

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud**



**Proceso enfermero en paciente con Leucemia Linfoblástica Aguda de la Unidad de  
Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital nivel III de Lima, 2021**

Trabajo Académico

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados  
Intensivos Pediátricos

**Por:**

Xanier Alexander Huaman Rojas

**Asesor:**

Dra. Maria Guima Reinoso Huerta

Lima, 08 de agosto de 2024

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Maria Guima Reinoso Huerta, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DE UN HOSPITAL NIVEL III DE LIMA, 2021”** del autor Xanier Alexander Huaman Rojas tiene un índice de similitud de 20% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 8 días del mes de agosto del año 2024.




---

Dra. Maria Guima Reinoso Huerta

**Proceso enfermero en paciente con Leucemia Linfoblástica Aguda de  
la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital nivel III  
de Lima, 2021**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el título de Segunda Especialidad  
Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos



---

Mg. Elizabeth Gonzales Cardenas  
Dictaminador

Lima, 08 de agosto de 2024

## Tabla de Contenido

Resumen .....	1
Abstract .....	2
Introducción.....	3
Metodología.....	5
Valoración.....	6
Planificación.....	9
Evaluación.....	11
Resultados.....	11
Discusión .....	11
Referencias Bibliográficas.....	19
Apéndices .....	23

## **Proceso enfermero en paciente con Leucemia Linfoblástica Aguda de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital nivel III de Lima, 2021**

Lic. Xanier Alexander Huamán Rojas <sup>a</sup> Dra. María Guima Reinoso Huerta<sup>b</sup>

<sup>a</sup> *Autor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*

<sup>b</sup> *Asesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú*

### **Resumen**

La Leucemia es un cáncer hematológico, la cual se caracteriza por esparcimiento clonal de blastos en sangre. Mediante la metodología de los cuidados enfermeros se puede administrar el cuidado humanizado con calidad y soporte seguro favoreciendo la recuperación de la salud de la paciente. Fue un estudio cualitativo, tipo único, el método el proceso de atención de enfermería, incluyó a una paciente de 1 año de edad. Se siguieron las etapas del proceso de atención de enfermería: la etapa de valoración se utilizaron las técnicas de observación el instrumento la guía de valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon que fue revisado y adaptado por expertos del área, se formularon los diagnósticos con la Taxonomía II de la NANADA I y planificación de los cuidados de enfermería según la taxonomía NANDA, NOC, NIC. Se evaluaron los resultados según la diferencia de puntuaciones final y basal. Una vez administrados los cuidados, se obtuvo una puntuación de cambio de +2, +3 y +2, que mejoró con la administración de los cuidados. Se concluye que, de acuerdo a las necesidades y problemas identificados en el Proceso de Atención de Enfermería en sus cinco etapas, mejorando el estado de salud y sobrevida del paciente pediátrico.

Palabras claves: Proceso enfermero, leucemia, linfoblástica aguda, paciente plaquetopenico.

### **Abstract**

Leukemia is a hematological cancer, which is characterized by clonal spread of blasts in the blood. Through the nursing care methodology, humanized care can be administered with quality and safe support, favoring the recovery of the patient's health. It was a qualitative study, unique type, the nursing care process method, included a 1-year-old patient. The stages of the nursing care process were followed: the assessment stage, observation techniques were used, the instrument was used, the assessment guide for Marjory Gordon's 11 functional patterns was reviewed and adapted by experts in the area, diagnoses were formulated with Taxonomy II of NANADA I and planning of nursing care according to the NANDA, NOC, NIC taxonomy. The evaluation of the results was carried out according to the difference in final and baseline scores. Once the care was administered, a change score of +2, +3 and +2 was obtained, which subsequently improved with the administration of the care. It is concluded that according to the needs and problems identified in the Nursing Care Process in its five stages, improving the health status and survival of the pediatric patient.

Keywords: Nursing process, acute lymphoblastic leukemia, plateletopenic patient.

## Introducción

El presente estudio se aplica a un paciente pediátrico con Leucemia, término que se emplea con el fin de conceptualizar a un tipo de patología maligna asociada a la sangre, su diagnóstico y tratamiento temprano y especializado permitirá mejorar estado de vida del paciente brindando un cuidado holístico basado en la ejecución de acciones secuenciales y sistematizadas propias del proceso de atención de enfermería.

La leucemia es el cáncer más común en niños y adolescentes, representando casi 1 de cada 3 cánceres. Pero la leucemia en niños es una enfermedad poco común. Alrededor de 3 de cada 4 casos de leucemia en niños y adolescentes son leucemia linfocítica aguda (ALL). La mayoría de los otros casos son leucemia mieloide aguda (AML). La ALL es más común en los primeros años de la niñez, y ocurre con más frecuencia entre los 2 y los 5 años (American Cancer Society, 2023).

La leucemia linfoblástica aguda representa el 80% de todas las leucemias de dicho nivel en pacientes pediátricos de entre 2 a 5 años, aunque su incidencia es menor en niños y adultos, siendo solo el 1.29 por 100.000 personas. Actualmente se considera la enfermedad neoplásica con mayor incidencia en la infancia, aproximadamente el 25% de todas las neoplasias malignas. Su repercusión en países con mayor desarrollo es de 30-40 casos por cada millón de niños. La Sociedad Estadounidense del Cáncer estima que para 2021 (Lassaletta, 2021).

Esta patología corresponde a una de las tipologías de cáncer vinculado a las patologías en la sangre involucrando a la médula ósea. En pocas palabras, cuando se diagnostica leucemia en una persona, se entiende que las células cancerosas desplazan a las células sanas causando diversos síntomas como fiebre, cansancio, hematomas, sangrado, procesos infecciosos, entre

otros, que pueden ser agravados debido a diversos factores de riesgo, además de incrementar la posibilidad para que una persona desarrolle la enfermedad (American Cancer Society, 2019).

En cuanto a la fisiopatología, como en todas las enfermedades neoplásicas, la secuencia de eventos que llevan a la mutación de carácter maligno de las células es multifactorial, surgiendo durante el crecimiento de las células linfoides. Estos linfoides pioneros tienen un índice mayor de proliferación y reordenamiento génico, particularidad que promueve la aparición de mutaciones espontáneas y otros cambios citogenéticos, facilitando así la mutación maligna. Las anomalías genéticas primarias se pueden detectar en más del 75% de los pacientes pediátricos con LLA. Los modelos experimentales nos permiten saber qué, lo que se requiere para el desarrollo de la leucemia es que ocurran una gran cantidad de cambios genéticos (Lassaletta, 2021).

La mayoría de las manifestaciones clínicas de LLA reflejan la acumulación de células linfoides malignas y mal diferenciadas dentro de la médula ósea, la sangre periférica y los sitios extramedulares. La presentación puede ser inespecífica, con una combinación de síntomas constitucionales y signos de insuficiencia de la médula ósea (anemia, trombocitopenia, leucopenia). Los síntomas comunes incluyen “síntomas B” (fiebre, pérdida de peso, sudores nocturnos), sangrado o moretones fáciles, fatiga, disnea e infecciones (Ignacio & Diaz, 2019).

Las LLA precisan de tratamiento urgente pues tienen una evolución rápida. La quimioterapia intensiva es la base fundamental del tratamiento. Este tiene 2 objetivos principales: conseguir la respuesta completa (RC) y eliminar la enfermedad mínima residual (EMR), para evitar recidivas. El tratamiento de las LLA consta de dos fases principales: inducción y postremisión (compuesto por ciclos de intensificación y ciclos de mantenimiento).

Además, es necesario realizar un tratamiento profiláctico del sistema nervioso central (SNC) debido al riesgo de su infiltración y de recaída a este nivel (Zapata et al., 2024).

El proceso atención de enfermería indica que el método con el que se aplica un amplio marco teórico a la práctica de esta. Es un enfoque deliberativo de resolución de problemas que requieren unas capacidades cognoscitivas, técnicas interpersonales, y que va dirigido a satisfacer las necesidades del paciente y familia (Naranjo-Hernández et al., 2018).

En este contexto, los especialistas en enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos se posicionan como piezas clave dentro del equipo multidisciplinario, siendo indispensables para asegurar el derecho a la salud de nuestros pacientes. La supervivencia y el éxito del tratamiento están estrechamente ligados a la detección temprana de problemas y a la selección adecuada de intervenciones terapéuticas (Carrasco, 2018).

### **Metodología**

El trabajo se realizó bajo propuesta del enfoque cualitativo; el estudio es caso único; el método es el proceso de atención del profesional de enfermería; este sistematizado, estructurado y racional; permite que los profesionales de esta área brinden la atención cumpliendo con lo que establece el PAE (Miranda-Limachi et al., 2019), incluye 5 etapas: la valoración, durante esta etapa se contactó directamente con el paciente en estudio y su entorno se realizó la recolección de datos objetivos y subjetivos a través de la entrevista. Luego se pasó al análisis de los datos significativos y se formularon los diagnósticos de enfermería; la planificación de los cuidados se realizó con la Taxonomía NOC NIC, la ejecución se brindaron los cuidados de enfermería e intervenciones durante dos turnos de 12 horas; y durante la evaluación se realizó en base a la comparación de las puntuaciones iniciales y finales de los indicadores de cada resultado esperado del NOC.

## Proceso de Atención de Enfermería

### *Valoración*

#### **Datos Generales.**

Nombre: F.M

Sexo: Mujer

Edad: 1 año

Días de atención de enfermería: tres turnos

Fecha de valoración: 07/03/2020

Diagnóstico médico: Leucemia linfoblástica aguda

#### **Valoración por Patrones Funcionales.**

***Patrón I: Percepción-Control de la Salud.*** Paciente diagnosticado con leucemia linfoblástica aguda, se presenta bajo efectos de sedoanalgesia; desde enero de 2020 lleva el tratamiento con quimioterapia. No registra ni declara antecedentes de otras patologías, del mismo modo, hay ausencia de alergias o evidencias de reacciones adversas a algún medicamento, lo mismo con los alimentos. Dada la indicación de inmovilidad por razones de presentar plaquetopenia, evidencia un estado de higiene regular.

***Patrón II: Nutricional Metabólico.*** Paciente pediátrico con peso de 19 kg. Temperatura: 38.5. Ejecutadas las valoraciones, con piel ruborizada e íntegra; no manifiesta intención de vómito ni malformaciones. Se alimenta por sonda gástrica (la dieta es osmolite a 40 cc/hr en veinte horas con cuatro de reposo); el aspecto del abdomen es globuloso con característica de depresible, con evidencia de sonidos hidroaéreos. Con valores hematológicos; hb:8.6 mg/dl, plaquetas: 120000, Na:135, K:5.

***Patrón III: Eliminación.*** Paciente con micción a voluntad con apoyo de pañal, el ano se muestra con características permeables; uso necesario del pañal y evidencia de defecación semi pastosa.

***Patrón IV: Actividad - Ejercicio.***

***Actividad Respiratoria.*** La paciente con el apoyo de ventilación mecánica modo A/C: PEEP:8 PIP 10, VT :200 con una frecuencia respiratoria de 28 RPM, con FIO 50% SatO2 95-98%, CO2: 25 mm Hg, hipoxemia (Po2: 60 mm Hg), intubado con TET 5.5 fijado en 18, evidenciando abundantes secreciones blanquecinas densas por tubo con sistema circuito cerrado, ruidos respiratorios roncantes y crepitantes y tos ineficaz.

***Actividad Circulatoria.*** Paciente con FC 112 latidos por minuto pulso regular para su edad, presión arterial = 90/55 mm Hg y PAM= 66, llenado capilar < 2”, presenta Catéter Venoso Central en subclavia izquierda de 3 lúmenes pasando tratamiento, línea arterial en radial derecha para monitoreo

***Actividad Capacidad de Autocuidado.*** Paciente bajo efecto de sedación en cama con movilización cada 2 horas, tono muscular conservado.

***Patrón V: Descanso-Sueño.*** Paciente sedado, no evaluable.

***Patrón VI: Perceptivo-Cognitivo.*** Paciente pediátrico sedado con RASS -4, pupilas isocóricas, fotoreactivas.

***Patrón VII: Autopercepción – Autoconcepto/ Tolerancia al Estrés.*** Paciente pediátrico varón se encuentra sedado. Estoy preocupada por mi hijo, me siento estresado.

***Patrón VIII: Relaciones - Rol.*** Paciente pediátrico de 1 año no se relaciona con el entorno por estar bajo sedación. Recibe visita de sus padres, ambos tienen disposición para su cuidado.

***Patrón IX: Sexualidad/ Reproducción.*** Paciente varón de 1 año, presenta sus genitales acordes para su edad, íntegros con ambos testículos descendidos sin ninguna anomalía.

***Patrón X: Valores y Creencias.*** Paciente es bautizado de 3 meses de edad y con religión católica.

### **Diagnósticos de Enfermería.**

#### ***Primer Diagnóstico.***

***Etiqueta Diagnóstica.*** (0030) Deterioro del intercambio de gases.

***Factor Relacionado.*** Desequilibrio en la ventilación- perfusión

***Característica Definitoria.*** Disminución en el nivel de dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>: 25 mm Hg), hipoxemia (Po<sub>2</sub>: 60 mm Hg), hipoxia tisular y patrón respiratorio anormal.

***Enunciado Diagnóstico.*** (00030) Deterioro del intercambio de gases relacionado al desequilibrio en la ventilación- perfusión evidenciado por disminución en el nivel de dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>: 25 mm Hg), Presión parcial de oxígeno (Po<sub>2</sub>: 60 mm Hg), hipoxia tisular

#### ***Segundo Diagnóstico.***

***Etiqueta Diagnóstica.*** (0031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas.

***Factor Relacionado.*** Retención de secreciones.

***Característica Definitoria.*** Retención de secreciones densas agregados a ruidos respiratorios roncantes y crepitantes.

***Enunciado Diagnóstico.*** (00031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con retención de secreciones densas evidenciado por ruidos respiratorios roncantes y crepitantes.

#### ***Tercer Diagnóstico.***

***Etiqueta Diagnóstica.*** (00007) Hipertermia

***Factor Relacionado.*** Proceso infeccioso

**Característica Definitoria.** Piel sonrosada, taquipnea, temperatura 38.5.

**Enunciado Diagnóstico.** (00007) Hipertermia relacionada con sepsis evidenciado por piel ruborizada, taquipnea y temperatura corporal de 38.5 °C.

### **Planificación**

**Primer Diagnóstico.** Deterioro del intercambio de gases.

**Resultados Esperados.** NOC [0402] Estado respiratorio: Intercambio gaseoso.

#### **Indicadores.**

- ✓ 040208 Presión parcial O<sub>2</sub> en la sangre arterial.
- ✓ 040209 presión parcial CO<sub>2</sub> en la sangre arterial.
- ✓ 040211 Saturación de O<sub>2</sub>.
- ✓ 040214 Equilibrio entre ventilación y perfusión intervenciones de enfermería.

**Intervenciones.** NIC [3320] Oxigenoterapia.

#### **Actividades.**

- ✓ Poner al paciente en la posición de semifowler.
- ✓ Administrar oxigenoterapia invasiva a través de Ventilador mecánico con los siguientes parámetros ventilatorios ya establecidos.
- ✓ Verificar de forma periódica el dispositivo que aporte al oxígeno para asegurar que se cumplan las indicaciones establecidas.
- ✓ Realizar monitorización respiratoria, auscultar la ventilación en ambos campos pulmonares.
- ✓ Observar si se existe alguna lesión provocada por el dispositivo de oxígeno pudiendo ello hacer por fricción a causa de este dispositivo.

**Segundo Diagnóstico.** Limpieza ineficaz de las vías aéreas.

**Resultados Esperados.** NOC [0410] Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.

**Indicadores.**

- ✓ 041012 Capacidad de eliminar secreciones.
- ✓ 041007 Ruidos respiratorios patológicos.

**Intervenciones de Enfermería.** NIC [3320] Aspiración de las vías aéreas.

**Actividades.**

- ✓ Realizar el lavado de manos y usar los equipos de bioseguridad.
- ✓ Explicar al paciente y familia el procedimiento de la aspiración.
- ✓ Realizar aspiración endotraqueal y nasotraqueal, según corresponda.
- ✓ Verificar y registrar el color, cantidad y consistencia de las secreciones.
- ✓ Monitorizar el estado de oxigenación de paciente durante la aspiración
- ✓ Auscultar los ruidos respiratorios antes y después de la aspiración.

**Tercer Diagnóstico.** [00005] Hipertermia.

**Resultados Esperados.** NOC [0080] termorregulación.

**Indicadores.**

- ✓ 040301 Frecuencia respiratoria.
- ✓ 080019 Temperatura cutánea aumentada

**Intervenciones de Enfermería.** NIC [3900] Regulación de la temperatura.

**Actividades.**

- ✓ Revisar el nivel de temperatura corporal cada hora.
- ✓ Observar la coloración y la temperatura de la piel.
- ✓ Administrar tratamiento antipirético: metamizol 300mg STAT EV

- ✓ Realizar medios físicos

### *Evaluación*

#### **Primer Diagnóstico.**

Puntuación Basal: 2

Puntuación de cambio: + 2

#### **Segundo Diagnóstico.**

Puntuación Basal: 3

Puntuación de cambio: + 1

#### **Tercer Diagnóstico.**

Puntuación Basal: 2

Puntuación de cambio: + 2

### **Resultados**

En esta sección se mencionará cuántos diagnósticos se identificaron, los diagnósticos que se priorizaron. Evaluación: Respecto a la puntuación basal y puntuación de logro. Como resultado de las intervenciones administradas en los tres diagnósticos prioritarios, se obtuvo una puntuación de cambio + 2, +1 y + 2.

### **Discusión**

#### **Deterioro del Intercambio de Gases**

Se denomina así cuando hay exceso o déficit en el proceso de oxigenación o en la eliminación del dióxido de carbono en membrana alveolo capilar (Herdman et al., 2021).

El intercambio gaseoso es la función principal del pulmón, garantizando un adecuado aporte de oxígeno a los tejidos y la eliminación del anhídrido carbónico resultante del metabolismo del organismo. Para que el intercambio gaseoso sea correcto se requiere un delicado y complejo

engranaje de mecanismos, como la ventilación alveolar, la perfusión pulmonar y la difusión alveolocapilar. El deterioro de uno o varios de estos mecanismos ocasiona alteraciones del intercambio gaseoso, que se traducirán en la disminución de la oxigenación o el incremento del anhídrido carbónico en la sangre arterial (Ebymar, 2017).

La característica definitoria relacionada a este diagnóstico en el paciente fue la alteración en la ventilación/perfusión, este problema se encuentra en el proceso patológico que presenta la paciente, las alteraciones de la relación entre la ventilación y el flujo sanguíneo (V/Q) en diversas regiones del pulmón altera la transferencia tanto de O<sub>2</sub> como de CO<sub>2</sub>. En efecto, el trastorno de la relación V/Q es la principal causa fisiopatológica de la insuficiencia respiratoria (Milinarsky et al., 2022).

Los factores relacionados en el paciente fueron disminución en el nivel de dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>: 25 mm Hg), Presión parcial de oxígeno (Po<sub>2</sub>: 60 mm Hg), hipoxia tisular, en la insuficiencia respiratoria aguda es la incapacidad del aparato respiratorio para llevar una correcta hematosis, y consecuente perfusión tisular; por consiguiente, los elementos necesarios para el diagnóstico son hipoxemia con niveles de oxígeno en sangre por debajo de 60 mm Hg e hipercapnia con niveles de dióxido de carbono en sangre por encima de 50 mm Hg (Chung et al., 2022).

Para la intervención Oxigenoterapia se planificaron las siguientes actividades:

Poner al paciente en la posición de semifowler, esta postura se asocia con una mejoría importante de los índices de oxigenación debido a favorecer la expansión pulmonar completa (Mora et al., 2018).

Administrar oxigenoterapia invasiva a través de ventilador mecánico con los parámetros ventilatorios ya establecidos, la ventilación mecánica tiene como objetivo reducir el trabajo

respiratorio, mantener la interacción cardiopulmonar y asegurar un adecuado intercambio gaseoso mediante un complejo proceso de interacción paciente-ventilador mecánico (Carrillo-Esper et al., 2017).

Verificar de forma periódica el dispositivo que aporte al oxígeno para asegurar que se cumplan las indicaciones establecidas, el O<sub>2</sub> es un medicamento y como tal, debe ser administrado con indicación y en dosis correcta, para evitar complicaciones. Su uso debe ser monitorizado. Esta monitorización se puede realizar mediante dos procedimientos: la gasometría arterial (método invasivo) y la oximetría de pulso (método no invasivo) (Piréz, 2020).

La auscultación pulmonar permite monitorizar la respiración, auscultar la ventilación en ambos campos pulmonares, evaluar los ruidos generados en la vía aérea por el flujo del aire, que se manifiestan con una frecuencia y amplitud determinada integrada con otros elementos clínicos del examen físico. Su utilidad radica en que es una técnica fácil de aplicar, que entrega información inmediata y dinámica (Bertrand et al., 2020).

### **Limpieza Ineficaz de las Vías Aéreas**

Se define así a la incapacidad de la persona para eliminar de forma efectiva las secreciones u obstrucción de la vía aérea (Herdman et al., 2021).

La limpieza ineficaz de las vías respiratorias, que ocurre cuando las vías respiratorias no pueden eliminar las secreciones de las vías respiratorias (López, 2020).

De la Flor (2017) también menciona que es un cambio que afecta las vías respiratorias por obstrucción total o parcial en cualquier punto de las vías respiratorias.

En cuanto a las características definitorias la paciente en estudio presentó retención de secreciones densas agregados a ruidos respiratorios roncales y crepitantes y tos ineficaz, Pinargote et al. (2022) menciona que en la patología que padece la paciente se presentan los

siguientes signos y síntomas: Taquipnea, frecuencia respiratoria (FR) >60rpm (respiraciones por minuto), taquicardia, frecuencia cardiaca (FC) > 182 lpm (latidos por minutos, Retracciones subcostales y/o intercostales intensas (indican un trabajo respiratorio aumentado), Presencia de signos de lucha como gruñidos o aleteo nasal, descarga ineficiente de secreciones y el ruido respiratorio extraño (ronquidos).

Como factor relacionado se encuentra la retención de secreciones, esto concuerda con lo que menciona Gómez et al. (2018), donde indica que la presión aumenta a medida que los pulmones muestran una congestión cada vez mayor y se incrementa la resistencia en las vías respiratorias. El paciente presenta riesgo de neumotórax a medida que se reduce la distensibilidad de los pulmones. Cuando usted ausculta los pulmones del paciente, puede escuchar sibilancias o estertores, con reducción de los sonidos respiratorios en todos los campos pulmonares. Generalmente, estos hallazgos aparecen durante horas o días de la lesión inicial e incluso pueden presentarse tras estabilizarse el estado clínico del paciente. La intervención seleccionada fue aspiración de las vías aéreas., para la cual se desarrollaron las siguientes actividades:

El lavado de manos y usar los equipos de bioseguridad, las medidas de bioseguridad son conductas mínimas que adoptar para reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente (Ruiz de Somocurcio, 2017).

Explicar al paciente y familia el procedimiento de la aspiración, la información clínica que se proporciona al paciente o usuario de un servicio de salud puede contribuir al mejor desarrollo del proceso asistencial, mejorar la relación entre los sanitarios y aquél y, por tanto, influir en la calidad del servicio (García, 2019).

Realizar aspiración endotraqueal y nasotraqueal, dado que la aspiración de secreciones también es un procedimiento utilizado para despejar las vías respiratorias de secreciones que el paciente no puede expulsar por sí solo, se inserta un catéter de succión a través del tubo endotraqueal a través del cual se mantienen abiertas las vías respiratorias, promoviendo así un adecuado intercambio de gases pulmonares y prevención de infecciones por acumulación de secreciones (Smith & Pravikoff, 2018).

Verificar y registrar el color, cantidad y consistencia de las secreciones, la aparición de secreciones espesas y purulentas genera la formación de atelectasias, que a su vez condiciona una reducción de la capacidad residual funcional, la aparición de neumonía y la presencia de hipoxemia (García et al., 2020).

Monitorizar el estado de oxigenación de paciente durante la aspiración, a pre-oxigenación debe ser considerada si el paciente tiene una reducción clínicamente importante en la saturación de oxígeno con la aspiración. Tras la aspiración se puede hiperoxigenar de igual forma durante al menos 1 min, especialmente en pacientes que presentan hipoxemia antes y / o durante la aspiración (López, 2020).

Auscultar los ruidos respiratorios antes y después de la aspiración, permite evaluar los ruidos aéreos a través del flujo del aire, que se manifiestan con una frecuencia y amplitud determinadas integrando con otros elementos clínicos del examen físico (Francisca et al., 2020).

### **Hipertermia**

La Hipertermia es el estado en que la temperatura corporal se eleva por encima de los límites normales (Herdman et al., 2021b).

Es un trastorno de la regulación de la temperatura corporal que se caracteriza por una elevación de la temperatura que se caracteriza por una elevación de la temperatura central

superior a 38.3°C. Independientemente de los factores etiológicos, ya sea por un exceso en la producción de calor, o por un defecto en la pérdida de este, se produce un aumento de la temperatura corporal que sobrepasa la capacidad de los mecanismos de termorregulación del organismo (Picón et al., 2020).

La temperatura del cuerpo es controlada por el hipotálamo y sus mecanismos reguladores mantienen la del núcleo corporal a un nivel normal, ajustando tanto la producción como la pérdida del calor. Durante la fiebre, el hipotálamo ajusta esos procesos para mantener la temperatura del núcleo corporal en un valor nuevo y más alto, llamado ‘valor de referencia’ (set-point), un valor que es establecido por medio de la frecuencia de generación de potenciales de acción en las neuronas termorreguladoras del hipotálamo (Ramón-Romero & Farías, 2018).

Las características definitorias en el paciente en estudio son: piel sonrosada, taquipnea, temperatura 38.5, la fiebre inducida por infección e inflamación considerada una respuesta común en pacientes enfermos, mediante la interacción de pirógenos exógenos por la presencia de microorganismos patógenos con la interleucina (Sanz, 2017).

El factor relacionado en este estudio es el proceso infeccioso o infección respiratoria en la cual la presencia de fiebre de 38,5 °C o más, tos y dificultad respiratoria, que requiriera hospitalización por más de 24 horas y un tiempo de enfermedad de siete días o menos. Pueden presentarse retracciones costales, bradicardia e hipotermia y, dependiendo de la severidad, hipoxia y compromiso sistémico (letargia, convulsiones, falla ventilatoria), favoreciendo la presentación de formas graves e incrementando las posibilidades de un desenlace fatal (Muñoz-Muñoz et al., 2021).

La intervención seleccionada para este diagnóstico es la regulación de la temperatura, para la cual se planificaron las siguientes actividades:

Revisar el nivel de temperatura corporal cada hora, es indispensable para determinar el estado del medio interno, los signos vitales principales a medir son la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, presión arterial y temperatura (Vitón et al., 2017).

Observar la coloración y la temperatura de la piel, durante la fiebre existe vasodilatación cutánea, lo que hace que la piel se vuelva caliente y enrojecida (Williams & Wilkins, 2019)

Administrar tratamiento antipirético: metamizol 300mg STAT EV, el metamizol, también conocido como dipirona, es un agente analgésico y antipirético. Se sabe que los efectos analgésico y antiinflamatorio de la mayoría de los AINEs son debidos a la inhibición de la síntesis de prostaglandinas (PGs) a nivel periférico (Arcila et al., 2020).

Realizar medios físicos, los métodos que implican la convección y la evaporación son más efectivos que los que implican la conducción para el tratamiento de la hipertermia (Pérez et al., 2023).

## **Conclusiones**

Se gestionó el proceso de atención de enfermera considerando sus 5 etapas según los problemas del paciente, lo que permitió dar una atención óptima al paciente pediátrico.

Al destinar tiempo de atención al paciente durante su estancia en el hospital, se puede comprender la importancia del trabajo de la enfermera

Es de suma importancia que todos los profesionales de enfermería conozcan y manejen los impuestos NANDA, NOC y NIC para poder utilizar un mismo lenguaje y participar en estudios similares al presentado.

### Referencias Bibliográficas

- American Cancer Society (2019). Si usted tiene leucemia mieloide aguda (AML). Cancer.Org. <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/leucemia-mieloide-aguda/si-usted-tiene-leucemia-mieloide-aguda.html>
- American Cancer Society (2023). Estadísticas importantes sobre la leucemia en niños. Cancer.Org. <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/leucemia-en-ninos/acerca/estadisticas-clave.html>
- Arcila, H., Barragán, S., Borbolla, J. R., Canto, A., Castañeda, G., De León, M., Genis, M. Á., Granados, V., Gutiérrez, J. L., Hernández, S., Kassian, A., Lara, V. & Vargas, J. B. (2020). Consenso de un grupo de Expertos Mexicanos, Eficacia y Seguridad del Metamizol (Dipirona). *Gaceta Medica de Mexico*, 140(1), 99–101. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-38132004000100019](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132004000100019)
- Bertrand, F., Segall, D., Sánchez, I. & Bertrand, P. (2020). La auscultación pulmonar en el siglo 21. *Revista Chilena de Pediatría*, 91(4), 500–506. <https://doi.org/10.32641/rchped.v91i4.1465>
- Carrasco Domingo, A. (2018). La enfermera de UCIP como coordinadora del equipo multidisciplinar. *Revista Española Pediátrica*, 73 (1), 96–98. <https://www.seinap.es/wp-content/uploads/Revista-de-Pediatria/2017/REP-73-Supl-1-SECIP.pdf>
- Carrillo-Esper, R., Ponce-Medrano, J.A., Aguilar-Montiel, M., Rendón-Jaramillo, L., Sánchez-Jurado, J., Roldán-Rodríguez, E. & Dulce María Carrillo-Córdova, D. (2017). Efectos de la sobrecarga hídrica y electrolítica en el perioperatorio. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 40(1), 47–53. <http://www.medigraphic.com/rma>

- Chung, S., Cornejo Briones, C. N., López Toledo, M. G., & Moreno Castro, F. I. (2022). Insuficiencia respiratoria aguda en pediatría. *RECIMUNDO*, 6(3), 166–174.  
[https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(3\).junio.2022.166-174](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(3).junio.2022.166-174)
- De la Flor, J. (2017). Infecciones de vías respiratorias altas-1: resfriado común. *Pediatría Integral*, XVII (4), 241–261. [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii04/01/241-261 Infecciones 1.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii04/01/241-261%20Infecciones%201.pdf)
- Ebymar, J. (2017). Valoración del intercambio gaseoso. *Madrid.Org*, 2, 45–59.  
[https://www.neumomadrid.org/wp-content/uploads/monogxviii\\_5.\\_valoracion\\_del\\_intercambio.pdf](https://www.neumomadrid.org/wp-content/uploads/monogxviii_5._valoracion_del_intercambio.pdf)
- Bertrand, F., Segall, D., Sánchez, I., & Bertrand, N. (2020). Lung auscultation in the 21th century. *Revista Chilena de Pediatría*, 91(4), 500–506.  
<https://doi.org/10.32641/rchped.v91i4.1465>
- García, Á. (2019). La información al Paciente como pieza clave de la Calidad Asistencial. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 2(6), 275–279. <https://doi.org/10.4321/s1699-695x2009000100005>
- García, J., Agüero, J., Parra, J. & Santos, M. (2020). Aspectos generales y específicos de las infecciones. Criterios de sospecha de enfermedad infecciosa. Pruebas diagnósticas complementarias. Criterios de indicación. *Medicine*, 10(49), 3251–3264.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7144102/pdf/main.pdf>
- Gómez, M., González, V., Olguin, G. & Rodríguez, H. (2018). Manejo de las secreciones pulmonares en el paciente crítico. *Enfermería Intensiva*, 21(2), 74–82.  
<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2009.10.003>

- Herdman, H., Kamitsuru, S. & Lopes Takao, C. (2021). *Diagnósticos de Enfermería: Definiciones y clasificación* (12da ed.). Elsevier.
- Ignacio, C. & Diaz, E. (2019). Leucemia linfoblástica aguda y complicaciones neurológicas en niños y adolescentes. *Revista AVFT*, 38(6), 762–771.  
[https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft\\_6\\_2019/15\\_leucemia\\_aguda.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_6_2019/15_leucemia_aguda.pdf)
- Lassaletta, A. (2021). Leucemias. Leucemia linfoblástica aguda. *Pediatría Integral*, XVII(6), 453–462. <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/xvi06/03/453-462%20Leucemia.pdf>
- López, I. (2020). Sistemas de aspiración de secreciones cerrados: indicaciones y cuidados. *Revista Ene*, 15(1), 1–11. <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v15n1/1988-348X-ene-15-01-1051.pdf>
- Milinarsky, A., Lezana, V., & Johnson, N. (2022). Fisiología Respiratoria: Relación ventilación, perfusión. *Neumología Pediátrica*, 17(4), 113–116. [www.neumologia-pediatica.cl](http://www.neumologia-pediatica.cl)
- Miranda-Limachi, K. E., Rodríguez-Núñez, Y. & Cajachagua-Castro, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 1–4.  
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>
- Mora, J., Bernal, O. & Rodríguez, S. (2018). Efecto de la ventilación mecánica en posición prona en pacientes con síndrome de dificultad respiratoria aguda. Una revisión sistemática y metanálisis. *Medicina Intensiva*, 39(6), 352–365.  
<https://doi.org/10.1016/j.medin.2014.11.003>

- Muñoz-Muñoz, C., Dueñas-Basurto, V. A., Castro-Anchundia, J. P. & Holguín-Martinetti, G. G. (2021). Descripción y análisis de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. *Polo del Conocimiento*, 6(9), 1108–1123. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i9>
- Naranjo-Hernández, Y., González-Hernández, L. & Sánchez-Carmenate, M. (2018). Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente Nursing Care Process from the teaching perspective. *Archivo Médico Camagüey*, 22(6), 831–842. <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/rt/printerFriendly/5844/3260>
- Pérez, O., Pérez, L., Reyes, U., Reyes, K. L., de Lara, J., Guerrero, M., Reyes, M. U., López, G., Quero, A., Hernández, R., Reyes, M. & Reyes, M. A. (2023). Fiebre: medios físicos y otras alternativas no farmacológicas para su control en niños. *Salud Jalisco*, 10(2), 101–108. <https://doi.org/10.35366/112489>
- Picón, Y., Orozco, J., Molina, J. & Franky, M. (2020). Control central de la temperatura corporal y sus alteraciones: fiebre, hipertermia e hipotermia. *MedUNAB*, 23(1), 118–130. <https://doi.org/10.29375/issn.0123-7047>
- Pinargote, J., Alvarez, M., Alava, K. & Vinces, C. (2022). Síndrome de distrés respiratorio neonatal. Técnicas Ventilatorias. *Revista Científica Mundo de Las Investigación y El Conocimiento*, 6 (2), 478–486. <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1589>
- Piréz, C. (2020). Oxigenoterapia. *Archivos de Pediatría Del Uruguay*, 91(1), 10–12. <https://doi.org/10.31134/AP.91.S1.1>
- Ramón-Romero, F. & Farías, J.M. (2018). La fiebre. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 57 (4), 20–33. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0026-17422014000400020&script=sci\\_abstract&tlng=es](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0026-17422014000400020&script=sci_abstract&tlng=es)

- Ruiz de Somocurcio Bertocchi, J.A. (2017). Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. *Horizonte Médico*, 17(4), 53–57.  
<http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n4.09>
- Sanz, S. (2017). Farmacia Abierta-Fiebre. *Farmacia Profesional*, 31, <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-X0213932417620584>
- Smith, N. & Pravikoff, D. (2018). Aspiración endotraqueal (niños y adultos). *Nursing Reference Center Plus*, 8–11.
- Vitón, A., Rego, H., & Mena, V. (2017). Monitoreo hemodinámico en el paciente crítico. *Sociedad Cubana de Cardiología*, 9(4), 263–268. <http://scielo.sld.cu/pdf/cs/v13n2/2078-7170-cs-13-02-229.pdf>
- Williams, C. & Wilkins, D. (2019). Comprender la fisiopatología de la fiebre. *Nursing (Ed. Española)*, 27(5), 37–38. [https://doi.org/10.1016/s0212-5382\(09\)70555-2](https://doi.org/10.1016/s0212-5382(09)70555-2)
- Zapata Chicaiza, R. G., Burbano Freire, J. D., Álvarez Vásquez, M. C. & Hernández Argel, O. (2024). Leucemia linfoblástica aguda, actualización en el diagnóstico y tratamiento. *RECIAMUC*, 8(1), 559–568. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(1\).ene.2024.559-568](https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(1).ene.2024.559-568)

## Apéndices

### Apéndice A: Planes de cuidado

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación		
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades				Puntuación final	Puntuación de cambio	
Deterioro del intercambio de gases relacionado al desequilibrio en la ventilación-perfusión evidenciado por disminución en el nivel de dióxido de carbono (CO2: 25 mm Hg), Presión parcial de oxígeno (Po2: 60 mm Hg), hipoxia tisular	Resultado: NOC [0402] Estado respiratorio: Intercambio gaseoso.	2	Mantener en	Intervención: NIC [3320] Oxigenoterapia.				4	+2	
	Escala: Desviación grave del rango normal (1) sin desviación del rango normal (5)		Aumentar a:							
	Indicadores			Actividades:						
	Presión Parcial O2 en la sangre arterial	2		Poner al paciente en la posición de semifowler.	M	T	N	4		
				Administrar oxigenoterapia invasiva a través de Ventilador mecánico con los siguientes parámetros ventilatorios ya establecidos.	M	T	N			
	Presión Parcial CO2 en la sangre arterial	2		Verificar de forma periódica el dispositivo que aporte al oxígeno para asegurar que se cumplan las indicaciones establecidas. Realizar monitorización respiratoria, auscultar la ventilación en ambos campos pulmonares.	M	T	N	4		
	Saturación de O2	2						4		
	Equilibrio entre ventilación y perfusión intervenciones de enfermería		2		Observar si se existe alguna lesión provocada por el dispositivo de oxígeno pudiendo ello hacer por fricción a causa de este dispositivo.	M	T	N	4	
					Poner al paciente en la posición de semifowler.					

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución	Evaluación			
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades		Puntuación final	Puntuación de cambio		
Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con retención de secreciones densas evidenciado por ruidos respiratorios roncales y crepitantes y tos ineficaz	Resultado: NOC [0410] Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias..	2	Mantener en	Intervención: NIC [3320] Oxigenoterapia.				3	+1
			Aumentar a:						
	Escala: Desviación grave del rango normal (1) sin desviación del rango normal (5)								
	Indicadores								
	Capacidad de eliminar secreciones.	2		Realizar el lavado de manos y usar los equipos de bioseguridad.	M	T	N	3	
				Explicar al paciente y familia el procedimiento de la aspiración.	M	T	N		
	Ruidos respiratorios patológicos.	2		Realizar aspiración endotraqueal y nasotraqueal, según corresponda.	M	T	N	3	
				Verificar y registrar el color, cantidad y consistencia de las secreciones.					
			Monitorizar el estado de oxigenación de paciente durante la aspiración	M	T	N			
			Auscultar los ruidos respiratorios antes y después de la aspiración.	M	T	N			

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución	Evaluación			
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades		Puntuación final	Puntuación de cambio		
Hipertermia relacionada con sepsis evidenciado por piel ruborizada, taquipnea y temperatura corporal de 38.5 °C.	Resultado: NOC [0080] termorregulación.	2	Mantener en Aumentar a:	Intervención: NIC [3900] Regulación de la temperatura.					
	Escala: Desviación grave del rango normal (1) sin desviación del rango normal (5)			Actividades:			4	+2	
	Indicadores								
	Frecuencia respiratoria.	2		Revisar el nivel de temperatura corporal cada hora.	M	T	N	4	
				Observar la coloración y la temperatura de la piel.	M	T	N		
	Frecuencia respiratoria.	2		Administrar tratamiento antipirético: metamizol 300mg STAT EV	STAT			4	
			Realizar medios físicos	M	T	N			
				M	T	N			

## Apéndice B: Instrumento de recolección de datos

VI. Patrón actividad ejercicio	IX. Patrón Eliminación
<p><b>Actividad respiratoria</b> Espontanea ( ) FR: ..... Sat:..... Oxigenoterapia ( ) VM invasiva ( ) VM no invasiva ( ) - Fio<sub>2</sub>:.....% CBN ( ) HALO ( ) HOOD ( ) CPAP ( ) - TET N°..... FIJADO EN:..... - V. mecánica: Modo..... Parámetros ventilatorios: Fio<sub>2</sub>: ..... FR: ..... VT: ..... PS: ..... PEEP: ..... - Cianosis: No ( ) Sí ( ) Zona: - Disnea: No ( ) Sí ( ) Aleteo nasal ( ) Retracción xifoidea ( ) Tiraje ( ) Ptje de Silverman: ..... - Ritmo: Regular ( ) irregular ( ) Ruidos respiratorios: MV ( ) Sibilantes ( ) Roncantes ( ) Crepitantes ( ) en: ACP..... HTD..... HTI..... - Secreciones: mucosa ( ) serosa ( ) meconial ( ) sanguinolenta ( ) Verdosa/amarillenta ( ) fluida ( ) densa ( )</p> <p><b>Actividad circulatoria</b> - Ritmo: Regular ( ) irregular ( ) - Llenado capilar: menor de 2" ( ) Mayor de 2" ( ) Obs:..... - Pulsos periféricos: Conservados ( ) disminuido ( ) ausente ( ) - Frialdad: MSI ( ) MSD ( ) MII ( ) MID ( ) - Edema: No ( ) Sí ( ) localización:..... - Líneas invasivas: No ( ) Sí ( ) Vía central ( ) PICC ( ) CUV-CUA ( ) Vía Periférica ( ) ubicación: MMSS ( ) MMII ( ) Yugular ( )</p> <p><b>Ejercicio</b> - Tono muscular: Conservado ( ) hipotonía ( ) hipertonía ( ) - Tremores ( ) - Movilidad: Conservada ( ) limitada ( ) Comentario adicional:.....</p>	<p>- Ano permeable: Sí ( ) No ( ) <b>Intestinal:</b> Estreñimiento ( ) Días:..... N° deposiciones/día:..... Características: Color: Meconial ( ) Transición ( ) Amarillo ( ) Sangre ( ) (Consistencia:..... Colostomía ( ) ileostomía ( ) Fecha de colocación:..... Comentarios:..... Malformación:..... <b>Vesicales:</b> Micción espontánea: Sí ( ) No ( ) Características:..... Sonda vesical ( ) Colector Urinario ( ) Pañal ( ) Orina: Amarilla ( ) Colúrica ( ) Con sangre ( ) Fecha de colocación:.....</p>
VII. Patrón descanso sueño	X. Patrón -sexualidad-reproducción
<p>- Horas de sueño: ..... regular irregular - Duerme con dificultad: Sí ( ) No ( ) - Se despierta con facilidad: Sí ( ) No ( ) - Recibe medicamentos estimulantes: -----Otro: ..... - Comentarios adicionales:.....</p>	<p><b>Varón:</b> Testículos descendidos: Sí ( ) No ( ) Malformaciones:..... <b>Mujer:</b> Labios genitales: Normales ( ) Edematizados ( ) Secreción vaginal: Sangre ( ) Moco ( ) blanquecinas ( ) Malformaciones:.....</p> <p><b>OBSERVACIONES:</b> ..... .....</p> <p><b>TTO. MEDICO ACTUAL</b> ..... .....</p> <p>Exámenes complementarios: AGA, RX TOTRAX, ECOGRAFIAS I/C .....</p> <p>Firma y sello de la enfermera: .....</p>
VIII. Patrón nutricional-metabólico	
<p><b>Alimentación:</b> NPO ( ) NPT ( ) NPP ( ) LME ( ) LM ( ) FM ( ) por LM ( ) Gotero ( ) SNG ( ) SOG ( ) SGT ( ) SY ( ) Gastroclisis ( ) observación:.....</p> <p><b>Piel:</b> Diaforesis: Sí ( ) No ( ) Temperatura:..... H.O: ..... Días: ..... Vermis caseosa ( ) Lanugo ( ) Miliun ( ) Eritema ( ) - Color: Rosada ( ) Pálida ( ) ictérica ( ) otro:..... - Integridad: No ( ) Sí ( ) especificar:..... - Fontanela : Abombada ( ) deprimida ( )</p> <p><b>Boca</b> - Vómitos: No ( ) Sí ( ) Características:..... - Malformaciones: No ( ) Sí ( ) Especificar:.....</p> <p><b>Abdomen</b> Blando ( ) Depresible ( ) Distendido ( ) Doloroso ( ) Globuloso ( ) - Perímetro abdominal:.....cm - Ruido hidroaereo: Presente ( ) disminuido ( ) aumentado ( ) ausente ( ) - Drenajes: No ( ) Sí ( ) Características:..... - Comentarios: .....</p>	

## Apéndice C: Consentimiento informado

**Universidad Peruana Unión**  
**Escuela de Posgrado**  
**UPG de Ciencias de la Salud.**

### **Consentimiento Informado**

#### **Propósito y procedimientos**

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso enfermero en paciente con Leucemia Linfoblástica Aguda de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital nivel III de Lima, 2021”, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales F.M.T. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. XANIER ALEXANDR HUAMAN ROJAS, bajo la asesoría de la Dra. Maria Guima Reinoso Huerta. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

#### **Riesgos del estudio**

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

#### **Beneficios del estudio**

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

#### **Participación voluntaria**

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma