

LINFOMA DE BURKITT Y ROL DE ENFERMERÍA: CASO CLÍNICO

Caso Clínico

Luisa Fernanda
Alvis Nungo*

RESUMEN

El cáncer es una enfermedad que puede aparecer en cualquier etapa del ciclo vital, afectando el entorno del individuo y su desarrollo biopsicosocial, es por esto que el siguiente artículo describe el caso clínico de un niño de 3 años con linfoma de Burkitt, un tipo de cáncer linfático que posee características singulares, que hacen interesante su estudio por las consecuencias biológicas, psicológicas y sociales que conlleva. Se realiza una descripción de la patología general y la incidencia de la misma en la niñez, además se expone el caso de un infante, junto con los signos y síntomas clínicos, los medios diagnósticos, el tratamiento. Seguidamente, se realiza la exposición de las actividades en las que el profesional de enfermería interviene y su plan de cuidados.

PALABRAS CLAVE: Cáncer infantil, Linfoma de Burkitt, Infante, Profesional de Enfermería.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad que afecta todas las edades caracterizado por la transformación de una célula normal, en otra que se comporta de forma peligrosa para el cuerpo. "Las estimaciones para Colombia en 2002 fueron de 2.081 casos nuevos de cáncer y 1.181 muertes por cáncer en menores de 15 años".¹

El linfoma de Burkitt es un cáncer del sistema linfático que se presenta en los niños, posee características particulares que permiten identificar con claridad la presencia del mismo. La evolución rápida de este y los signos propios como la distensión abdominal, la presencia de ganglios linfáticos agrandados en el cuello, la axila o la ingle; fiebre, sudoración nocturna, cansancio, pérdida del apetito, la pérdida de peso, el estreñimiento grave entre otros, facilitan su identificación acompañado de pruebas diagnósticas confirmatorias como la biopsia de ganglio linfático o de médula ósea para el mismo. Es importante considerar siempre que una etiología maligna detectada y manejada precozmente, presenta un buen pronóstico. Así mismo, es importante mencionar que las funciones que desempeña enfermería en el cuidado de personas con esta patología es fundamental por que sus intervenciones tienen que ver tienen en cuenta la articulación integral de los aspectos que rodean al individuo y ayudan a mejorar su calidad de vida.

REVISIÓN DE TEMA

CÁNCER PEDIÁTRICO

"El cáncer es un amplio grupo de enfermedades que se caracterizan por el crecimiento descontrolado de células anormales. Mientras que las células normales se reproducen de manera ordenada y crecen con un propósito, como por ejemplo cerrar heridas, las células cancerosas crecen sin una razón especial. Se multiplican sin control destruyendo tejidos normales y pueden diseminarse a diversas partes del cuerpo".²

*Estudiante de grado VI semestre de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Tolima. Coordinadora Comité de Comunicaciones Organización Tolimense de Estudiantes de Enfermería, OTEEN; Semestre B 2009.

PROTOCOLO DE VIGILANCIA CENTINELA EN SALUD PÚBLICA DE LAS LEUCEMIAS AGUDAS PEDIÁTRICAS. Instituto Nacional de Salud. Ministerio de la Protección Social, Pág. 1.

¹ INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA. Empresa Social del Estado. Ministerio de Protección Social. Colombia. Sección Preguntas Frecuentes. ¿Qué es el Cáncer? 2009. http://www.cancer.gov.co/faq/es_generico.aspx

"Se desconoce en gran medida la etiología del cáncer; sin embargo, los conocimientos actuales apoyan un origen multifactorial. Se considera que es el resultado final de la interacción de dos clases de determinantes, el genético (endógeno) y el ambiental (exógeno)"¹

"En la actualidad, el cáncer es una de las causas más comunes de morbilidad y mortalidad, anualmente se registran en todo el mundo más de 10 millones de nuevos casos de cáncer y más de 6 millones de defunciones por esta enfermedad"²

"Se estima que cada año se diagnostican 15 casos de cáncer infantil por cada 100.000 niños menores de 15 años. La mitad de estos, aproximadamente, se originarán en menores de 4 años. Los tipos de tumores que surgen en la infancia son distintos de los que padecen los adultos. En los niños, los tumores más frecuentes son las leucemias (cánceres que se originan en las células blancas, o leucocitos, de la sangre), los linfomas y los tumores primitivos del Sistema Nervioso Central. No existe, por el contrario, el cáncer de pulmón, de intestino o de la mama, como en los adultos"³

Se considera cáncer pediátrico aquel que ocurre antes de los 15 años. "representa del 1% al 3% de los cánceres humanos en el mundo, pero ocupa el segundo lugar en causa de muerte de niños de 1 a 15 años y es superado sólo por los accidentes e intoxicaciones."⁴

LINFOMAS

"Los linfomas son un grupo heterogéneo de neoplasias que afectan a las células y órganos del sistema inmune, compuesto éste por una red celular cuya misión es reconocer células propias y extrañas. Los linfomas son la tercera neoplasia en orden de frecuencia en la edad pediátrica y adolescencia, tras la leucemia y los tumores del Sistema Nervioso Central"⁵

Representan el 14% en la edad pediátrica, la mayoría son de tipo "no Hodgkin"; mientras que, los linfomas de Hodgkin son más frecuentes en la adolescencia.

"El linfoma de Hodgkin se caracteriza por la presencia de escasas células clonales tumorales en un ambiente de células inflamatorias. La evaluación clínica precisa de una correcta anamnesis y examen físico con especial atención del sistema linfóide. Adenomegalias laterocervicales bajas o supraclaviculares han de ser objeto de biopsia. El diagnóstico de linfoma de Hodgkin requiere de biopsia amplia que aporte material suficiente. Actualmente, el tratamiento comporta una supervivencia entre el 85 y el 95%, y una menor incidencia de efectos secundarios".

El linfoma no Hodgkin (LNH) en el niño engloba un grupo heterogéneo de neoplasias linfoides; todos los linfomas malignos no clasificados como linfoma de Hodgkin, con características específicas a nivel molecular, celular y clínico con relación al adulto. Es el resultado de una proliferación clonal incontrolada de precursores linfoides inmaduros.

Clasificación

- **Linfoma de Burkitt**
- **Linfoma Linfoblástico**
- **Linfoma anaplásico de células grandes**
- **Linfoma difuso de células B grandes**

Los niños habitualmente presentan afectación extranodal, afectando abdomen, mediastino o la región de cabeza y cuello.

LINFOMA DE BURKITT

El linfoma de Burkitt (L.B.) fue descrito inicialmente por Dennis Parsons Burkitt en 1958, luego de que estudiara la distribución geográfica de un sarcoma con compromiso de

¹GARCÍA HERNÁNDEZ, E. Sinopsis de Cáncer en Pediatría. Pediatría Integral, Órgano de expresión de la Sociedad Española de Pediatría Extra-hospitalaria y Atención Primaria. Programa de Formación Continuada en Pediatría Extra-hospitalaria. Volumen XI Número 6. Julio-Agosto 2008. Pág. 538

²ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (WHO 2005). 56ª Asamblea Mundial de la Salud. Programa de Formación Continuada en Pediatría Extra-hospitalaria y Atención Primaria. Programa de Formación Continuada en Pediatría Extra-hospitalaria. Volumen XI Número 6. Julio-Agosto 2008. Pág. 538

³ASOCIACIÓN DE FAMILIARES Y AMIGOS CON CÁNCER (AFAMC). El Cáncer en los Niños. Desde Asturias. Agosto 30-Agosto 2005. <http://www.afamc.com/afamc.html> Centro Nacional para la salud de la Infancia y la Adolescencia. <http://www.cansa.es/afamc>

⁴ALVARADO GUATIBONZA, Laura Melissa. El cuidado paliativo brindado al niño con enfermedad oncológica: una mirada a la labor de enfermería desde las familias cuidadoras. Tesis (Especialista en Enfermería en Cuidado al Niño en Estado Crítico de Salud). Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería. Junio 2007. Pág. 24

⁵SÁNCHEZ DE TOLEDO, Codina. Linfomas. Linfoma de Hodgkin y Linfoma no Hodgkin. Servicio de Oncología y Hematología Pediátrica. Hospital Universitario Mútua de Badalona. Barcelona. Pediatría Integral, Órgano de expresión de la Sociedad Española de Pediatría Extra-hospitalaria y Atención Primaria. Programa de Formación Continuada en Pediatría Extra-hospitalaria. Volumen XI Número 6. Julio-Agosto 2008. Pág. 563

⁶Ibid. Pág. 567

la mandíbula, endémico en un grupo de niños africanos. Es una neoplasia de células B de alto grado, se manifiesta con una afectación extranodal y tiene dos formas mayores, la forma endémica o africana y la forma no endémica o esporádica. El L.B. es un tumor de la niñez pero también es observado en adultos. Los raros casos de L.B. en adultos están asociados con inmunodeficiencia e inmunosupresión. El L.B. es uno de los tumores malignos de más rápido crecimiento en humanos, con una tasa de duplicación muy elevada de aproximadamente 26 horas.

El L.B. es una proliferación monoclonal de linfocitos B, caracterizado por células no hendidas, de aspecto y tamaño homogéneo, su núcleo oval contiene múltiples nucléolos, su citoplasma es intensamente basofílico y con vacuolas de contenido lipídico. Las células de Burkitt producen un patrón difuso de compromiso tisular que bajo el microscopio se caracteriza por la presencia de una apariencia en "cielo estrellado", también observado en otros linfomas altamente proliferativos, con macrófagos dispersos con restos nucleares en su interior.

"La forma africana compromete más frecuentemente los huesos maxilares o la mandíbula. Por el contrario, la forma esporádica usualmente compromete los órganos abdominales, más comúnmente del íleon distal, ciego o mesenterio".⁹

CASO CLÍNICO

Paciente de 3 años de sexo masculino que ingresa al Hospital por presentar dolor abdominal, fiebre, vomito, distensión abdominal y estreñimiento crónico. La madre refiere que asistió al control prenatal, tuvo parto normal, y que el niño tiene vacunas completas para la edad, además menciona que el niño come tierra (pica) desde hace aproximadamente 1 año. La hospitalización anterior fue hace 3 meses debido a una neumonía. Después de la anamnesis y el examen físico se diagnostica una desnutrición tipo kwashiorkor, una multiparasitosis (Ascariasis – Escabiosis) además, el niño presenta deficiencia en la interacción social y un inadecuado desarrollo del lenguaje secundario a negligencia por parte de cuidadores, lo que permite inferir un maltrato infantil por negligencia.

El paciente es remitido a gastroenterología donde se decide iniciar terapia antiparasitaria y hospitalizar al niño. Se observa un rápido aumento de la distensión abdominal, y presencia de adenopatías. Se ordena la realización los exámenes de química sanguínea, extendido de sangre periférica, además de un hemograma automatizado y la prueba de Deshidrogenasa Láctica (Marcador tumoral); se observa un aumento en la DHL por lo cual es remitido a oncología.

DIAGNÓSTICO

Se realiza la BIOPSIA DE MEDULA cuyos resultados reportan Linfoma de Burkitt que junto con la evolución clínica rápida que acompaña el cuadro patológico de la enfermedad antes mencionado, reafirman el diagnóstico.

"En estos pacientes se realizan otros exámenes para reafirmar el diagnóstico y observar otras patologías asociadas como son: biopsia de ganglio, gammagrafía ósea, Rx de tórax, biopsia de médula ósea, análisis del LCR, líquido pleural y peritoneal, TAC de tórax, abdomen y pelvis".¹⁰

Los exámenes anteriores, junto con el análisis de los signos y síntomas clínicos, permiten realizar un correcto diagnóstico de este tipo de patologías, en el niño, uno de los signos clínicos más característicos era la distensión abdominal, por lo cual se le realizó una ecografía abdominal, en la cual se encontró una masa abdominal.

Frente al hallazgo de una masa abdominal se debe tener presente las patologías más frecuentes y de mayor importancia que se puede encontrar según edad, sexo, localización y presencia o ausencia de signos y síntomas relacionados. Si bien la derivación al especialista es obligatoria, es necesario lograr un diagnóstico precoz con el fin de que el manejo de la patología sea lo más adecuado posible.

"La edad del paciente es una excelente herramienta para clasificar los diagnósticos diferenciales de tumor abdominal. (Tabla 1)"¹¹

⁹ALVAREZ, Romina J, VILLALBA/CENCIO, Roberto L; ORTIZ, Hector G. Linfoma de burkitt abdominal: presentación de caso y revisión de la literatura. REV. ARGENT. RAD. 2004; 68: 399. Pág. 400.

¹⁰BOLETIN O.R.L. Boletín Informativo de la Sociedad Ecuatoriana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Año 1, Número 5, Enero- Febrero 2005. Sección: Diccionario; Linfoma de Burkitt. <http://www.orl.ecuador.org/boletin/vol-2005/index.html>

¹¹ORTIZAR, Lorena; PAVÓN, Marcela; PESSE, Daniela; RAMÍREZ Tarrera, RUJ, Paula; ROSTIGN, Carmen Gloria. Caso clínico: Teratoma Abdominal en Lactante. Estudio de masa abdominal en el niño. Revista Pediatría Electrónica. Universidad de Chile Servicio Salud Metropolitano Norte. Facultad de Medicina Hospital Clínico de Niños. Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Roberto Del Río. Rev. Ped. Elec. [en línea] 2005, Vol 3, N° 1. ISSN 0718-0918. <http://www.revistapediatra.cl/vol3num1/index.htm>

Tabla 1. Distribución de diagnósticos de acuerdo a la edad

Menor a 1 año (n=7)	1-5 años (n=23)	5-10 años (n=12)	Mayor a 10 años (n=8)
Wilms Neuroblastoma Hepatoblastoma	Wilms Burkitt Neuroblastoma Germinal Hepatoblastoma Adenocarcinoma suprarrenal	Geminales Wilms Burkitt Neuroblastoma Sarcoma partes blandas	Burkitt Wilms Geminales Neuroblastoma

El manejo precoz de toda patología tumoral (benigna o maligna) es trascendental, debido a que el pronóstico en la edad pediátrica suele ser favorable si se actúa en forma oportuna.

TRATAMIENTO

El tratamiento del paciente se basó en ciclos de quimioterapia con los fármacos que se nombran a continuación, se menciona la acción que tienen, los efectos adversos y los medicamentos utilizados para disminuir y controlar los mismos:

Fármaco	Acción	Efectos Adversos	TTO para disminuir efectos adversos
METOTREXATO	Antineoplásico o citotóxico	1. Recuento bajo de células sanguíneas. Trombocitopenia Neutropenia Linfocitopenia 2. Mucositis 3. Náuseas y vómitos	1. Transfusiones de de células sanguíneas 2. NEUPOGEN (Aumenta considerablemente la cifra de neutrófilos en sangre periférica) 3. Nistatina 4. Hidróxido de Aluminio 5. Xilocaina 6. Ondasentron 7. Dexametaxona
CITARABINA	Antineoplásico	1. Náuseas y vomito 2. Leucopenia 3. Trombocitopenia 4. Disminución de reticulocitos	Ondasentron Dexametaxona Transfusiones de de células sanguíneas

ANÁLISIS DE EXÁMENES PARACLÍNICOS

En el análisis de los exámenes paraclínicos sucesivos se encuentra que en el hemograma el paciente cursó por un cuadro de leucopenia asociada a tratamiento quimioterapéutico, además de presentar anemia leve. En el Extendido de Sangre Periférica se determinó que la línea blanca de defensa se encontró disminuida debido a la quimioterapia con Metrotoxato. A medida que pasan los ciclos quimioterapéuticos, la línea de defensa blanca inicia su proliferación de nuevo en la sangre hasta alcanzar los niveles.

Por otro lado, la punción lumbar en el último reporte estando el paciente en séptimo ciclo de quimioterapia se encontró "LCR: limpio, incoloro, Resultado: negativo" esto se relaciona con la ausencia de bacterias y de agentes mutagénicos del

linfoma de Burkitt en el LCR, lo cual indica que no hay procesos infecciosos y ni cancerígenos.

Se reconoce la importancia del urocultivo para determinar si existe una infección de las vías urinarias, investigar la presencia de bacterias en orina, su cantidad, especie, y sensibilidad a los antibióticos, debido a que estos pacientes son especialmente susceptibles a contraer infecciones por la inmunosupresión. Acompañado de este, la gammagrafía renal fue otro de los exámenes que se le realizaron a este paciente para evaluar la función renal.

DESENLACE

El paciente después de ser diagnosticado con Linfoma de Burkitt inició su tratamiento quimioterapéutico; durante el mismo, cursa por periodos de lisis tumoral debido a la reacción del organismo a la quimioterapia. "El síndrome de lisis tumoral es una urgencia metabólica definida por la presencia de alteraciones electrolíticas acompañadas o no de insuficiencia renal aguda. El síndrome puede estar presente al diagnóstico de procesos neoplásicos con alta tasa de crecimiento, como son los linfomas no Hodgkin o la leucemia linfoblástica aguda, o instaurarse con el inicio del tratamiento. La destrucción tumoral conlleva la liberación de productos que superan la capacidad de excreción renal de los mismos. El tratamiento se basa en dos premisas fundamentales, la prevención de la nefropatía úrica y la corrección de la acidosis metabólica y de las alteraciones electrolíticas. Annemans define el síndrome como al menos dos de las siguientes alteraciones: incremento de la creatinina sérica en dos veces el valor normal, ácido úrico sérico > 7 mg/dl, fósforo sérico > 3 mmol/L, potasio sérico > 6 mmol/L, calcio sérico < 2 mmol/L o producto calcio fósforo > 5 . El manejo actual incluye la hiperhidratación, la corrección de las alteraciones metabólicas y el incremento en la eliminación del ácido úrico."¹²

Además de lo anterior, el niño ha presentado diversas infecciones dentro de las que se encuentran abscesos en extremidades, osteomielitis, infección de vías urinarias, ectima gangrenoso, candidiasis oral, y una complicación

frecuente de la quimioterapia en pacientes oncológicos denominada Neutropenia Febril que se define como "recuento de neutrófilos (incluye segmentados, baciliformes, juveniles, mielocitos y promielocitos) en sangre periférica inferior o igual a 500 células/mm³,"¹³ todas las patologías anteriores siendo resueltas a través de los tratamientos indicados.

Actualmente, el paciente se encuentra en el 7 de 8 ciclos de quimioterapia, faltando 1 semana para completar el esquema terapéutico.

DISCUSIÓN

Todos los miembros del equipo de salud, juegan un papel indispensable frente al diagnóstico y tratamiento de los niños con cáncer, la buena interacción entre los mismos lleva a resultados satisfactorios en la recuperación de la salud de los pacientes, ya que cada uno desde su área específica contribuye a abordar al paciente de una forma biosicosocial.

Pero, ¿cuál es la función que desempeña el profesional de enfermería en este proceso de recuperación de la salud? Enfermería, es la encargada de realizar actividades como: los procedimientos al paciente, la administración de medicamentos, la gestión administrativa para que el paciente sea valorado por trabajo social, psicología, nutrición y demás especialidades, todo esto en coordinación con el equipo de salud, además es indispensable mencionar que enfermería se encarga de suplir las necesidades del niño y brindar un acompañamiento. Como herramienta indispensable en su cuidado, Enfermería realiza su Plan de Atención de enfermería (PAE), que se mencionará a continuación:

VALORACIÓN

La valoración de enfermería se realizó a través de los Patrones Funcionales de M. Gordon (1982) para realizar de forma sistemática, ordenada y premeditada la obtención de datos que permitan conocer la condición actual del paciente, y plantear diagnósticos de problemas de salud que puedan ser tratados por los enfermeros:

¹²Op. Cit. Linfomas. Linfoma de Hodgkin y linfoma no Hodgkin. Pág. 503.

¹³ARNELLO, Mirella; QUINTANA, Juan A.; BARRAZA, Pamela. Neutropenia febril en niños con cáncer en un centro asistencial en Santiago, Chile. "Experiencia clínica, Rev. Chil Infect 2007; 24(1): 27-32. www.sochinf.cl Pág. 29.

PATRONES FUNCIONALES DE M. GORDON

Percepción - manejo de la salud: El niño se considera enfermo y es consciente de su enfermedad y tratamiento, hace 8 meses está hospitalizado y acepta los medicamentos que se le administran sin oposición; no tiene antecedentes de alergia a alguna sustancia; por su condición clínica recibe transfusiones de productos sanguíneos según la necesidad. Sus necesidades básicas de alimentación, limpieza y eliminación deben ser suplidas por el profesional de enfermería.

Nutricional – metabólico: El niño tiene una dieta corriente 3 veces al día y consume alimentos en las horas intermedias, come hasta sentirse satisfecho aunque come despacio y refiere dolor; consume 3 vasos de líquido al día, su apetito está aumentado, refiere náuseas. Ha venido ganando peso desde que ingreso al hospital. Mucosa oral alterada: Mucositis. Fosas nasales permeables, ausencia de aleteo nasal y secreciones. Piel íntegra y sin cicatrices; Temperatura corporal 37.2° C.

Eliminación: Las deposiciones del paciente son en forma de "pelotitas" de color anaranjado (efecto de los medicamentos), realiza 1 deposición al día, el paciente refiere dificultad y dolor al eliminar. La frecuencia urinaria es de 6 veces al día, no hay dificultad para su emisión. Sudoración normal.

Actividad ejercicio: Tiene fuerza y energía para realizar las actividades, deambula dentro de la habitación y depende parcialmente del profesional de enfermería para el autocuidado en: alimentación, baño, aseo y acicalamiento, vestido. Dentro de sus actividades de ocio se encuentran ver televisión y colorear. Su presión arterial es de 98/70mm de Hg y su respiración de 24 respiraciones por minuto.

Sueño descanso: El paciente duerme durante la noche sin complicaciones. En el día duerme de 2 a 3 horas

durante la tarde, concilia bien el sueño, no toma medicamentos para dormir.

Cognitivo perceptual: El paciente no tiene dificultades en sus funciones visuales y auditivas, además el gusto, el olfato y las sensaciones táctiles están normales. Tiene buena memoria y se concentra en la actividad que le es de su interés. Tiene un buen desarrollo del lenguaje para su edad y es muy inteligente.

Autopercepción-autoconcepto: El niño se observa contento con su cuerpo y su apariencia personal. Tiene momentos de irritabilidad y en otros se muestra activo y colaborador.

Rol relaciones: El niño está a cargo de una madre sustituta del Bienestar Familiar, quien lo visita cada 3 días. En el día se encuentra solo y requiere atención y cuidados del personal de enfermería. Se apega fácilmente a las personas, se muestra amigable y refiere que no quiere permanecer solo. Sus amigos son los miembros del equipo de salud y los otros pacientes.

Sexualidad reproducción: No puede ser valorado por la edad del paciente.

Adaptación tolerancia al estrés: El niño cuando se encuentra frente a alguna situación que le genera estrés, se manifiesta a través del llanto; expresando fácilmente sus sentimientos

Valores y creencias: No puede ser valorado por la edad del paciente.

DIAGNÓSTICO, PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN

Después de realizada la valoración se plantean los siguientes diagnósticos, encontrándose priorizados de acuerdo a los que requieran una intervención inmediata por la comodidad y el beneficio inmediato que puede verse reflejado en la condición actual del paciente, además las actividades programadas son ejecutadas por el profesional de enfermería:

DIAGNOSTICO
Estreñimiento R/C tratamiento quimioterapéutico M/P por baja ingesta de líquidos, cambios en las deposiciones y dolor al defecar.
INTERVENCIONES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumentar en la dieta del paciente alimentos ricos en fibra como panes y cereales integrales, avena, legumbres (arveja, frijol), frutas como pera, manzana, melón, banano. Aumentar la ingesta de gelatinas. 2. Aumentar el consumo de líquidos, especialmente agua de 6 – 8 vasos. 3. Disminuir en la dieta del paciente productos lácteos como leche o yogurt. 4. Comprobar los movimientos y ruidos intestinales 5. Vigilar la frecuencia, consistencia, forma, volumen y color de las deposiciones 6. Establecer como pauta de eliminación, la realización de 2 deposiciones al día, sin la presencia de dolor. 7. Acompañar al paciente en el momento de la eliminación, brindando un espacio de comodidad.
META
El paciente recuperara su función gastrointestinal y evacuara las heces de forma efectiva 2 veces al día.

DIAGNOSTICO
Alteración de la membrana mucosa oral R/C malos hábitos de higiene e inmunosupresión M/P por leucoplasias en cavidad oral, y dolor a la masticación.
INTERVENCIONES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ayudar a realizar la higiene oral al paciente después de cada comida. 2. Enseñar al paciente a coger el cepillo de dientes, aplicarle crema, y cepillar sus dientes de arriba abajo y las muelitas en forma circular, enjuagando con agua. 3. Continuar con la realización de enjuagues bucales con nistatina, hidróxido de aluminio y xilocaína para contrarrestar la afección oral. 4. Inspeccionar la integridad de la mucosa oral diariamente. 5. Vigilar la evolución de la mucositis para prevenir complicaciones y evitar alteraciones en el patrón nutricional. 6. Aplicar lubricante para humedecer los labios y mejorar la integridad de la mucosa oral. 7. Valorar el dolor por medio de la escala del dolor
META
El paciente recuperara la integridad de su mucosa oral y no presentara dolor.

DIAGNOSTICO

Déficit de autocuidado en el baño/ higiene R/C edad e incapacidad para realizar actividades M/P necesidad de acompañamiento.

INTERVENCIONES

1. Ayudar al paciente a realizar su higiene personal.
2. Explicar la importancia del lavado de manos para la prevención de enfermedades, ayudar a realizar esta actividad frecuentemente.
3. Colocar los accesorios de higiene personal como toalla, jabón y papel higiénico cerca de la cama del niño.
4. Lavar el cabello
5. Ayudar al paciente a cepillarse los dientes y hacerle la limpieza de las uñas.
6. Ayudar al paciente a que se bañe y se seque el mismo, explicándole como debe hacerlo, dándole ejemplo y pidiendo que él mismo lo haga.
7. Ayudar a la limpieza perineal, explicarle como debe hacerlo.
8. Secar cuidadosamente los espacios interdigitales
9. Inspeccionar si hay irritación, grietas, lesiones o edemas en los pies.
10. Observar el estado de la piel durante el baño
11. Proporcionar ayuda hasta que el niño sea capaz de realizar los cuidados

META

El paciente mejorará su higiene personal, entenderá la importancia de esta y realizara algunas actividades solo bajo la supervisión del personal de enfermería.

El paciente se lavara las manos antes de ingerir algún alimento y después de ir al baño.

DIAGNOSTICO

Alteración de la interacción social R/C hospitalización y ausencia de figuras paternas M/P llanto, apego fácil y deseo de salir el hospital.

INTERVENCIONES

1. Dar apoyo emocional y acompañamiento permanente al niño.
2. Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira, tristeza o alegría.
3. Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.
4. Realizar terapias de entretenimiento para fomentar la relajación y potenciar las capacidades sociales, como juegos, canciones, y cuentos que fortalezcan la autoestima del niño.
5. Promover la interacción con otros niños y con el personal salud para mejorar su interrelación social.
6. Proporcionar seguridad y confianza en los momentos de tensión.
7. Gestionar terapia emocional o valoración psicológica para iniciar tratamiento por parte de la institución y del ICBF.
8. Apoyar la interacción familiar
9. Motivar a la madre sustituta para que exprese su afecto al niño y lo visite mas seguidamente.

META

El paciente asumirá sus nuevos cuidadores como parte de su familia y establecerá relaciones positivas de afecto y compañía con su familia y con las personas del equipo de salud.

EVALUACIÓN

La realización de un plan de cuidados por parte de enfermería dirige las acciones para contribuir al restablecimiento de la salud de los pacientes, en este caso, el niño mejoró su patrón de eliminación, se restableció la integridad de la mucosa oral y ahora realiza algunas actividades de higiene personal solo, bajo la supervisión del profesional de enfermería. En relación a su interacción social, está en un proceso de adaptación frente a sus nuevos cuidadores, su madre sustituta lo visita todos los días; el niño refiere no sentirse solo, por el contrario se siente feliz, tiene muchos amiguitos en el servicio y esta esperando llegar a su casa para conocer mas amiguitos. El plan de cuidados de enfermería se evalúa de acuerdo a como lo decida el enfermero, es un proceso que debe llegar a alcanzar las metas o resultados propuestos y que se replantea las veces que sea necesario de acuerdo a los cambios producidos en el paciente.

CONCLUSIÓN

Las acciones conjuntas del equipo de salud en la detección temprana, el diagnóstico, y el tratamiento del cáncer hacen que el mismo tenga un buen pronóstico para los niños, permite un abordaje biosicosocial del individuo y evita la diseminación del cáncer. Por otro lado, el papel que juega el profesional de enfermería es fundamental debido a que ofrece un acompañamiento permanente y realiza su plan de cuidados valorando la condición del individuo, planteando actividades para la resolución de los problemas de salud, ejecutando estas actividades y haciendo una evaluación de estas intervenciones para revisar si tuvieron un impacto positivo en la situación del paciente. En este caso, la condición del paciente es satisfactoria, se encuentra estable y a la espera del último ciclo de quimioterapia.

