

REPÚBLICA DEL PERÚ



RESOLUCIÓN JEFATURAL

Lima, 14 de ENERO del 2022

VISTO:

El Informe N° 000520-2021-DICON/INEN, de la Dirección de Control del Cáncer, Memorando N° 001751-2021-OGPP/INEN, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, el Informe N° 000187-2021-OO-OGPP/INEN, de la Oficina de Organización, el Informe N° 000339-2021-DENF/INEN, del Departamento de Enfermería, el Informe N° 000854-2021-DNCC-DICON/INEN, del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, el Memorando N° 001839-2021-DIMED/INEN de la Dirección de Medicina, el Informe N° 000299-2021-DOP/INEN del Departamento de Oncología Pediátrica y el Informe N° 002016-2021-OAJ/INEN de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

Que, a través de la Ley N° 28748, se creó como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, con personería jurídica de derecho público interno, con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, adscrito al Sector Salud, constituyendo Pliego Presupuestal y calificado como Organismo Público Ejecutor en concordancia con la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y el Decreto Supremo N° 034-2008-PCM;

Que, mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, publicado en el Diario Oficial "El Peruano" con fecha 11 de enero de 2007, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (ROF-INEN), estableciendo la jurisdicción, funciones generales y estructura orgánica del Instituto, así como las funciones inherentes a sus Unidades Orgánicas y Departamentos;

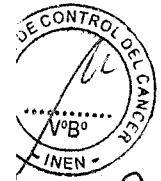
Que, la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", numeral 6.1.3, la Guía Técnica (...) es el Documento Normativo del Ministerio de Salud, con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias. En ella se establecen metodologías, instrucciones o indicaciones que permite al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objetivo de un proceso, procedimientos o actividades, y al desarrollo de una buena práctica;

Que, mediante Resolución Jefatural N° 276-2019-J/INEN, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2019-INEN/DICON-DNCC "Lineamientos para la Elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN" con la finalidad de establecer los criterios en el proceso de formulación, elaboración, aprobación y actualización de los documentos normativos que se expidan en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, logrando mayores niveles de eficiencia y eficacia en su aplicación;

Que, de manera institucional, debe manifestarse que el proyecto "GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA NO HODGKIN", ha sido elaborado por el Departamento de Enfermería, encontrándola acorde a los parámetros de elaboración de Documentos Normativos;



Que, mediante Memorando N° 001751-2021-OGPP/INEN de fecha 02 de diciembre de 2021, la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, alcanza el Informe N° 000187-2021-OO-OGPP/INEN de fecha 01 de diciembre de 2021, a través del cual la Oficina de Organización, emite opinión técnica favorable al proyecto de documento normativo denominado "GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA NO HODGKIN";



Que, tomando en cuenta el sustento técnico por la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, se aprecia que la Oficina de Organización ha revisado y emite opinión técnica favorable al proyecto denominado "GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA NO HODGKIN", para su correspondiente aprobación;



Que, conforme a lo expuesto, y según se desprende del proyecto denominado "GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA NO HODGKIN", tiene como finalidad contribuir a la atención segura y de calidad con los cuidados de enfermería al paciente oncológico pediátrico con linfoma no Hodgkin hospitalizado;

Que, conforme se desprende de los documentos de Vistos, la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, la Oficina de Organización y la Oficina de Asesoría Jurídica han efectuado su revisión al proyecto en mención, el mismo que recomiendan su aprobación;



Contando con el visto bueno de la Sub Jefatura Institucional, de la Gerencia General, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, de la Oficina de Organización, de la Dirección de Control del Cáncer, del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, del Departamento de Enfermería, del Departamento de Oncología Pediátrica, de la Dirección de Medicina y de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas;

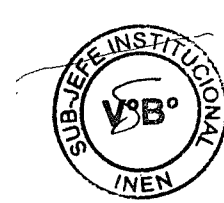
Con las facultades conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, y de conformidad con la Resolución Suprema N° 011-2018-SA;

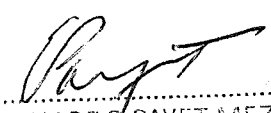
SE RESUELVE:

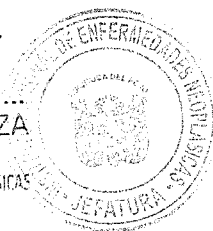
ARTÍCULO PRIMERO. - APROBAR la "GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA NO HODGKIN", que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución Jefatural.

ARTÍCULO SEGUNDO. - ENCARGAR a la Oficina de Comunicaciones de la Gerencia General del INEN, la publicación de la presente Resolución en el Portal Web Institucional.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLIQUESE




Dr. EDUARDO PAYET MEZA
Jefe Institucional
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS





PERÚ

**Sector
Salud**

**INSTITUTO NACIONAL DE
ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS**



GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA NO HODGKIN		Código: GT. DNCC. INEN. 013	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2021	Versión: V. 01

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

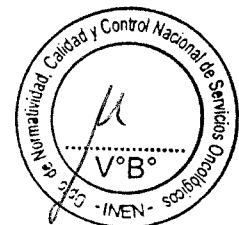
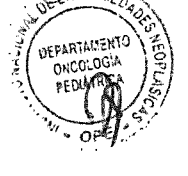
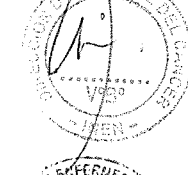
GUÍA TÉCNICA

“GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA NO HODGKIN”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

LIMA – PERÚ

2021



**PERÚ****Sector
Salud**

GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA NO HODGKIN		Código: GT. DNCC. INEN. 013	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2021	Versión: V. 01

M.C. Mg. Eduardo Payet Meza
Jefe Institucional

M.C. Gustavo Sarria Bardales
Sub Jefe Institucional

Dra. Melitta Cosme Mendoza
Directora Ejecutiva del Departamento de Enfermería

M.C. Jorge Dunstan Yataco
Director General de la Dirección del Control del Cáncer

Dra. Silvia Neciosup Delgado
Directora General de la Dirección de Medicina
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



Elaborado por Departamento de Enfermería:

Lic. Zulma Nataly Carpio Mayma, Supervisora I del Departamento de Enfermería
Lic. Karen Salgado Zambrano, Enfermera asistencial



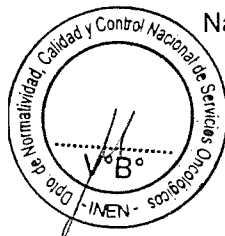
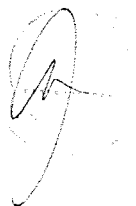
Revisión y Validación

Dra. Melitta Cosme Mendoza, Directora Ejecutiva del Departamento de Enfermería
EEO. Mg. Ana María Chalco Viza, Supervisora II del Departamento de Enfermería
EEO. Isela Enma Barzola Sandoval, Supervisora II Departamento de Enfermería
EEO. Esther Palomino Arango, Departamento de Enfermería
Lic. Enf. Ana Kary Rivadeneyra Chevez, Departamento de Enfermería
M.C. Juan Luis García León, Director Ejecutivo del Departamento de Oncología Pediátrica
Mg. Angel W. Ríquez Quispe, Director Ejecutivo de la Oficina de Organización
Mg. Christian Alberto Pino Melliz, Especialista en Organización de la Oficina de Organización



Revisión y Aprobación

M.C. Iván Belzusarri Padilla, Director Ejecutivo del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos
EEO. Mg. Nathaly del Carmen Cuellar Rentería, Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos
Lic. Enf. Douglas Antonio Mayta Vivar, Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Av. Angamos Este N° 2520, Lima 34. Teléfono: 201-6500. FAX: 620-4991. Web: www.inen.sld.pe e-mail: postmaster@inen.sld.pe

**PERÚ****Sector
Salud****Ministerio de Salud
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas**

GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA NO HODGKIN		Código: GT. DNCC. INEN. 013	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2021	Versión: V. 01

GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA NO HODGKIN

I. FINALIDAD:

Contribuir en la atención segura y de calidad con los cuidados de enfermería al paciente oncológico pediátrico con linfoma no Hodgkin hospitalizado.

II. OBJETIVOS:

2.1. OBJETIVO GENERAL:

2.1.1. Unificar criterios para el cuidado de enfermería, garantizando así la efectividad, eficacia, eficiencia y equidad de la atención que se brinda al paciente oncológico pediátrico con linfoma no Hodgkin durante su tratamiento.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

2.2.1. Determinar los cuidados de enfermería en el paciente oncológico pediátrico con Linfoma no Hodgkin durante su tratamiento.

2.2.2. Fortalecer las competencias del profesional de enfermería basadas en evidencias científicas para el cuidado del paciente oncológico pediátrico con Linfoma no Hodgkin.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Guía Técnica es aplicada por el profesional de enfermería en las áreas de atención al paciente pediátrico oncológico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

IV. BASE LEGAL:

- 4.1. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- 4.2. Ley N° 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera (o).
- 4.3. Ley N° 28748, Ley que crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).
- 4.4. Ley N° 31041, Ley de urgencia médica para la detección oportuna y atención integral del cáncer del niño y del adolescente.
- 4.5. Decreto Supremo N° 001-2007-SA, aprueban el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-INEN.
- 4.6. Decreto Supremo N° 013-2020-SA, que establece medidas para asegurar la continuidad de las acciones de prevención, control, diagnóstico y tratamiento del coronavirus - COVID-19.
- 4.7. Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- 4.8. Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud.



GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA NO HODGKIN		Código: GT. DNCC. INEN. 013
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2021	Versión: V. 01

- 4.9. Resolución Ministerial N° 163-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 92-MINSA/2020-DGAIN: "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la Gestión del Riesgo en la Atención de Salud".
- 4.10. Resolución Ministerial N° 802-2020/MINSA, que aprobó la Directiva Sanitaria N° 115-MINSA/2020/DGIESP, Directiva Sanitaria para la Organización de los Procesos de Atención Especializada en Oncohematología Pediátrica.
- 4.11. Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- 4.12. Resolución Jefatural N° 328-2012-J/INEN, que aprueba Manual de los Procesos Asistenciales del INEN, procedimientos incluyendo al Departamento de Enfermería.
- 4.13. Resolución Jefatural N° 650-2013-J/INEN, que aprueba la "Guía de práctica clínica de Leucemia Linfática Aguda".
- 4.14. Resolución Jefatural N° 242-2015-J/INEN, que aprueba los documentos técnicos normativos denominados: "Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico de los Linfomas de Células B"; "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Leucemia Mieloide Crónica" y "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Melanoma Cutánea", las mismas que como anexos forman parte integrante de la presente Resolución.
- 4.15. Resolución Jefatural N° 631-2016-IGSS, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 005-IGSS/V.1: "Sistema de Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas".
- 4.16. Resolución Jefatural N° 031-2018/J/INEN, que aprueba la actualización de la "Cartera de Servicios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Categoría del Establecimiento de Salud: III-2".
- 4.17. Resolución Jefatural N° 573-2018-J/INEN, que aprueba "Plan de Seguridad del Paciente Oncológico 2018" Instituto de Enfermedades Neoplásicas-INEN.
- 4.18. Resolución Jefatural N° 762-2018-J/INEN, que aprueba Manual de Bioseguridad del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- 4.19. Resolución Jefatural N° 276-2019-J/INEN, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2019-INEN/DICON-DNCC, "Lineamientos para la elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN".
- 4.20. Resolución Jefatural N° 087-2020-J/INEN, que aprueba el Tarifario Institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- 4.21. Resolución Jefatural N° 136-2020-J/INEN, que aprueba el "Reordenamiento de cargos del Cuadro para Asignación de Personal Provisional (CAP Provisional) del INEN - 2020".
- 4.22. Resolución Jefatural N° 144-2020-J/INE, que aprueba el Documento Técnico "Recomendaciones para la prevención, atención y manejo de pacientes oncológicos durante la pandemia del Covid - 19".
- 4.23. Resolución Jefatural N° 153-2020-J/INEN, que aprueba el Plan de Gestión de la Calidad en Salud 2020.

**PERÚ****Sector
Salud**INSTITUTO NACIONAL DE
ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA NO HODGKIN		Código: GT. DNCC. INEN. 013	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2021	Versión: V. 01

- 4.24. Resolución Jefatural N° 167-2020-J/INEN, que aprueba la Guía Técnica Gestión del Cuidado de Enfermería en el Adolescente con Leucemia Linfática Aguda que se Encuentra en Fase de Inducción con quimioterapia.
- 4.25. Resolución Jefatural N° 172-2020-J/INEN, que reconforma el Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente Oncológico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
- 4.26. Resolución Jefatural N° 193-2020-J/INEN, reconforman a los integrantes del "Comité Técnico de Seguridad del Paciente del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN"
- 4.27. Resolución Jefatural N° 223-2020-J/INEN, que reconforma el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas CSST-INEN.
- 4.28. Resolución Jefatural N° 229-2020-J/INEN, que aprueba la Guía Técnica: Gestión del Cuidado de Enfermería en la Valoración de signos de Alerta Temprana en Pacientes Oncológicos Pediátricos Hospitalizados en el INEN.
- 4.29. Resolución N° 366-15 CN/CEP, que aprueba "Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero".

V. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

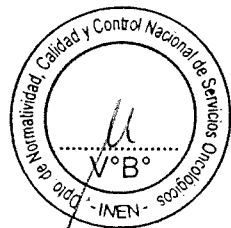
- 5.1. **Anemia:** Se define como una disminución en el número de glóbulos rojos (o hematíes) en la sangre o en los niveles de hemoglobina respecto a los valores normales. ⁽¹⁾
- 5.2. **Ciclofosfamida:** Antineoplásico de tipo fosforamida, del grupo de las mostazas nitrogenadas. Es un agente electrofílico, que actúa específicamente durante la fase S de 3^o ciclo celular. Reacciona con átomos nucleofílicos de las bases nucleicas, formando puentes inter e intracatenarios en la doble hélice de ADN, provocando interferencias importantes en los procesos de transcripción y replicación del ADN.
- 5.3. **Citarabina:** Fármaco antineoplásico antimetabolito análogo de la pirimidina que inhibe la síntesis de ácido desoxirribonucleico. La acción principal de la Citarabina consiste en la inhibición de la síntesis de deoxicitidina aunque la inhibición de las cinasas citidílicas y la incorporación del compuesto en ácidos nucleicos también podrían desempeñar un papel en sus acciones citostáticos y citocidas.
- 5.4. **Cuidados de Enfermería:** Conjunto de funciones que desarrolla el profesional de enfermería en la atención y cuidado al paciente, familia, grupo y comunidades, enfermos o no, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve, actuando en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud- enfermedad. ⁽²⁾
- 5.5. **Cultura de seguridad:** Conjunto de valores, actitudes, competencias y comportamientos que determinan el compromiso con la gestión y seguridad de la salud, sustituyendo la culpa y el castigo por la oportunidad de aprender de las fallas y mejorar la atención.
- 5.6. **Diagnóstico de Enfermería:** Juicio clínico sobre respuestas individuales, familiares o comunitarias a problemas de salud/procesos vitales reales y potenciales. Los diagnósticos de Enfermería son una manera uniforme de identificar, centrar y tratar



GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA NO HODGKIN	Código: GT. DNCC. INEN. 013	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2021	Versión: V. 01

necesidades especiales de los pacientes y las respuestas a problemas actuales y de alto riesgo.

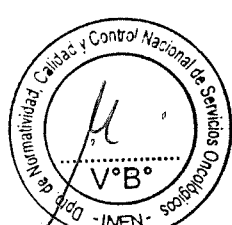
- 5.7. **Doxorrubicina o hidroxildaunorrubicina:** Es un antibiótico antitumoral. Los antibióticos antitumorales se fabrican a partir de productos naturales producidos por especies del hongo del suelo *Streptomyces*. Estos fármacos actúan durante múltiples fases del ciclo celular y se consideran específicos al ciclo celular. ⁽³⁾
- 5.8. **Eritema perianal:** Es el proceso cutáneo irritativo e inflamatorio debido a las especiales condiciones de humedad, maceración, fricción y contacto con orina, heces y otras sustancias (detergentes, plásticos, perfumes, etc.) que se producen en la zona cubierta por el pañal durante un periodo muy concreto de la edad del individuo. ⁽⁴⁾
- 5.9. **Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT):** Es un sistema de alarma para detección temprana de signos de deterioro clínico en niños hospitalizados y su oportuna derivación a la Unidad de Cuidados Intensivos.
- 5.10. **Escala Visual Analógica (EVA):** Es una Herramienta que se usa para ayudar a una persona a evaluar la intensidad de ciertas sensaciones y sentimientos, como el dolor. ⁽⁵⁾
- 5.11. **Estreñimiento:** Es la dificultad para evacuar las heces y/o de una retención fecal anómala. Consiste en el paso de heces duras, defecación dolorosa o con una frecuencia inferior a 3 veces por semana, que se puede acompañar o no de incontinencia. ⁽⁶⁾
- 5.12. **Etopósido: Antineoplásicos.** Inhibidor de la enzima ácido desoxirribonucleico (ADN) topoisomerasa II (Top 2). Ciclo dependiente específico de fase G2. Su mecanismo de acción se basa en estabilizar la unión de Top 2 y el ADN, evitando la reunión de las hebras rotas de ADN y así, la condensación correcta de los cromosomas. El Etopósido se incluye dentro del grupo de las epipodofilotoxinas.
- 5.13. **Evento adverso:** Es una lesión o resultado indeseado, no intencional, en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud. Puede ser causado por errores o por la imprevisible reacción del organismo del paciente.
- 5.14. **Evento centinela:** Es aquel evento adverso que produce la muerte o un daño físico o psicológico severo de carácter permanente, que no estaba presente anteriormente y que requiere tratamiento permanente o cambio en el estilo de vida cuya ocurrencia debe interpretarse como una señal de alarma para el sistema de vigilancia de la calidad en salud, por lo general es la manifestación de que algo está fallando en el proceso de atención. No todos los eventos adversos son eventos centinela.
- 5.15. **Fiebre:** Se refiere a la elevación de la temperatura corporal debido a alteraciones en la termorregulación. ⁽⁷⁾
- 5.16. **Glóbulos rojos:** Son células sanguíneas muy flexibles y abundantes, con forma de disco bicóncavo. Son los encargados de transportar oxígeno a todos los tejidos del cuerpo gracias a la presencia de hemoglobina en el interior celular, además de contribuir en el transporte de dióxido de carbono y en la capacidad amortiguadora de la sangre. ⁽⁸⁾
- 5.17. **Hemocultivo:** Es el estudio de primera línea en pacientes con sospecha de infección; consiste en confirmar bacteriemia; además permite establecer la causa infecciosa de un episodio de bacteriemia. ⁽⁹⁾



**PERÚ****Sector
Salud**Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas

GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA NO HODGKIN		Código: GT. DNCC. INEN. 013	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2021	Versión: V. 01

- 5.18. Incidente:** Suceso susceptible de provocar daño o complicación en otras circunstancias o que pudiera favorecer la aparición de un evento adverso. ⁽¹⁰⁾
- 5.19. Identificación correcta del paciente:** Procedimiento de identificación que no permite duda o equivocación de los pacientes y que hace posible atender a la persona correcta, en el momento correcto y con la práctica adecuada correcta.
- 5.20. Ifosfamida:** Agente antineoplásico químicamente relacionado con las mostazas nitrogenadas. EL efecto citotóxicos se debe a q estos metabolitos causan entrecruzamiento de las cadenas de DNA y RNA e inhibición de la síntesis de proteínas. Su efecto es no específico del ciclo celular. Se metaboliza en el hígado, donde se forman metabolitos activos que posteriormente se degradan. Su cinética de eliminación depende de la dosis. Las dosis bajas proporcionan concentraciones plasmáticas que disminuyen en una sola fase con vida media de 7 h. Las dosis altas proporcionan concentraciones que disminuyen en dos fases, con vida media de eliminación terminal de 15 h. La Ifosfamida y sus metabolitos se eliminan en la orina.
- 5.21. L-Asparaginasa;** Es una enzima proteínica que se obtiene del cultivo de algunas bacterias (*Escherichia coli*), es un producto altamente eficaz en el tratamiento de las leucemias agudas, en particular las linfocitarias, en las cuales las células malignas dependen de una fuente externa de asparagina, nutriente esencial para su supervivencia. ⁽¹¹⁾
- 5.22. Leucocitos:** Son las células nucleadas de la sangre; incluyen a los neutrófilos segmentados y en banda, monocitos, eosinófilos y basófilos que forman parte de la inmunidad innata de cada individuo. ⁽¹²⁾
- 5.23. Leucocitosis:** Es la elevación de leucocitos totales en la circulación; una cuenta total por arriba de 30×10^3 se conoce como reacción leucemoide, en la que sólo se identifican formas maduras en la circulación. ⁽¹³⁾
- 5.24. Linfoma:** Son neoplasias del sistema linfoide que constituyen un grupo heterogéneo de enfermedades neoplásicas definidas por aspectos morfológicos, inmunofenotípicos y genéticos, que tienen su origen en los sistemas mononuclear fagocítico y linfático. ⁽¹⁴⁾
- 5.25. Linfoma de Hodgkin:** Se caracteriza histológicamente por la escasa presencia de células malignas en el tumor (<1%) y la abundancia de células reactivas no malignas acompañantes, como: linfocitos, eosinófilos, neutrófilos, histiocitos y células plasmáticas. ⁽¹⁵⁾
- 5.26. Linfoma no Hodgkin:** Es un conjunto de enfermedades del sistema linfático que incluye todos los linfomas con excepción del linfoma de Hodgkin. Es un tipo de cáncer que afecta a los linfocitos, un tipo de glóbulo blanco de la sangre. Se denomina de este modo para distinguirlo de la enfermedad de Hodgkin, un subtipo particular de linfoma. El término incluye muchas formas diferentes de linfomas, cada uno con sus propias características en cuanto a epidemiología, etiología, clínica, inmunogenética y respuesta terapéutica. ⁽¹⁶⁾
- 5.27. Metotrexate:** Es un antimetabolito de la familia de los folatos, análogos del ácido fólico, está indicado en el tratamiento de algunos tipos de cáncer como la Leucemia agua, Linfoma no Hodking. ⁽¹⁷⁾
- 5.28. Mucositis:** Es una reacción inflamatoria que afecta a todo el tracto gastrointestinal, desde la boca hasta el ano, existen fundamentalmente dos tipos de mucositis: eritematosa y ulcerativa. ⁽¹⁸⁾





GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA NO HODGKIN		Código: GT. DNCC. INEN. 013	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2021	Versión: V. 01

5.29. Náuseas: Sensación de malestar o molestia en la parte posterior de la garganta y el estómago. ⁽¹⁹⁾

5.30. Neutropenia: Consiste en una disminución de la cantidad normal de neutrófilos en sangre. ⁽²⁰⁾

5.31. North American Nursing Diagnosis (NANDA): Sociedad científica de enfermería, de carácter internacional cuyo objetivo es estandarizar el diagnóstico de enfermería. ⁽²⁾

5.32. Nursing Interventions Classification (NIC): Es una clasificación global y estandarizada de las intervenciones que realiza el profesional de enfermería, que tiene como centro de interés la decisión que tome para llevar a la persona al resultado esperado. ⁽²⁾

5.33. Nursing Outcomes Classification (NOC): Se utiliza para conceptualizar, denominar, validar y clasificar los resultados que se obtienen de la intervención de enfermería. ⁽²⁾

5.34. Paciente pediátrico oncológico: Persona que comprende las edades de 0 a 14 años, con diagnóstico de cáncer que requiere asistencia médica.

5.35. Plaquetas: Son células sanguíneas llamadas trombocitos y ayudan a que la sangre se coagule, por lo que se detiene el sangrado. ⁽²¹⁾

5.36. Plaquetopenia: Se refiere a la disminución de las plaquetas (trombocitos) que participan en la coagulación. ⁽²²⁾

5.37. Proceso de Atención de Enfermería (PAE): Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. ⁽²³⁾

5.38. Punción Lumbar: Procedimiento en el que se introduce una aguja en la parte inferior de la columna vertebral para extraer líquido cefalorraquídeo o para administrar medicamentos. También se llama punción espinal. ⁽²⁴⁾

5.39. Quimioterapia: Terapia farmacológica dirigida a reducir el volumen tumoral mediante efectos citotóxicos con el fin de prevenir la división y diseminación de las células tumorales. ⁽²⁵⁾

5.40. Quimioterapia intratecal: Consiste en la administración de fármacos citotóxicos directamente en el espacio subaracnoideo o intraventricular, y es uno de los procedimientos más empleados para el tratamiento o la prevención de la enfermedad leptomeningea tumoral en la práctica clínica. ⁽²⁶⁾

5.41. Ronda de seguridad del paciente: Es una herramienta que permite evaluar la ejecución de las buenas prácticas de la atención en salud, recomendada para fortalecer la cultura de seguridad del paciente, consiste en una visita programada a una UPSS seleccionada al azar en una determinada IPRESS, liderado por la máxima autoridad de ésta, para identificar prácticas inseguras durante la atención de salud y establecer contacto directo con el paciente, familia y personal de salud, siempre con actitud educativa y no punitiva.

5.42. Síndrome de lisis tumoral (SLT): Conjunto de alteraciones metabólicas resultantes de la rápida destrucción de las células malignas y cuyas consecuencias pueden ser potencialmente graves. Se caracteriza por la presencia de hiperuricemia, hiperkaliemia, hiperfosfatemia e hipocalcemia, las cuales pueden aparecer de manera espontánea o en los primeros días tras el inicio del tratamiento citotóxico. ⁽²⁵⁾

GUÍA TÉCNICA
**GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE
ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA NO
HODGKIN**

Código: GT. DNCC. INEN. 013

EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Implementación: 2021

Versión: V. 01

5.43. Síndrome de Vena Cava Superior (SVCS): Síndrome clínico grave que ocurre por la obstrucción del flujo sanguíneo de la vena cava superior hacia la aurícula derecha comprimida por la presencia de una masa tumoral. El Linfoma no Hodgkin suele ser la principal causa del SVCS. ⁽²⁷⁾

5.44. Seguridad del Paciente: Es la reducción del riesgo de daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable, el cual se refiere a las nociones colectivas de los conocimientos del momento, los recursos disponibles y el contexto en el que prestaba la atención, ponderadas frente al riesgo de no dispensar tratamiento o de dispensar otro.

5.45. Vincristina: Alcaloide de la vinca. Se ha relacionado con la inhibición de la formación de microtúbulos en el uso mitótico, dando como resultado la interrupción de la división celular en la metafase. ⁽²⁸⁾

VI. RECURSOS E INSUMOS

6.1. Recursos humanos:

- a. Supervisor/a I.
- b. Supervisor/a II.
- c. Enfermera/o Especialista.
- d. Enfermera/o.
- e. **Otro Personal de Salud:**
 - Médico Especialista.
 - Técnica/o en Enfermería.

6.2. Recursos Materiales:

a. Guía Técnica:

- Guía Técnica: Gestión del cuidado de enfermería en el paciente oncológico pediátrico hospitalizado con linfoma no Hodgkin.

b. Formato de registro de enfermería:

- Hoja de Monitoreo de Funciones Vitales
- Hoja Gráfica Funciones Vitales
- Hoja de Anotaciones de Enfermería- Hoja de Ingreso
- Hoja de Balance Hídrico
- Kardex de reporte de Enfermería
- Registro de Consejería de Enfermería a cuidadores

c. Formato de registro de indicadores de atención de calidad de enfermería:

- Registro diario de pacientes con flebitis
- Registro diario de lesiones por presión
- Reporte de reacción adversa transfusional



GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA NO HODGKIN		Código: GT. DNCC. INEN. 013	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2021	Versión: V. 01

- Formato notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos u otros productos farmacéuticos por los profesionales de la salud
- Registro diario de desplazamientos o retiros accidentales de dispositivos médicos.
- Registro diario de caídas de pacientes.
- Registro de extravasación de medicamentos citostáticos.

d. Infraestructura básica y mobiliario:

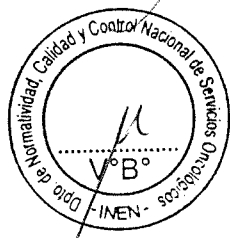
- Star de Enfermería.
- Salas de Hospitalización: Múltiple
- Lavadero de manos
- Servicio Higiénico con baño y ducha
- Área Limpia
- Área Sucia
- Coche de enfermería
- Por Paciente: Cama y/o camilla; biombo; velador; silla o sillón; mesa de comida; chata o urinario; parante; bomba infusora; banquito de pie.

e. Equipos médicos:

- Tensiómetro
- Estetoscopio
- Saturómetro
- Glucómetro
- Pantoscopio
- Equipo de control de funciones vitales
- Balanza
- Tallímetro

f. Materiales para tratamiento vía oral:

- Vasito rotulado
- Cortador de pastillas
- Triturador de pastillas
- Bandeja para medicamento
- Campo estéril





GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA NO HODGKIN		Código: GT. DNCC. INEN. 013	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2021	Versión: V. 01

g. Materiales para tratamiento endovenoso:

- Jeringas de 3 cc, 5 cc, 10 cc y 20 cc.
- Gasa con alcohol y/o Toalla antiséptica con clorhexidina gluconato 2% y alcohol isopropílico 70%
- Cloruro de sodio 9% de 100 cc o 250 cc como diluyente.
- Cubeta para medicamento
- Campo estéril

h. Materiales para la inserción de catéter venoso periférico:

- Catéter endovenoso periférico N° 22 o N° 24
- Catéter endovenoso con adaptador en y N° 22 o N° 24
- Toalla antiséptica con clorhexidina gluconato 2%.
- Alcohol isopropílico 70%.
- Alcohol al 70%.
- Gasas
- Ligadura
- Esparadrapo antialérgico de papel
- Apósito Transparente adhesivo 6 cm x 7 cm

i. Materiales para mantenimiento de catéter venoso central:

- Equipo de curación de Catéter Venoso Central
- Guantes estériles N° 6, N° 6^{1/2} o N° 7
- Gasas estériles
- Toalla antiséptica con clorhexidina gluconato 2% y alcohol isopropílico 70%
- Alcohol al 70%
- Removedor de Adhesivo
- Protector cutáneo hexametildisiloxano + terpolímero acrilato + prolifenilmetilsiloxano.
- Apósito Transparente adhesivo 10 cm x 12 cm.
- Apósito Intravenoso transparente con borde reforzado con almohadilla de Clorhexidina al 2% de 7 cm x 8.5 cm
- Micro poroso
- Esparadrapo antialérgico de papel
- Equipo de curación de catéter venoso central



GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA NO HODGKIN		Código: GT. DNCC. INEN. 013	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2021	Versión: V. 01

j. Materiales para manteniendo del catéter venoso central con reservorio:

- Aguja para catéter venoso central con reservorio N° 22 x 15, N° 22 x 17, N° 22x19, N° 22 x 25, N° 20 x17 y N° 20 x19.
- Guantes estériles N° 6; N° 6 1/2 o N°7
- Gasas estériles
- Toalla antiséptica con clorhexidina gluconato 2% y alcohol isopropílico 70% Alcohol al 70%.
- Alcohol al 70 %
- Removedor de Adhesivo
- Protector cutáneo hexametildisiloxano + terpolimero acrilato + prolifenilmetilsiloxano
- Apósito transparente adhesivo 10 cm x 12 cm
- Apósito intravenoso transparente con borde reforzado con almohadilla de Clorhexidina al 2% de 7 x 8.5 cm
- Microporoso
- Esparadrapo de papel
- Equipo de curación de catéter venoso central

k. Material para transfusiones de hemoderivados:

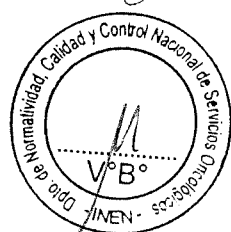
- Equipo de Transfusión de hemoderivados
- Guantes Limpios
- Cloruro de Sodio al 0.9%
- Jeringas de 10 y 20 cc
- Gasa
- Alcohol al 70%

l. Material para administración de quimioterapia:

- Línea de bomba de infusión libre de DEHP para citostáticos Jeringas de 10 y 20 cc
- Equipo de Protección Personal Completo
- Guantes de Nitrilo
- Gasa
- Alcohol al 70%
- Cloruro de Sodio al 9%

m. Equipo de protección personal EPP

- Guantes de Nitrilo talla: S, M o L.





PERÚ

Sector
Salud

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS



GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA NO HODGKIN		Código: GT. DNCC. INEN. 013	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2021	Versión: V. 01

- Mascarilla descartable tipo N-95
- Mandilón descartable
- Gorro descartable
- Lentes de protección ocular.

n. Otros materiales:

- Computadora.
- Lapiceros: Rojo, azul, verde.
- Lápiz
- Borrador, tajador.
- Imanes para semaforización.
- Sello personal.

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Los pacientes pediátricos experimentan una serie de cambios que pueden afectar las dimensiones: físicas, psicológica, social y familiar. El cambio en una de estas dimensiones desestabiliza a las demás y serán precisos los cuidados especializados que faciliten los recursos necesarios para restablecer el equilibrio.

Los cuidados de enfermería se realizan de la siguiente manera:

7.1. Cuidados de enfermería en el paciente pediátrico con Linfoma no Hodgkin en la admisión

Se puede dar a través de:

7.1.2 Consulta Externa: El paciente recibe atención en modulo V, siendo atendido por el Médico (oncólogo pediatra) de turno quien genera la orden de hospitalización y papeleta de hospitalización asignando número de cama y área a donde se hospitalizará, el auxiliar administrativo coordina vía telefónica con la/el enfermera/o de la UPSS de hospitalización y verifica la documentación necesaria (papeleta de ingreso, hoja FUA, historia clínica completa, resultado negativo de prueba molecular para COVID – 19 del niño y familiar).

7.1.3 Servicio de Emergencia: La/El enfermera/o del servicio de emergencia coordina vía telefónica con enfermera/o de la UPSS de hospitalización pediátrica para el ingreso del paciente (se realiza un breve reporte de enfermería que incluye: estado neurológico del paciente, accesos venosos, uso de oxígeno, resultados hematológicos, funciones vitales, resultado de prueba molecular de COVID-19 de paciente y familiar), posterior a ello paciente es trasladado de la emergencia hacia el área de hospitalización en compañía de la/el enfermera/o, técnico/a en enfermería y cuidador principal.

7.1.4 Servicio de hospitalización: La/El enfermera/o encargada de la UPSS de hospitalización recibe al familiar y al paciente que ingresa de emergencia o de consultorios externos, con la documentación necesaria y realiza las siguientes actividades:

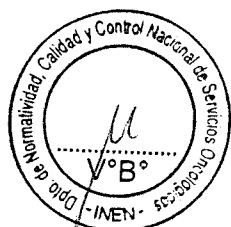


GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA NO HODGKIN	Código: GT. DNCC. INEN. 013
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2021 Versión: V. 01

- Recepciona llamada telefónica de emergencia o consultorios externos para hospitalizar y coordinar el horario de la recepción del paciente oncológico pediátrico, se realiza un reporte breve de los datos del paciente (nombre, edad, sexo, estado neurológico, resultados hematológicos, acceso vascular)
- Coordina con la/el técnica/o en enfermería para preparar la unidad del paciente según necesidad.
- Supervisa que la unidad del paciente se encuentre en óptimas condiciones para albergar al paciente.
- Recibe al paciente y familiar con gesto amable para dar seguridad y confianza.
- La Enfermera/o y técnica/o de enfermería se presentan y dan la bienvenida al paciente.
- Verifica que el familiar cuente con el resultado negativo de la prueba de COVID-19, ya que el cuidador permanecerá las 24 horas con el paciente.
- Verifica la identificación del paciente con el brazalete de identificación, nombres y apellidos completos, historia clínica y confirmación del diagnóstico médico.
- Verifica los documentos necesarios para la hospitalización (Historia clínica, papeleta de ingreso y formato FUA (ficha SIS) en caso corresponda).
- Coordina con la/el técnica/o para el aseo y ubicación del paciente en su unidad.
- Realiza control de medidas antropométricas (peso, talla, perímetro cefálico, perímetro torácico si es necesario).

7.2. Cuidado de enfermería en el paciente pediátrico con Linfoma no Hodgkin durante la hospitalización:

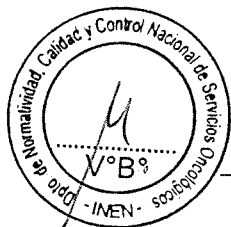
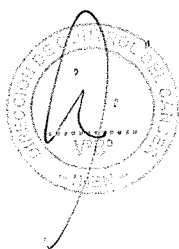
- Recibe reporte al ingreso del turno con la hoja Kardex de enfermería (cada 12 hrs.).
- Realiza lavado de manos según norma vigente (**ver anexo 01**) y cumple con los cinco momentos para la higiene de manos (**ver anexo 02**).
- Realiza la colocación del equipo de protección personal (**ver anexo 03**).
- Saluda y se identifica con el paciente pediátrico y el cuidador principal.
- Realiza la valoración de enfermería: Anamnesis, control de funciones vitales y examen físico cefalo-caudal, posteriormente la aplicación de la Escala de Valoración de Alerta Temprana (**ver anexo 04**).
- Valora el estado neurológico del paciente mediante la escala de Glasgow pediátrico (**ver anexo 05**).
- Valora el tipo y grado de dolor que presenta el paciente mediante la Escala Visual Análoga de dolor (**ver anexo 06**).



**PERÚ****Sector
Salud****Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas**

GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA NO HODGKIN	Código: GT. DNCC. INEN. 013
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2021 Versión: V. 01

- h. Valora las posibles complicaciones o signos de alarma que pueda presentar el paciente (dificultad respiratoria por presencia de masa tumoral mediastinal, riesgo de obstrucción de vías aéreas, síndrome de vena cava superior, hiperleucocitosis, síndrome de lisis tumoral, sangrado, etc.)
- i. Establece la posición adecuada para el paciente tomando en cuenta los diferentes riesgos de las emergencias oncológicas (riesgo de obstrucción de vías aéreas paciente deberá adoptar posición fowler, semifowler y/o lateralizado).
- j. Determina el cuidado del paciente pediátrico tomando en cuenta el grado de dependencia del paciente **(ver anexo 07)**.
- k. Determina el cuidado y protección del paciente de acuerdo a la escala de riesgo de caídas escala Macdems (paciente pediátrico) **(ver anexo 08)**.
- l. Determina el cuidado del paciente de acuerdo a la evaluación de la Escala de valoración de alerta temprana y el algoritmo del mismo, según la Guía Técnica: Gestión del Cuidado de Enfermería en la Valoración de signos de Alerta Temprana en Pacientes Oncológicos Pediátricos Hospitalizados en el INEN aprobada con Resolución Jefatural N° 229-2020-J/INEN.
- m. Verifica y valora el acceso vascular: Catéter periférico (fijación, punto de inserción, permeabilidad, signo de flogosis, fecha de inserción, fecha de curación).
- n. Valora y coordina con el médico para la posibilidad de accesos venoso central tomando en cuenta el riesgo de SOVCS.
- o. Establece diagnósticos reales potenciales y planifica los cuidados a brindar al paciente Pediátrico.
- p. Educa continuamente al familiar y/o cuidador de cada procedimiento a realizar con el paciente.
- q. Según indicación médica se procede a la administración del tratamiento indicado.
- r. Realiza la toma de muestra de laboratorio en pacientes que manejan catéteres centrales (Catéter venoso central / catéter venoso centro con reservorio subcutáneo)
- s. Según resultados de laboratorio e indicación médica, realiza apoyo transfusional (glóbulos rojos, plaquetas u otros).
- t. Apoyo al traslado para los exámenes de imagen (Radiografías, tomografías, Resonancia magnética, Ecografías).
- u. Realiza la administración de la medicación con el uso de los 10 correctos.
- v. Supervisa al personal técnico durante el baño del paciente.
- w. Apoya en los momentos de distracción para los pacientes.
- x. Educación continua al familiar y/o cuidador del paciente.
- y. Realiza el llenado del formato de anotaciones de enfermería **(ver anexo 09)**.





GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA NO HODGKIN	Código: GT. DNCC. INEN. 013
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2021 Versión: V. 01

7.3. Cuidado de enfermería en el paciente pediátrico con linfoma no Hodgkin durante el tratamiento de quimioterapia.

Médico:

- Realiza la programación de quimioterapia en la hoja terapéutica
- Verifica la firma del consentimiento informado del padre y/o cuidador del paciente oncológico pediátrico en la historia clínica.
- Realiza la indicación del día en hoja terapéutica.
- Genera receta médica

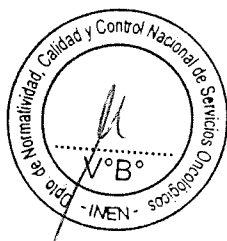
7.4. Quimioterapicos prescritos y usados en pacientes oncológicos pediátricos con Linfoma no Hodgkin (ver anexo 10)

Enfermera/o (antes de administrar la quimioterapia):

- Recibe y realiza el reporte de enfermería del paciente en cada uno de los turnos con el uso del kardex.
- Realiza lavado de manos según la norma vigente.
- Realiza la valoración física del paciente.
- Se coloca el equipo de protección Personal.
- Presenta y saluda al paciente pediátrico y cuidador principal.
- Realiza el examen físico.
- Controla signos vitales.
- Aplica la Escala de Valoración de alerta Temprana (EVAT).
- Verifica la indicación médica.
- Verifica que paciente haya recibido alcalinización mínimo por 12 horas previo en caso de recibir Metotrexate.
- Verifica y valora los resultados de laboratorio y comunicar al médico algún resultado alterado.
- Registra en la ficha de citostáticos la quimioterapia a recibir: dosis, vía de administración, dilución y hora.
- Envía la ficha de citostáticos a central de mezcla para su preparación.
- Revisa el plan de tratamiento del paciente (día, ciclo, semana, fármaco, dosis).
- Revisa la historia clínica y entrevista al cuidador principal sobre efectos adversos anteriores a los medicamentos.
- Verifica en la historia clínica la firma del consentimiento informado para iniciar el tratamiento quimioterápico.
- Coordina con el personal técnico para recoger la quimioterapia de central de mezcla.
- Revisa la quimioterapia recepcionada por el personal técnico de central de mezcla verificando el mantenimiento de cadena de frío, rotulo de la dilución, nombre de pacientes, dosis, volumen, nombre y sello del químico farmacéutico que realizó la preparación.



[Handwritten signature]



**PERÚ****Sector
Salud****Ministerio de Salud**

GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA NO HODGKIN		Código: GT. DNCC. INEN. 013	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2021	Versión: V. 01

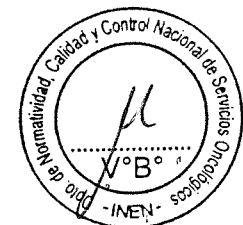
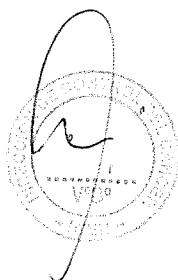
s. Brinda consejería al cuidador principal sobre la quimioterapia a administrar.

Enfermera/o (durante la administración)

- Realiza lavado de manos.
- Prepara los materiales a usar durante la administración de quimioterapia.
- Verifica y considera los diez correctos para la administración de medicamentos
- Realiza el chequeo del mantenimiento de cadena de frío, rotulo de la dilución, nombre de paciente, dosis, volumen, nombre y sello del Químico Farmacéutico que realizo la preparación y de la quimioterapia para garantizar la administración segura.
- Brinda consejería al paciente y cuidador principal sobre la administración de quimioterapia y efectos adversos.
- Verifica los accesos venosos: presencia de catéter venoso central su permeabilidad y retorno venoso.
- Apertura un nuevo acceso venoso periférico verificando permeabilidad y retorno venoso si el paciente no maneja catéter venoso central.
- Pregunta al paciente si presenta alguna molestia.
- Administra la quimioterapia manteniendo la técnica aséptica y en el tiempo adecuado.
- Limpia y/o permeabiliza la vía con ClNa 0.9% (50cc) para garantizar la limpieza del acceso venoso, al término de la administración de quimioterapia
- Realiza con técnica aséptica la apertura catéter venoso central, vigila el retorno venoso usando jeringa de 10cc de ClNa 0.9, y sella el dispositivo con apósito transparente.
- Vigila la aparición temprana de signos y síntomas de alarma: Extravasación, reacción adversa a medicamento.
- Suspende la administración de quimioterapia y da aviso al médico en caso de evidencias alguna reacción adversa al medicamento o extravasación.
- Procede a realizar el lavado con ClNa 0.9% 100cc, si la administración fue por un acceso venoso central luego realiza la heparinización con 250 UI de heparina sódica, retira el dispositivo y deja sellado la zona de la punción con gasa estéril más apósito transparente
- Realiza control de ingresos y egresos mediante el balance hídrico estricto.

Enfermera/o (después de la administración)

- Elimina el material usado de acuerdo a la disposición y eliminación de los desechos de medicamentos antineoplásicos y residuos contaminados.
- Lavado de manos
- Realiza el examen físico y control de signos vitales y la evaluación según la Escala de Valoración de alerta Temprana (EVAT).
- Brinda comodidad y confort al paciente.





GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA NO HODGKIN	Código: GT. DNCC. INEN. 013
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2021 Versión: V. 01

- e. Realiza el chequeo en hoja terapéutica: hora de administración e iniciales de enfermera responsable.
- f. Realiza el llenado en el registro de enfermería consignando medicamento, dosis, vía de administración, hora de inicio, tiempo de administración, firma y sello.
- g. Brinda consejería al familiar y/o cuidador principal de los efectos secundarios: inmediatos y mediatos
- h. Vigila de manera continua y realiza la limpieza de las mucosas orales, para prevenir la aparición de mucositis.
- i. Vigila el régimen alimentario brindado por el servicio de nutrición.
- j. Continúa con la alcalinización por 24 horas como mínimo en caso de que el paciente recibió Metotrexate
- k. Verifica y administra a las 42 horas de manera correcta tratamiento de leucovorina por tres dosis y realizar el seguimiento del control del dosaje de Metotrexate.
- l. Revisa la cavidad oral del paciente en busca de signos de mucositis.
- m. Educa y realiza una demostración de los cuidados de cavidad oral.
- n. Comunica al médico grado de mucositis (**ver anexo 11**) encontrado y enfatiza el cuidado.
- o. Coordina con el nutricionista que la dieta sea la adecuada y tolerada por el paciente.
- p. Valora cantidad de plaquetas y sensibilidad de la mucosa.
- q. Realiza la curación mínima después de las 3 comidas esenciales.
- r. Verifica cuidado de la cavidad oral según grado de mucositis (**ver anexo 12**).

7.5. Cuidado de enfermería del paciente pediátrico con Linfoma no Hodgkin y síndrome de Lisis Tumoral.

- a. Recibe reporte de enfermería
- b. Verifica el balance hídrico, presencia de edemas, diuresis y signos de alarma presentados en el turno anterior.
- c. Verifica y valora el control hematológico, bioquímicos del paciente
- d. Determina el cuidado del paciente de acuerdo a la evaluación de la Escala de valoración de alerta temprana y el algoritmo del mismo, según la Guía Técnica: Gestión del Cuidado de Enfermería en la Valoración de signos de Alerta Temprana en Pacientes Oncológicos Pediátricos
- e. Verifica acceso venoso permeable del paciente.
- f. Verifica la indicación de iniciar hidratación enérgica 3000 cc/m² (valorar antecedentes de cardiopatía y desnutrición).
- g. Administra tratamiento medicamentoso: Allopurinol según dosis prescrita.
- h. Realiza control de Balance Hídrico Estricto cada 6 horas.
- i. Verifica y valora flujo urinario (1cc/kg/hr)



GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA NO HODGKIN		Código: GT. DNCC. INEN. 013	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2021	Versión: V. 01

j. Observa y controla características de la diuresis y la medición de PH en orina.

k. Vigila signos de alarma:

- ✓ Náuseas
- ✓ Vómitos
- ✓ Hipertensión
- ✓ Edemas presentes
- ✓ Calambres
- ✓ Tetania
- ✓ Letargia
- ✓ Parestesia
- ✓ Arritmias
- ✓ Convulsiones

l. Reporta al médico tratante sobre cualquier signo advertido para colocar tratamiento electrolítico necesario.

m. Verifica coche de paro para cualquier emergencia.

n. Realiza anotaciones de Enfermería en la historia clínica.

7.6. Cuidado de enfermería del paciente pediátrico con Linfoma no Hodgkin con Aspirado de médula ósea y/o punción lumbar – quimioterapia intratecal

a. Verifica indicación médica de procedimientos especiales.

b. Verifica que receta médica contenga materiales necesarios de acuerdo con el procedimiento que van a realizar; en todos deben tener:

- ✓ Jeringa
- ✓ Gasas
- ✓ Guantes
- ✓ Aguja para médula ósea
- ✓ Aguja de punción lumbar
- ✓ Para la administración de quimioterapia intratecal se coordina con la enfermera/o de procedimientos especiales para el traslado del paciente a esa unidad.

c. Verifica los resultados de laboratorio (poner énfasis en valor de plaquetas > 50 000).

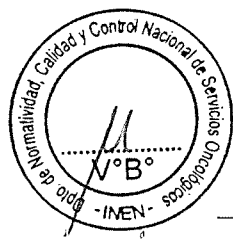
d. Verifica firma del consentimiento informado.

e. Coordina con personal técnico para el aseo corporal del paciente.

f. Realiza la transfusión de ser necesario según indicación médica.

g. Indica, verifica y se asegura ayunas del paciente (8 horas lo recomendado y si es menor de 1 año mínimo 4 horas post lactancia materna)

h. Verifica la permeabilidad y condición del acceso vascular.



**PERÚ****Sector
Salud**

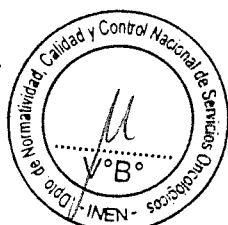
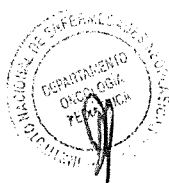
GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA NO HODGKIN		Código: GT. DNCC. INEN. 013	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2021	Versión: V. 01

- i. Registra y grafica funciones vitales y peso de las 6 am.
- j. Verifica que los materiales se encuentren completos para el procedimiento.
- k. Coordina y envía al paciente en compañía del personal técnico a la sala de procedimientos especiales, paciente debe ir con: bata, gorra, mascarilla.
- l. Envía a paciente con acceso venoso permeable pasando NaCl 0.9% 250 cc.
- m. Recepciona el retorno del paciente y recibe el reporte de la enfermera del área de procedimientos especiales:
 - ✓ Procedimiento realizado
 - ✓ Total, de volumen endovenoso pasado.
 - ✓ Diuresis total en el ambiente
 - ✓ Medicamentos que le administraron.
 - ✓ Hora de salida del procedimiento.
 - ✓ Eventos presentados durante el procedimiento
- n. Verifica la zona donde se realizó el procedimiento (verifica que la gasa se encuentre limpia y seca).
- o. Controla funciones vitales y coordina con nutrición para la dieta del paciente que deberá ser dos horas como mínimo después de salir del procedimiento.
- p. Realizar anotaciones de enfermería en la historia clínica.

7.7. Cuidado de enfermería del paciente pediátrico con Linfoma no Hodgkin en cuidados Paliativos

Los pacientes con diagnóstico de linfoma con fracaso del tratamiento o enfermedad progresiva, deben recibir atención y cuidados por un equipo interdisciplinario compuesto por médico, enfermera, psicóloga, asistente social, además de personal del Equipo Funcional de Medicina Física y Rehabilitación del Departamento de Especialidades Médica, ya que muchos de los pacientes con signos y síntomas leves que pueden ser controlados son dados de alta con un seguimiento continuo y los que necesitan ser hospitalizados por lo general pasan a la de reposo (sala que cuenta con tres camas para pacientes en etapa terminal), las acciones del profesional de enfermería son:

- a. Recibe reporte de enfermería.
- b. Realiza valoración del paciente:
 - ✓ Estado neurológico (Escala de Glasgow)
 - ✓ Control de signos vitales.
 - ✓ Examen físico.
 - ✓ Realiza valoración del dolor según escala visual análoga
 - ✓ Valora el patrón de eliminación (diuresis, deposición).
- c. Brindar comodidad y confort a paciente, evitando lesiones asociadas a su estado (lesión por presión) mediante movilizaciones constantes.
- d. Verifica la indicación médica y comunica al médico los eventos presentados.



GUÍA TÉCNICA
GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE
ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA NO
HODGKIN

Código: GT. DNCC. INEN. 013

EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Implementación: 2021 Versión: V. 01

- e. Verifica el acceso venoso para la administración del tratamiento para el control de dolor.
- f. Brinda apoyo emocional al cuidador principal y al niño.
- g. Brinda un ambiente tranquilo, cálido, empático, tratando siempre de dar calidad de vida al paciente.
- h. Administra tratamiento de quimioterapia paliativa según indicación médica.
- i. Coordina con el equipo multidisciplinario para el apoyo psicológico y espiritual del paciente y cuidador principal.

7.8. Cuidado de enfermería al paciente pediátrico con linfoma no Hodgkin al momento del alta hospitalaria:

Enfermera/o:

- a. Coordina con el equipo multidisciplinario (enfermera/o, trabajadora/or social, médico) para asegurar que el paciente cuente con una casa y/o albergue posterior al alta y pueda continuar con el tratamiento de manera ambulatoria.
- b. Verifica la documentación del alta: datos completos del paciente, y en caso corresponda el formato de SIS (FUA) firmado y con huella digital de padre.
- c. Se envía a la/a técnica/o de enfermería del área de tópico de hospitalización, con la historia clínica y documentación del alta (Ficha FUA, papeleta de alta y epicrisis), documentos que son entregados al médico (auditor) para su revisión.
- d. La/El técnica/o de enfermería recoge la historia clínica del médico (auditor) y lleva la documentación del alta (Ficha SIS, papeleta de alta y epicrisis) al Equipo Funcional de Hospitalización.
- e. Educa al cuidador principal sobre la documentación a realizar para el alta hospitalario del niño.
- f. Verifica la papeleta del alta traído por el padre de familia que cuente con los sellos correspondientes para el alta (banco de sangre, hospitalización).
- g. Verifica la indicación del paciente pediátrico y se asegura de la medicación completa.
- h. Educa al familiar sobre el tratamiento y cuidados a tener en el domicilio.
- i. Orienta al familiar sobre las citas y procedimientos pendientes del paciente.
- j. Retira los dispositivos médicos que tiene el niño.
- k. Ayuda al paciente a colocarse la mascarilla y se retira el niño en compañía del cuidador principal, llevando medicinas e indicaciones para el domicilio.
- l. Registra en la hoja de estadística el egreso del paciente.
- m. Realiza el llenado de los formatos de enfermería en la Historia Clínica.

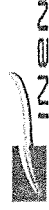
Supervisor/ra I y II:

- a. Aplica la lista de verificación (**ver anexo 13**) para el cumplimiento de la presente Guía Técnica; del presente documento normativo.



PERÚ

Sector
Salud

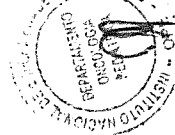
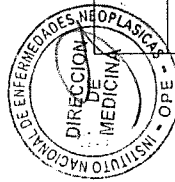


GUÍA TÉCNICA GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA NO HODGKIN		Código: GT. DNCC. INEN. 013	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2021	Versión: V. 01

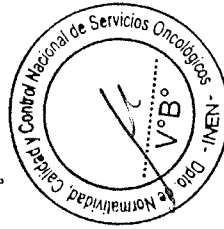


7.9 Plan de cuidados de enfermería en el paciente oncológico pediátrico hospitalizado con linfoma no hodgkin

7.9.1. Tabla N° 01: Plan de cuidados de enfermería en el paciente oncológico pediátrico hospitalizado con linfoma no hodgkin

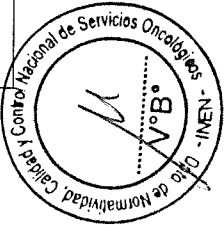
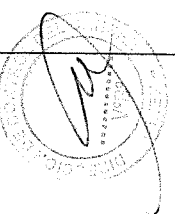
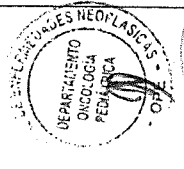
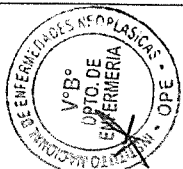
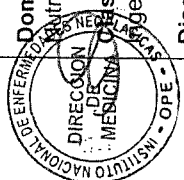


Diagnóstico de Enfermería	Indicador NOC	Intervención NIC	Complicaciones	GD	Logro del NOC Diana – Escala de Licker																																																
Dominio 1 Promoción de la Salud	(1813)Conocimiento: régimen terapéutico <table><tr><th>Indicadores</th><th>N 1</th><th>R 2</th><th>A 3</th><th>F 4</th><th>S 5</th></tr><tr><td>Descripción del régimen terapéutico</td><td></td><td>x</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Descripción de situación de emergencia</td><td></td><td>x</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Ejecución de los cuidados</td><td></td><td>x</td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Puntuación: 1. N: Nunca demostrado. 2. R: Raramente demostrado. 3. A: A veces demostrado. 4. F: Frecuentemente demostrado. 5. S: Siempre demostrado.	Indicadores	N 1	R 2	A 3	F 4	S 5	Descripción del régimen terapéutico		x				Descripción de situación de emergencia		x				Ejecución de los cuidados		x				(5510)Educación sanitaria: - Ayudar a la familia a clarificar las creencias y valores sanitarios dentro de la hospitalización. - Aseo, Alimentos, Juegos permitidos Aislamiento invertido. (5502)Enseñanza: procedimiento /tratamiento - Evaluar nivel actual de conocimiento. - Explicar los cuidados necesarios a tener debido a la enfermedad de fondo. - Educar sobre los signos de alarma y complicaciones posibles. - Reforzar la información brindada.	- No cumple con régimen terapéutico indicado. - Paciente con complicación no es trasladado a tiempo al establecimiento de salud.	III	Mantener: 4 Frecuentemente demostrado. Aumentar: 5 Siempre demostrado. <table><tr><th>Indicadores</th><th>N 1</th><th>R 2</th><th>A 3</th><th>F 4</th><th>S 5</th></tr><tr><td>Descripción del régimen terapéutico</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr><tr><td>Descripción de situación de emergencia</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr><tr><td>Ejecución de los cuidados</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr></table> Puntuación: 1. N: Nunca demostrado. 2. R: Raramente demostrado. 3. A: A veces demostrado. 4. F: Frecuentemente demostrado. 5. S: Siempre demostrado.	Indicadores	N 1	R 2	A 3	F 4	S 5	Descripción del régimen terapéutico					X	Descripción de situación de emergencia					X	Ejecución de los cuidados					X
Indicadores	N 1	R 2	A 3	F 4	S 5																																																
Descripción del régimen terapéutico		x																																																			
Descripción de situación de emergencia		x																																																			
Ejecución de los cuidados		x																																																			
Indicadores	N 1	R 2	A 3	F 4	S 5																																																
Descripción del régimen terapéutico					X																																																
Descripción de situación de emergencia					X																																																
Ejecución de los cuidados					X																																																
Clase 2 Gestión de la Salud																																																					
Diagnóstico: (00078) Manejo inefectivo del régimen terapéutico R/C desconocimiento de la madre E/P verbaliza la dificultad con la regulación o integración de uno a más de los regímenes prescritos para el tratamiento de la enfermedad y sus efectos o la prevención de complicaciones																																																					

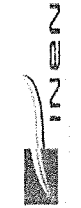




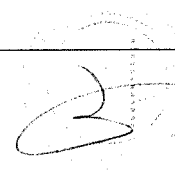
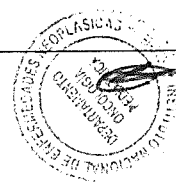
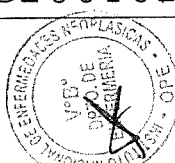
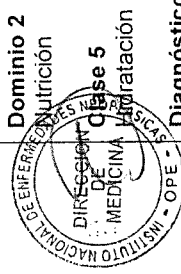
GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA NO HODGKIN		Código: GT. DNCC. INEN. 013
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA		Implementación: 2021
		Versión: V. 01



Indicador NOC	Intervención NIC	Complicaciones	GD	Logro del NOC Diana – Escala de Licker																																																																																				
Estado Nutricional (1004) <table><tr><th>Indicadores</th><th>G 1</th><th>S 2</th><th>M 3</th><th>L 4</th><th>S D 5</th></tr><tr><td>Ingesta de Nutrientes</td><td></td><td>x</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Ingesta de Alimentos</td><td></td><td>x</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Ingesta de Líquidos</td><td></td><td>x</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Energía</td><td></td><td>x</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Relación peso/talla</td><td></td><td></td><td>x</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Hidratación</td><td></td><td>x</td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Puntuación : G: Desv. Grave del rango normal. S: Desv. Sustancial del rango normal. M: Desv. Moderada del rango normal. L: Desv. Leve del rango normal. SD: Sin desv. Del rango normal.	Indicadores	G 1	S 2	M 3	L 4	S D 5	Ingesta de Nutrientes		x				Ingesta de Alimentos		x				Ingesta de Líquidos		x				Energía		x				Relación peso/talla			x			Hidratación		x				Manejo de la nutrición (1100) - Determinar el estado de mal nutrición del paciente. - Coordinar con el personal de nutrición. - Instruir al paciente y/o cuidador sobre las necesidades nutricionales. - Asegurar hidratación y nutrición adecuada. - Proporcionar un ambiente óptimo para el consumo de comidas. - Animar al paciente y al cuidador primario a que el aporte de líquidos sea el adecuado. - Revalorar la escala siempre que haya un cambio significativo en el paciente: diarreas, náuseas y/o vómitos. - Control diario de peso y semanal talla del paciente.	- Desnutrición crónica. - Retraso en la cicatrización.	III	Mantener: L: Desv. Leve del rango normal. Aumentar: SD: Sin desv. Del rango normal <table><tr><th>Indicadores</th><th>G 1</th><th>S 2</th><th>M 3</th><th>L 4</th><th>SD 5</th></tr><tr><td>Ingesta de Nutrientes</td><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td></td></tr><tr><td>Ingesta de Alimentos</td><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td></td></tr><tr><td>Ingesta de Líquidos</td><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td></td></tr><tr><td>Energía</td><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td></td></tr><tr><td>Relación peso/talla</td><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td></td></tr><tr><td>Hidratación</td><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td></td></tr></table> Puntuación : G: Desv. Grave del rango normal. S: Desv. Sustancial del rango normal. M: Desv. Moderada del rango normal. L: Desv. Leve del rango normal. SD: Sin desv. Del rango normal.	Indicadores	G 1	S 2	M 3	L 4	SD 5	Ingesta de Nutrientes				x		Ingesta de Alimentos				x		Ingesta de Líquidos				x		Energía				x		Relación peso/talla				x		Hidratación				x	
Indicadores	G 1	S 2	M 3	L 4	S D 5																																																																																			
Ingesta de Nutrientes		x																																																																																						
Ingesta de Alimentos		x																																																																																						
Ingesta de Líquidos		x																																																																																						
Energía		x																																																																																						
Relación peso/talla			x																																																																																					
Hidratación		x																																																																																						
Indicadores	G 1	S 2	M 3	L 4	SD 5																																																																																			
Ingesta de Nutrientes				x																																																																																				
Ingesta de Alimentos				x																																																																																				
Ingesta de Líquidos				x																																																																																				
Energía				x																																																																																				
Relación peso/talla				x																																																																																				
Hidratación				x																																																																																				



GUÍA TÉCNICA		Código: GT. DNCC. INEN. 013
GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA NO HODGKIN		Implementación: 2021
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Versión: V. 01



Diagnóstico de Enfermería	Indicador NOC	Intervención NIC	Complicaciones	G. D.	Logro del NOC Diana – Escala de Licker																																																																																																										
Dominio 2 Nutrición Clase 5 Alimentación Diagnóstico: (00195) Riesgo de desequilibrio electrolítico r/c carga tumoral / destrucción tumoral	(0504) Función renal <table><tr><th>Indicadores</th><th>N</th><th>R</th><th>A</th><th>F</th><th>S</th></tr><tr><td>Balance de ingesta y diuresis en 24 horas.</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Color de la orina</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Aumento de peso.</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Aumento de urea en la sangre</td><td></td><td></td><td>X</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Aumento de los leucocitos</td><td></td><td></td><td>X</td><td></td><td></td></tr></table> (0606) Equilibrio electrolítico <table><tr><th>Indicadores</th><th>N</th><th>R</th><th>A</th><th>F</th><th>S</th></tr><tr><td>Aumento del potasio</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Aumento del fósforo sérico</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Indicadores	N	R	A	F	S	Balance de ingesta y diuresis en 24 horas.		X				Color de la orina		X				Aumento de peso.		X				Aumento de urea en la sangre			X			Aumento de los leucocitos			X			Indicadores	N	R	A	F	S	Aumento del potasio		X				Aumento del fósforo sérico		X				(4130) Monitorización de líquidos - Vigilar ingresos y egresos - Evaluación de Presión sanguínea, frecuencia cardíaca y patrón respiratorio - Observar y valorar piel y mucosas. - Balance hídrico estricto cada 6 hrs - Peso corporal cada 12 hrs. (0590) Manejo de la eliminación urinaria - Controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo características, frecuencia, volumen, y color. (2000) Manejo de electrolitos: - Control sanguíneo, valoración de resultados, identificación y acción temprana en la estabilización de éstos valores. (4200) Terapia intravenosa - Mantener el nivel de alcalinización intravenosa prescrita o la hidratación indicada. - Control de PH urinario - Valoración de características de la orina: Color	Mantener: F: Frecuentemente demostrado. Aumentar: S: Siempre demostrado. <table><tr><th>Indicadores</th><th>N</th><th>R</th><th>A</th><th>F</th><th>S</th></tr><tr><td>Balance de ingesta y diuresis en 24 horas.</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr><tr><td>Color de la orina</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr><tr><td>Aumento de peso.</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr><tr><td>Aumento de urea en la sangre</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr><tr><td>Aumento de los leucocitos</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr></table> <table><tr><th>Indicadores</th><th>N</th><th>R</th><th>A</th><th>F</th><th>S</th></tr><tr><td>Aumento del potasio</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr><tr><td>Aumento del fósforo sérico</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr></table>	Indicadores	N	R	A	F	S	Balance de ingesta y diuresis en 24 horas.					X	Color de la orina					X	Aumento de peso.					X	Aumento de urea en la sangre				X		Aumento de los leucocitos				X		Indicadores	N	R	A	F	S	Aumento del potasio				X		Aumento del fósforo sérico				X	
Indicadores	N	R	A	F	S																																																																																																										
Balance de ingesta y diuresis en 24 horas.		X																																																																																																													
Color de la orina		X																																																																																																													
Aumento de peso.		X																																																																																																													
Aumento de urea en la sangre			X																																																																																																												
Aumento de los leucocitos			X																																																																																																												
Indicadores	N	R	A	F	S																																																																																																										
Aumento del potasio		X																																																																																																													
Aumento del fósforo sérico		X																																																																																																													
Indicadores	N	R	A	F	S																																																																																																										
Balance de ingesta y diuresis en 24 horas.					X																																																																																																										
Color de la orina					X																																																																																																										
Aumento de peso.					X																																																																																																										
Aumento de urea en la sangre				X																																																																																																											
Aumento de los leucocitos				X																																																																																																											
Indicadores	N	R	A	F	S																																																																																																										
Aumento del potasio				X																																																																																																											
Aumento del fósforo sérico				X																																																																																																											



GUÍA TÉCNICA

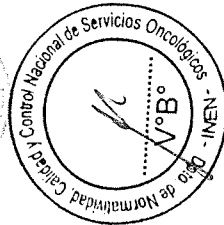
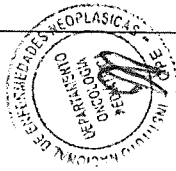
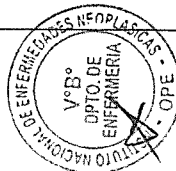
GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO
PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA NO HODGKIN

Código: GT. DNCC. INEN. 013

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Implementación: 2021

Versión: V. 01



Equilibrio hídrico (0601)

Indicadores	N 1	R 2	A 3	F 4	S 5
Presión arterial.			X		

Ingestión de líquidos (1008)

Indicadores	N 1	R 2	A 3	F 4	S 5
Ingestión de líquidos orales			X		
Administración de líquidos intravenosos			X		

Puntuación :

N: Nunca demostrado.
R: Raramente demostrado.
A: A veces demostrado.
F: Frecuentemente demostrado.
S: Siempre demostrado.

(7690) Interpretación de datos de laboratorio

- Valorar los resultados relevantes como son el potasio, fosforo, urea, leucocitos, glucosa, calcio, DHL.

Indicadores	N 1	R 2	A 3	F 4	S 5
Presión arterial.					X

Indicadores	N 1	R 2	A 3	F 4	S 5
Ingestión de líquidos orales				X	
Administración de líquidos intravenosos					X

Puntuación :

N: Nunca demostrado.
R: Raramente demostrado.
A: A veces demostrado.
F: Frecuentemente demostrado.
S: Siempre demostrado.



PERÚ

Sector
Salud



GUÍA TÉCNICA

GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO
PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA NO HODGKIN

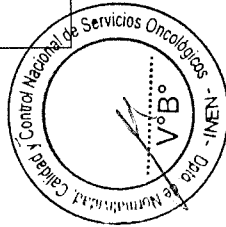
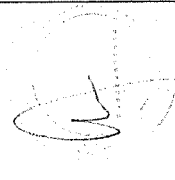
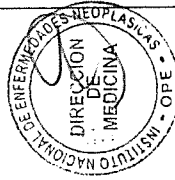
Código: GT. DNCC. INEN. 013

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Implementación: 2021

Versión: V. 01

Diagnóstico de Enfermería	Indicador NOC	Intervención NIC	Complicaciones	G. D.	Logro del NOC Diana – Escala de Licker																																																																																																
Dominio 3 Eliminación e Intercambio Clase 2 Función Gastrointestinal Diagnóstico (00012) Estreñimiento r/c actividad física insuficiente / efectos de la quimioterapia / ingesta insuficiente de líquidos manifestado por ausencia de eliminación fecal	(0208) Movilidad <table><tr><td>Indicadores</td><td>N</td><td>R</td><td>A</td><td>F</td><td>S</td></tr><tr><td></td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> <table><tr><td>Movimiento articular</td><td></td><td>x</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Caminar.</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Estado nutricional (1004) <table><tr><td>Indicadores</td><td>N</td><td>R</td><td>A</td><td>F</td><td>S</td></tr><tr><td></td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> <table><tr><td>Ingestión de líquidos.</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Hidratación</td><td></td><td>x</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Indicadores	N	R	A	F	S		1	2	3	4	5	Movimiento articular		x				Caminar.		X				Indicadores	N	R	A	F	S		1	2	3	4	5	Ingestión de líquidos.		X				Hidratación		x				(0200) Fomento del ejercicio. • Enseñar al niño a realizar ejercicio de acuerdo a su posibilidad e incluir la participación familiar. (0450) Manejo del estreñimiento / impactación • Auscultar ruidos intestinales. Medicación prescrita • Estimular la ingestión del jugo en las mañanas (1100) Manejo de la nutrición • Coordinar con la nutricionista dieta que incluya alimentos ricos en fibra (5618) Enseñanza: Procedimiento/ Tratamiento • Lavado de manos. • Educación al paciente y cuidador principal sobre cuidados que debe tener en cuenta. • Promover la identificación efectiva de signos de alarma.	• Paciente con obstrucción intestinal. • Paciente presenta lesión en región anal.	III	Mantener: F: Frecuentemente demostrado. Aumentar: S: Siempre demostrado. <table><tr><td>Indicadores</td><td>N</td><td>R</td><td>A</td><td>F</td><td>S</td></tr><tr><td></td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> <table><tr><td>Movimiento articular</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr><tr><td>Caminar</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr></table> <table><tr><td>Indicadores</td><td>N</td><td>R</td><td>A</td><td>F</td><td>S</td></tr><tr><td></td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> <table><tr><td>Ingestión de líquidos.</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr><tr><td>Hidratación</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr></table>	Indicadores	N	R	A	F	S		1	2	3	4	5	Movimiento articular				X		Caminar				X		Indicadores	N	R	A	F	S		1	2	3	4	5	Ingestión de líquidos.				X		Hidratación				X	
Indicadores	N	R	A	F	S																																																																																																
	1	2	3	4	5																																																																																																
Movimiento articular		x																																																																																																			
Caminar.		X																																																																																																			
Indicadores	N	R	A	F	S																																																																																																
	1	2	3	4	5																																																																																																
Ingestión de líquidos.		X																																																																																																			
Hidratación		x																																																																																																			
Indicadores	N	R	A	F	S																																																																																																
	1	2	3	4	5																																																																																																
Movimiento articular				X																																																																																																	
Caminar				X																																																																																																	
Indicadores	N	R	A	F	S																																																																																																
	1	2	3	4	5																																																																																																
Ingestión de líquidos.				X																																																																																																	
Hidratación				X																																																																																																	



GUÍA TÉCNICA

Código: GT. DNCC. INEN. 013

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Implementación: 2021

Versión: V. 01

Estado nutricional: ingestión de nutrientes (1009)

Indicadores	N	R	A	F	S
Ingestión de fibra	1	2	3	4	5
		x			

Puntuación :

N: Nunca demostrado.
R: Raramente demostrado.
A: A veces demostrado.
F: Frecuentemente demostrado.
S: Siempre demostrado.

Indicadores	N	R	A	F	S
Ingestión de fibra	1	2	3	4	5
				X	

Puntuación :

N: Nunca demostrado.
R: Raramente demostrado.
A: A veces demostrado.
F: Frecuentemente demostrado.
S: Siempre demostrado.

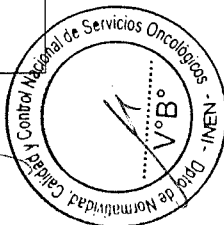
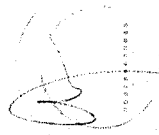
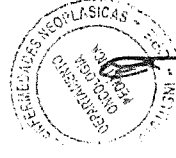


PERÚ

Sector Salud



GUÍA TÉCNICA GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA NO HODGKIN		Código: GT. DNCC. INEN. 013	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2021	Versión: V. 01



Diagnóstico de Enfermería	Indicador NOC	Intervención NIC	Complicaciones	G. D.	Logro del NOC Diana – Escala de Licker																																																																																																
Dominio 4 Actividad / Reposo Clase 4 Respuestas cardiovasculares / pulmonares Diagnóstico: (00032) Patrón respiratorio ineficaz r/c presencia de masa mediastinal /aumento de ganglios linfáticos cervicales/ aumento de carga tumoral.	(00403)Estado ventilación respiratorio: <table><tr><th>Indicadores</th><th>N</th><th>R</th><th>A</th><th>F</th><th>S</th></tr><tr><td></td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Frecuencia respiratoria</td><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td></td></tr><tr><td>Profundidad de respiración</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>x</td></tr></table> (00410)Estado Permeabilidad de vías aéreas respiratorio: <table><tr><th>Indicadores</th><th>N</th><th>R</th><th>A</th><th>F</th><th>S</th></tr><tr><td></td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Ausencia de asfixia</td><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td></td></tr><tr><td>FR en el rango esperado</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>x</td></tr></table> Puntuación : N: Nunca demostrado. R: Raramente demostrado. A: A veces demostrado. F: Frecuentemente demostrado. S: Siempre demostrado.	Indicadores	N	R	A	F	S		1	2	3	4	5	Frecuencia respiratoria				x		Profundidad de respiración					x	Indicadores	N	R	A	F	S		1	2	3	4	5	Ausencia de asfixia				x		FR en el rango esperado					x	(3350) Monitorización respiratoria - Vigilar la frecuencia, ritmo profundidad y esfuerzo de las respiraciones, uso de músculos accesorios, oxigenación. - Auscultar los sonidos respiratorios. - Observar si aumenta la intranquilidad, ansiedad o falta de aire. - Valoración de EVAT - Realizar el seguimiento de los informes radiológicos. (3140) Manejo de las vías aéreas - Abrir la vía aérea. - Colocar al niño en la posición que permita una adecuada ventilación. (posición semifowler o fowler) - Administrar oxígeno humidificado si procede. - Usar técnicas divertidas para estimular la respiración profunda en los niños.	Presencia de masa tumoral extensa que dificulta respiración espontánea.	III	Mantener: F: Frecuentemente demostrado. Aumentar: S: Siempre demostrado. <table><tr><th>Indicadores</th><th>N</th><th>R</th><th>A</th><th>F</th><th>S</th></tr><tr><td></td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Frecuencia respiratoria</td><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td></td></tr><tr><td>Profundidad de respiración</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>x</td></tr></table> <table><tr><th>Indicadores</th><th>N</th><th>R</th><th>A</th><th>F</th><th>S</th></tr><tr><td></td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Ausencia de asfixia</td><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td></td></tr><tr><td>FR en el rango esperado</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>x</td></tr></table> Puntuación : N: Nunca demostrado. R: Raramente demostrado. A: A veces demostrado. F: Frecuentemente demostrado. S: Siempre demostrado.	Indicadores	N	R	A	F	S		1	2	3	4	5	Frecuencia respiratoria				x		Profundidad de respiración					x	Indicadores	N	R	A	F	S		1	2	3	4	5	Ausencia de asfixia				x		FR en el rango esperado					x
Indicadores	N	R	A	F	S																																																																																																
	1	2	3	4	5																																																																																																
Frecuencia respiratoria				x																																																																																																	
Profundidad de respiración					x																																																																																																
Indicadores	N	R	A	F	S																																																																																																
	1	2	3	4	5																																																																																																
Ausencia de asfixia				x																																																																																																	
FR en el rango esperado					x																																																																																																
Indicadores	N	R	A	F	S																																																																																																
	1	2	3	4	5																																																																																																
Frecuencia respiratoria				x																																																																																																	
Profundidad de respiración					x																																																																																																
Indicadores	N	R	A	F	S																																																																																																
	1	2	3	4	5																																																																																																
Ausencia de asfixia				x																																																																																																	
FR en el rango esperado					x																																																																																																



GUÍA TÉCNICA

GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO
PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA NO HODGKIN

Código: GT. DNCC. INEN. 013

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Implementación: 2021

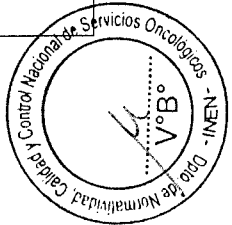
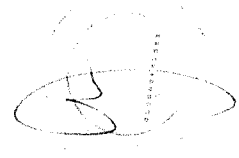
Versión: V. 01

Diagnóstico de Enfermería	Indicador NOC	Intervención NIC	Complicaciones	G. D.	Logro del NOC Diana – Escala de Licker																												
Dominio 6 Auto Percepción Clase 2 Autoestima sí mismo. Diagnóstico: (00153) Riesgo de baja autoestima situacional r/c alteración de la imagen corporal por la presencia de tumoración/ deterioro funcional/ enfermedad física	(1200)Imagen corporal <table><tr><th>Indicadores</th><th>N</th><th>R</th><th>A</th><th>F</th><th>S</th></tr><tr><td>Adaptación a cambios en el aspecto físico</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Adaptación a cambios en el estado de salud</td><td></td><td>x</td><td></td><td></td><td></td></tr></table> (1205)Autoestima <table><tr><td>Aceptación de las propias limitaciones</td><td>x</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Mantenimiento del cuidado/higiene personal</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Puntuación : N: Nunca demostrado. R: Raramente demostrado. A: A veces demostrado. F: Frecuentemente demostrado. S: Siempre demostrado.	Indicadores	N	R	A	F	S	Adaptación a cambios en el aspecto físico		X				Adaptación a cambios en el estado de salud		x				Aceptación de las propias limitaciones	x					Mantenimiento del cuidado/higiene personal	X					(5400)Potenciación de la autoestima • Animar al niño a identificar sus virtudes. • Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima. • Educar a los padres sobre la importancia de su interés y apoyo en el desarrollo de un concepto positivo de sus hijos. • Animar al niño a aceptar nuevos desafíos. (5220)Potenciación de la imagen corporal. • Enseñar a los padres la importancia de sus respuestas a los cambios corporales del niño y la futura adaptación. Facilitar el contacto con personas que hayan sufrido cambios de imagen corporal similares.	• Paciente no logra adaptarse al cambio físico <
Indicadores	N	R	A	F	S																												
Adaptación a cambios en el aspecto físico		X																															
Adaptación a cambios en el estado de salud		x																															
Aceptación de las propias limitaciones	x																																
Mantenimiento del cuidado/higiene personal	X																																



GUÍA TÉCNICA GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA NO HODGKIN		Código: GT. DNCC. INEN. 013
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA		Implementación: 2021
		Versión: V. 01

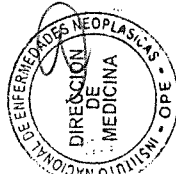
Diagnóstico de Enfermería	Indicador NOC	Intervención NIC	Complicaciones	G. D.	Logro del NOC Diana – Escala de Licker																																				
Dominio 7 Rol / Relaciones Clase 1 Roles del cuidador. Diagnóstico (00061) Cansancio del rol de cuidador r/c Tratamiento prolongado	(02508) Bienestar del cuidador familiar	(5270) Apoyo Emocional: • Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados. • Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias. • Proporcionar ayuda en la toma de decisiones. (7040) Apoyo al cuidador principal • Determinar el nivel de conocimientos del cuidador. • Aceptar las expresiones de emoción negativa. • Enseñar técnicas de cuidado para mejorar la seguridad del niño. • Observar si hay indicios de estrés y enseñar al cuidador técnicas de manejo de estrés. (7140) Apoyo a la familia • Valorar la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad del niño. • Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia, favoreciendo una relación de confianza con la familia. • Responder inquietudes o ayudarles a obtener las respuestas. • Coordinar apoyo social con la asistente. Coordinar apoyo espiritual para la familia. Enseñar los cuidados posteriores al alta.	• El cuidador no cumple con su rol.	III	Mantener: F: Frecuentemente demostrado. Aumentar: S: Siempre demostrado. <table><tr><td>Indicadores</td><td>N</td><td>R</td><td>A</td><td>F</td><td>S</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Apoyo profesional</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>x</td></tr><tr><td>Rol del cuidador</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>x</td></tr><tr><td>La familia comparte las responsabilidades de los cuidados.</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>x</td></tr><tr><td>Disponibilidad de descansos</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>x</td></tr></table> Puntaje: N: Nunca demostrado. R: Raramente demostrado. A: A veces demostrado. F: Frecuentemente demostrado. S: Siempre demostrado.	Indicadores	N	R	A	F	S	1						Apoyo profesional					x	Rol del cuidador					x	La familia comparte las responsabilidades de los cuidados.					x	Disponibilidad de descansos					x
	Indicadores	N	R	A	F	S																																			
	1																																								
	Apoyo profesional					x																																			
	Rol del cuidador					x																																			
La familia comparte las responsabilidades de los cuidados.					x																																				
Disponibilidad de descansos					x																																				





GUÍA TÉCNICA	
Gestión del Cuidado de Enfermería en el Paciente Oncológico PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA NO HODGKIN	
Código: GT. DNCC. INEN. 013	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2021
	Versión: V. 01

Diagnóstico de Enfermería	Indicador NOC	Intervención NIC	Complicaciones	G. D.	Logro del NOC Diana – Escala de Licker																																																																																																												
Dominio 11 Seguridad / Protección Clase 1: Infección Diagnóstico: (00004) Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos/ ruptura de la piel/ Agente farmacológico quimioterápico/ Alteración de las defensas secundarias: leucopenia, inmunosupresión.	(1902) Control de riesgo <table><tr><td>Indicadores</td><td>N</td><td>R</td><td>A</td><td>F</td><td>S</td></tr><tr><td></td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Supervisar factores de riesgo</td><td></td><td>x</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Evita exposición ante amenazas para la salud.</td><td></td><td>x</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Supervisa cambios en el estado de salud</td><td></td><td>x</td><td></td><td></td><td></td></tr></table> (1807) Conocimiento: control de la infección <table><tr><td>Indicadores</td><td>N</td><td>R</td><td>A</td><td>F</td><td>S</td></tr><tr><td></td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Prácticas que reducen la transmisión</td><td></td><td>x</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Monitorización de procedimientos</td><td></td><td>x</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Indicadores	N	R	A	F	S		1	2	3	4	5	Supervisar factores de riesgo		x				Evita exposición ante amenazas para la salud.		x				Supervisa cambios en el estado de salud		x				Indicadores	N	R	A	F	S		1	2	3	4	5	Prácticas que reducen la transmisión		x				Monitorización de procedimientos		x				(6550) Protección contra las infecciones • Enseñar al niño y la familia acerca de los signos y síntomas de infección. • Vigilar el recuento de glóbulos blancos y el porcentaje de segmentados. • Realizar técnicas de aislamiento. • Eliminar frutas frescas y alimentos que estén fuera de la dieta del paciente neutropénico. • Mantener las normas de asepsia para el niño de riesgo. (6540) Control de infecciones • Vigilar la limpieza del ambiente después de cada uso de los pacientes. • Enseñar el lavado de manos a cada una de las visitas antes del contacto con el paciente. • Instruir al niño y familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuando debe ir a la emergencia.	• Neutropenia profunda y prolongada. • Presencia de infección.	III	Mantener: F: Frecuentemente demostrado. Aumentar: S: Siempre demostrado. <table><tr><td>Indicadores</td><td>N</td><td>R</td><td>A</td><td>F</td><td>S</td></tr><tr><td></td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Supervisar factores de riesgo</td><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td></td></tr><tr><td>Evita exposición ante amenazas para la salud.</td><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td></td></tr><tr><td>Supervisa cambios en el estado de salud</td><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td></td></tr></table> <table><tr><td>Indicadores</td><td>N</td><td>R</td><td>A</td><td>F</td><td>S</td></tr><tr><td></td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Prácticas que reducen la transmisión</td><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td></td></tr><tr><td>Monitorización de procedimientos</td><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td></td></tr></table> Puntaje: N: Nunca demostrado. R: Raramente demostrado. A: A veces demostrado. F: Frecuentemente demostrado. S: Siempre demostrado.	Indicadores	N	R	A	F	S		1	2	3	4	5	Supervisar factores de riesgo				x		Evita exposición ante amenazas para la salud.				x		Supervisa cambios en el estado de salud				x		Indicadores	N	R	A	F	S		1	2	3	4	5	Prácticas que reducen la transmisión				x		Monitorización de procedimientos				x	
Indicadores	N	R	A	F	S																																																																																																												
	1	2	3	4	5																																																																																																												
Supervisar factores de riesgo		x																																																																																																															
Evita exposición ante amenazas para la salud.		x																																																																																																															
Supervisa cambios en el estado de salud		x																																																																																																															
Indicadores	N	R	A	F	S																																																																																																												
	1	2	3	4	5																																																																																																												
Prácticas que reducen la transmisión		x																																																																																																															
Monitorización de procedimientos		x																																																																																																															
Indicadores	N	R	A	F	S																																																																																																												
	1	2	3	4	5																																																																																																												
Supervisar factores de riesgo				x																																																																																																													
Evita exposición ante amenazas para la salud.				x																																																																																																													
Supervisa cambios en el estado de salud				x																																																																																																													
Indicadores	N	R	A	F	S																																																																																																												
	1	2	3	4	5																																																																																																												
Prácticas que reducen la transmisión				x																																																																																																													
Monitorización de procedimientos				x																																																																																																													





GUÍA TÉCNICA GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA NO HODGKIN		Código: GT. DNCC. INEN. 013	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2021	Versión: V.01

7.10. INDICADORES

PORCENTAJE DE ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA NO HODGKIN	
Concepto	Establece el porcentaje de pacientes pediátricos que reciben administración de quimioterapia para el tratamiento del Linfoma no Hodgkin.
Objetivo	Conocer el porcentaje de pacientes pediátricos con Linfoma no Hodgkin que reciben administración de quimioterapia por la enfermera.
Relación Operacional	$\frac{\text{N° de pacientes pediátricos con Linfoma no Hodgkin con administración de quimioterapia}}{\text{N° total de pacientes con Linfoma no Hodgkin hospitalizados}} \times 100$
Fuente de Datos	Numerador: Registro de preparación de citostáticos por paciente. Denominador: Historia clínica del paciente pediátrico oncológico hospitalizado
Periodicidad	Mensual.
Interpretación	El resultado indica el total pacientes pediátricos con Linfoma no Hodgkin con administración de quimioterapia.
Estándar Propuesto	100%.

PORCENTAJE DE CONSEJERÍA BRINDADO POR ENFERMERA AL CUIDADOR PRINCIPAL DE PACIENTE PEDIÁTRICO CON LINFOMA NO HODGKIN	
Concepto	Establece el porcentaje de consejería brindado por la enfermera al cuidador principal de paciente con Linfoma no Hodgkin.
Objetivo	Conocer el porcentaje de consejería brindado por la enfermera al cuidador principal de paciente con Linfoma no Hodgkin.
Relación Operacional	$\frac{\text{N° de consejería brindado por la enfermera al cuidador principal de paciente pediátrico con Linfoma no Hodgkin}}{\text{N° Total de pacientes con Linfoma no Hodgkin}} \times 100$
Fuente de Datos	Numerador: Formato de consejería al familiar o cuidador primario de paciente pediátrico con Linfoma no Hodgkin Denominador: Registro diario de atención
Periodicidad	Mensual.
Interpretación	El resultado indica el total de consejería brindado por la enfermera al cuidador principal de paciente pediátrico con Linfoma no Hodgkin
Estándar Propuesto	100%.

GUÍA TÉCNICA
GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE
ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA
NO HODGKIN

Código: GT. DNCC. INEN. 013

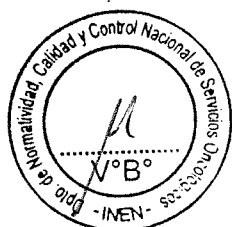
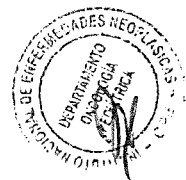
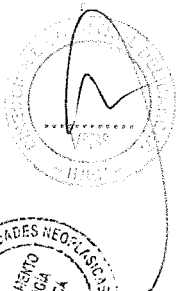
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Implementación: 2021

Versión: V.01

VIII. ANEXOS:

- **Anexo 01:** Técnica de Lavado de Manos.
- **Anexo 02:** Los 5 momentos para el lavado de manos.
- **Anexo 03:** Secuencia para colocación del equipo de protección personal.
- **Anexo 04:** Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT).
- **Anexo 05:** Escala de valoración neurológica Glasgow.
- **Anexo 06:** Escala Visual Análoga del Dolor.
- **Anexo 07:** Grado de dependencia del paciente.
- **Anexo 08:** Escala de valoración de riesgo de caídas Macdems (paciente pediátrico)
- **Anexo 09:** : Formato anotación de enfermería – Hoja de Ingreso
- **Anexo 10:** Esquemas de quimioterapia usadas en pacientes pediátricos con Linfoma No Hodgkin.
- **Anexo 11:** Clasificación del grado de Mucositis según la OMS.
- **Anexo 12:** Cuidados de Mucositis.
- **Anexo 13:** Lista verificación para el cumplimiento de la Guía Técnica: Gestión del cuidado de Enfermería del paciente pediátrico hospitalizado con linfoma no Hodgking





GUÍA TÉCNICA
GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE
ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA
NO HODGKIN

Código: GT. DNCC. INEN. 013

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Implementación: 2021

Versión: V.01

ANEXO 01

TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS



Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas

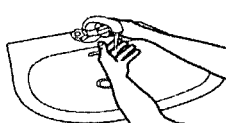


¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

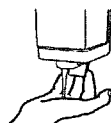
1 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos

0



Mójese las manos con agua;

1



Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;

2



Frótese las palmas de las manos entre sí;

3



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;

4



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;

5



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;

6



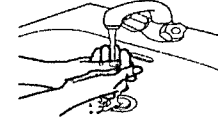
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;

7



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;

8



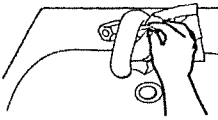
Enjuáguese las manos con agua;

9



Séquese con una toalla desechable;

10



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;

11



Sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente
UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES
Clean Your Hands

COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD



PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



GUÍA TÉCNICA GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA NO HODGKIN		Código: GT. DNCC. INEN. 013	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2021	Versión: V.01

ANEXO 02

LOS 5 MOMENTOS PARA EL LAVADO DE MANOS



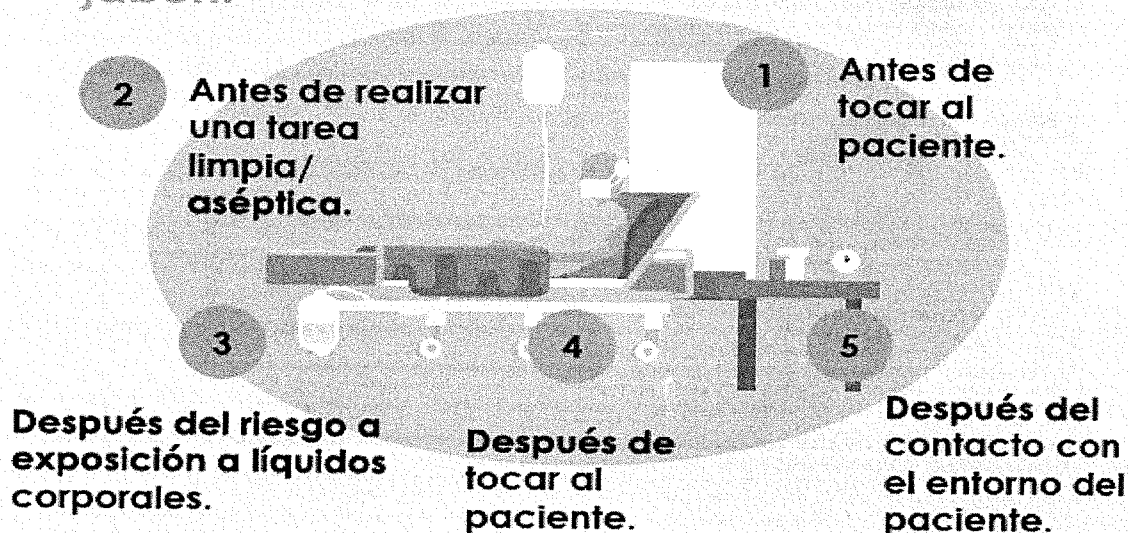
La enfermedad
por el nuevo
coronavirus
(COVID-19)

PARA EL PERSONAL DE
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD



Mis cinco momentos de higiene de las manos

Use desinfectante para manos a base de alcohol o lávese las manos con agua y jabón:



OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

Conócelo. Prepárate. Actúa.

www.paho.org/coronavirus

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Av. Angamos Este N° 2520 Lima 34. Teléfono: 201-6500. FAX: 620-4991. Web: www.inen.sld.pe e-mail: postmaster@inen.sld.pe

Pág. N° 33

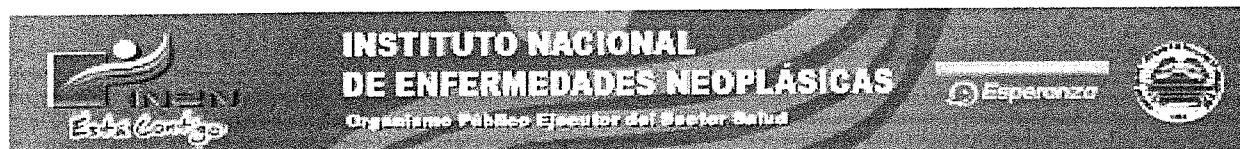


GUÍA TÉCNICA GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA NO HODGKIN	Código: GT. DNCC. INEN. 013
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2021 Versión: V.01

ANEXO 03

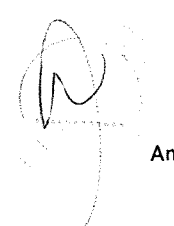
SECUENCIA PARA COLOCACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

Fuente: Manual de Precauciones de Aislamiento para la Prevención de Transmisión de Agentes Infecciosos en el



SECUENCIA PARA PONERSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (PPE)

El tipo de PPE que se debe utilizar depende del nivel de producción que sea necesario; por ejemplo, equipo Estándar y de Contacto o de Aislamiento de Infecciones por gotas o por aire.



1. BATA

- Cubra con la bata todo el torso desde el cuello hasta las rodillas, los brazos hasta la muñeca y doblela alrededor de la espalda.
- Átesela por detrás a la altura del cuello y la cintura.



2. MÁSCARA O RESPIRADOR

- Asegúrese los cordones o la banda elástica en la mitad de la cabeza y en el cuello.
- Ajustese la banda flexible en el puente de la nariz.
- Acomódese en la cara y por debajo del mentón.
- Verifique el ajuste del respirador.



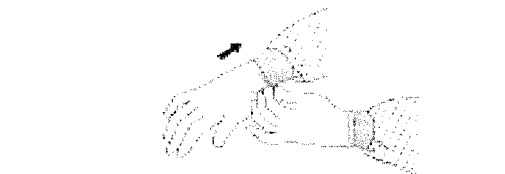
3. GAFAS PROTECTORAS O CARETAS

- Colóquese sobre la cara y los ojos y ajústela.



4. GANTES

- Extienda los guantes para que cubran la parte del puño o en la bata de aislamiento.



UTILICE PRÁCTICAS DE TRABAJO SEGURAS PARA PROTEGERSE USTED MISMO Y LIMITAR LA PROPAGACIÓN DE LA CONTAMINACIÓN

- Mantenga las manos alejadas de la cara.
- Limite de contacto con superficies.
- Cambie los guantes si se rompen o están demasiado contaminados.
- Realice la higiene de las manos.

Ambiente Hospitalario N° 001-INEN/2018/J-CCPII



PERÚ

Sector
Salud



GUÍA TÉCNICA

GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA NO HODKING

Código: GT. DNCC. INEN.013

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Implementación: 2021 Versión: V. 01

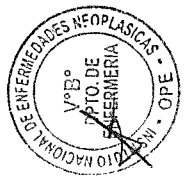
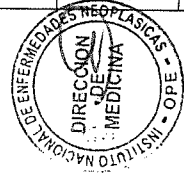
ANEXO 04: ESCALA DE VALORACIÓN EVAT/ INSTRUMENTO DE REFERENCIA

	0	1	2	3	Resultado
Comportamiento/ Neurológico	- Alerta/durmiendo apropiadamente - Paciente está alerta en su basal. - Pulsos periféricos normales. - Color de piel adecuado para el paciente. - Llenado capilar ≤ 2 segundos.	- Con sueño, somnoliento cuando no lo molestan. - Responde sólo a estímulos verbales.	- Irritable, difícil de consolar. - Responde sólo a estímulos dolorosos.	- Letárgico, confundido, sin fuerzas. - No responde a estímulos. - Convulsiones nuevas, frecuentes o prolongadas. - Las pupilas no reactivas a la luz o anisocoría.	
Cardiovascular	- Pulsos periféricos normales. - Color de piel adecuado para el paciente. - Llenado capilar ≤ 2 segundos.	- Taquicardia leve*. - Pálido. - Rubicundo. - Llenado capilar 3 segundos.	- Taquicardia moderada*. - Pulsos periféricos disminuidos. - Llenado capilar 4 segundos.	- Taquicardia severa*. - Marmóreo. - Llenado capilar ≥ 5 segundos. - Bradicardia sintomática. - Ritmo cardíaco irregular (no sinusal, extrasístoles).	
Respiratorio	- Patrón respiratorio normal. - Sin retracciones. - Saturación $\geq 95\%$.	- Taquipnea leve*. - Leve trabajo respiratorio (aleteo nasal, retracción intercostal). - Hasta 1L de oxígeno por CBN. - Saturación 90%-94% sin oxígeno.	- Taquipnea moderada*. - Moderado trabajo respiratorio (aleteo nasal, retracción intercostal, quejido, uso de músculos accesorios). >1-3 L de oxígeno por CBN. - Saturación 88-89% sin oxígeno. - Nebulización cada 4 horas.	- Taquipnea severa*. - Severo trabajo respiratorio (moviendo cabeza, disociación toraco-abdominal, jadeo). - Frecuencia respiratoria debajo de lo normal para la edad*. - Oxígeno por CBN ó Mascarilla con Reservorio >3 L de oxígeno. - Nebulización con frecuencia menor a 4 horas. - Saturación <90% con oxígeno. - Apnea.	
Preocupación de la enfermera	No preocupada.	Preocupada			
Preocupación de la familia	No preocupada y presente.	Preocupada o ausente.			
Resultado total					

La frecuencia respiratoria y la frecuencia cardíaca	Resultado total		
	Leve	Moderada	Severa
	90-95% para la edad	95-99% para la edad	> 99% para la edad

*Por favor refiérase a Referencia de Frecuencia Cardíaca y Respiratoria

Fuente: Basado en Bonafide C, et al. Development of Heart and Respiratory Rate Percentile Curves for Hospitalized Children. Pediatrics 2013;131:e1150



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Av. Angamos Este N° 2520, Lima 34. Teléfono: 201-6500. Fax: 620-4991. Web: www.inen.sld.pe e-mail: postmaster@nen.sld.pe



GUÍA TÉCNICA
GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE
ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA
NO HODGKIN

Código: GT. DNCC. INEN. 013

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Implementación: 2021

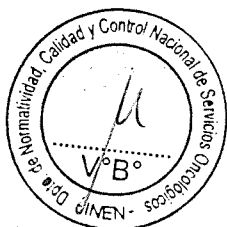
Versión: V.01

ANEX 05

ESCALA DE GLASGOW PEDIÁTRICO

Puntuación	> 1 año	< 1 año
RESPUESTA APERTURA OCULAR		
4	Espontánea	Espontánea
3	A la orden verbal	Al grito
2	Al dolor	Al dolor
1	Ninguna	Ninguna
RESPUESTA MOTRIZ		
6	Obedece órdenes	Espontánea
5	Localiza el dolor	Localiza el dolor
4	Defensa al dolor	Defensa al dolor
3	Flexión normal	Flexión normal
2	Extensión anormal	Extensión anormal
1	Ninguna	Ninguna
RESPUESTA VERBAL		
5	Se orienta - conversa	Balbucea
4	Conversa confusa	Llora - consolable
3	Palabras inadecuadas	Llora persistente
2	Sonidos raros	Gruñe o se queja
1	Ninguna	Ninguna

Fuente: Escala de Coma de Glasgow modificada para niños/ Signos Vitales 2.0





PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas

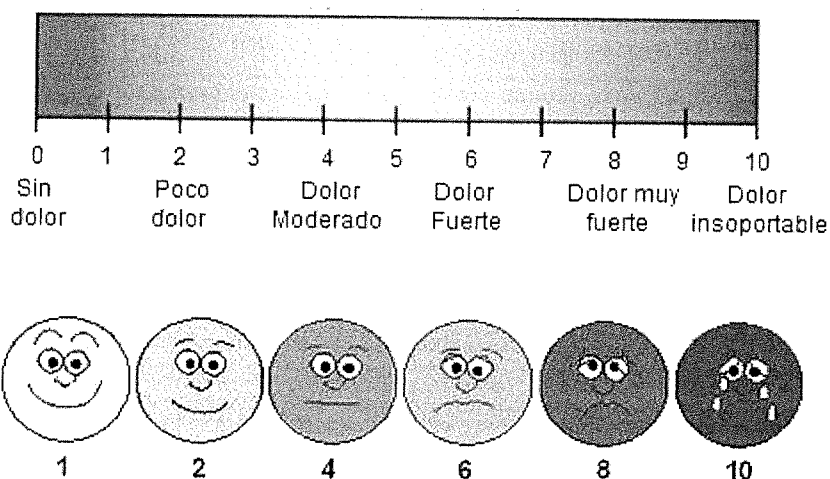


GUÍA TÉCNICA GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA NO HODGKIN		Código: GT. DNCC. INEN. 013	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2021	Versión: V.01

ANEXO 06

ESCALA VISUAL ANÁLOGA DEL DOLOR (EVA)

Escalas de dolor



- Dolor leve: Si el paciente puntúa el dolor como menor de 3.
- Dolor moderado: Si la valoración se sitúa entre 4 y 6.
- Dolor severo: Si la valoración es igual o superior a 7.



GUÍA TÉCNICA
GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE
ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA
NO HODGKIN

Código: GT. DNCC. INEN. 013

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Implementación: 2021

Versión: V.01

ANEXO 07

GRADO DE DEPENDENCIA DEL PACIENTE

CRITERIOS	GD
Se refiere a la persona que puede valerse por sí misma, competente, con factores de riesgo mínimo, en pre diagnóstico, preoperatorio, convaleciente, deambula, requiere de autocuidado universal con asistencia de Enfermería orientada a la educación en salud y estabilidad emocional, bajo la supervisión del personal de Enfermería.	GD I Asistencia Mínima
Se refiere a la persona que puede valerse por sí misma, pero con ciertas limitaciones, mediano nivel de competencia, con factores de riesgo medio, requiere de ayuda parcial, con enfermedad crónica compensada, con alteración parcial de las signos vitales, en pre y pos operatorio inmediato en cirugía de baja complejidad, con medicación oral y/o parenteral cada seis horas, uso de equipos de rehabilitación y confort.	GD II Asistencia Parcial
Referido a la persona con factores de riesgo de prioridad mayor mediana, no participa en su cuidado, crónico inestable, agudo, requiere de valoración continua y monitoreo, alteración significativa de signos vitales, con medicación parenteral permanente y tratamiento frecuente con o sin cirugía de mediana complejidad. Puede o no tener uso de aparatos especiales de soporte de vida.	GD III Asistencia Intermedia
Persona críticamente enferma, inestable con compromiso multiorgánico severo, con riesgo inminente de su vida o su salud, inconsciente, puede requerir sedación y/o relajación, necesita intervención terapéutica no convencional, con tratamiento quirúrgico especializado, demanda de cuidado de Enfermería por personal altamente calificado que requiere valoración, monitoreo y cuidado permanente.	GD IV Asistencia Intensiva
Personas sometidas a trasplante de órganos como: Corazón, hígado, riñón, médula ósea o pulmón que requieren cuidado muy especializado, en unidades especiales, equipos y tratamiento sofisticado.	GD V Asistencia Especializada

Fuente: Portal del Colegio de Enfermeros del Perú. Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero [Internet]. Lima, Perú. 2008. [Citado 13 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://cr3.org.pe/views/layout/default/wp-content/uploads/2015/10/normasggoce.pdf>



GUÍA TÉCNICA
GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE
ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA
NO HODGKIN

Código: GT. DNCC. INEN. 013

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Implementación: 2021

Versión: V.01

ANEXO 08

ESCALA MACDEMS - PACIENTE PEDIÁTRICO

Variables		Puntaje
Edad	Recién Nacido	2
	Lactante Menor	2
	Lactante Mayor	3
	Pre-escolar	3
	Escolar	1
Antecedentes de caídas previas	Si	1
	No	0
Antecedentes	Hiperactividad	1
	Problemas Neuromusculares	1
	Síndrome Convulsivo	1
	Daño orgánico Cerebral	1
	Otros	1
	Sin Antecedentes	0
Compromiso de Conciencia	Si	1
	No	0
Puntaje Obtenido		

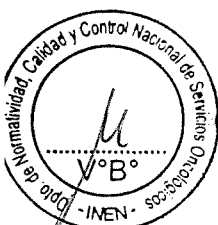
Fuente: Protocolo de prevencion de caídas, Hospital Luis Gabriel Davila-Ecuador
(http://hlgd.gob.ec/protocolos_acreditacion/PROTOCOLO%20DE%CAIDAS.pdf)

Interpretacion del Puntaje:

4 a 6 = Alto Riesgo

2 a 3 = Mediano Riesgo

0 a 1 = Bajo Riesgo



GUÍA TÉCNICA
GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE
ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA
NO HODGKIN

Código: GT. DNCC. INEN. 013

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Implementación: 2021

Versión: V.01

ANEXO 09

ANOTACIONES DE ENFERMERÍA –HOJA DE INGRESO



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEoplásicas
 Dirección de Enfermería
ANOTACIONES DE ENFERMERÍA-HOJA DE INGRESO



CHILE 1975

Nombre y Apellidos _____

Sexo (M) (F) _____

Edad _____

Ingreso de Emergencia ☐ **Ingreso Caminando** ☐

Viene con Historia Clínica ☐

Aspecto General ☐ **Nutricional** ☐ **hidratación** ☐

Nivel de conciencia ☐ **Orientado en** ☐

Comunicación verbal ☐

Motivo de ingreso _____

Diagnóstico Médico _____

Alergias ☐ **Protesis** ☐ **Medicación** ☐

Estado Civil _____ **Religión** _____

Consulta Ext ☐ **En Camilla** ☐ **Placas de Rx** ☐

REG ☐ **REN** ☐ **REH** ☐

Somnoliento ☐ **Espacio** ☐ **Acusia** ☐

Cama _____ **Conv** ☐

Transferencia de Silla de Ruedas ☐

MEG ☐ **MTN** ☐ **MEH** ☐

Estupor ☐ **Persona** ☐ **Transf. Visuales** ☐

Fármaco	Dosis	Via	Motivo

Situación Funcional ☐ **Situación Motora** ☐

Deambulación ☐ **Independiente** ☐ **Requiere Asistencia** ☐

Ingesta ☐ **Sueño** ☐ **Apetito** ☐ **Diuresis** ☐

Deposición ☐ **Frecuencia** ☐ **Cada** ☐

Piel ☐ **Normal** ☐ **Otra** ☐ **Palidez** ☐

Turgencia ☐ **Normal** ☐ **Disminuida** ☐

Edema ☐ **No** ☐ **Si** ☐

Lesiones ☐ **No** ☐ **Si** ☐

Pulso ☐ **Fuerte** ☐ **Normal** ☐ **Debilit** ☐

Pupilas ☐ **Isocóricas** ☐ **Midriasis** ☐ **Miosis** ☐

Ojos ☐ **Normales** ☐ **Otro** ☐

Boca ☐ **Normal** ☐ **Lesiones** ☐

Prob Resp ☐ **Ninguna** ☐ **Disnea** ☐ **Polipnea** ☐

Ventilación ☐ **Asistida** ☐ **Infección** ☐ **Asma** ☐

Traqueostomía ☐

Reposo Absoluto ☐ **Reposo Relativo** ☐ **Se moviliza solo** ☐

Conservada ☐ **Ausente** ☐ **Alterada** ☐

Requiere Asistencia ☐ **SNG** ☐ **NPO** ☐

Disminuido ☐ **Aumentado** ☐ **Ausente** ☐

Disminuido ☐ **Aumentado** ☐ **Ausente** ☐

Ubicación ☐ **Ubicación** ☐ **Regular** ☐

Oxigenoterapia ☐ **Congestión** ☐

Diagnóstico de atención _____

Plan de atención

- _____
- _____
- _____

Fecha _____

Enfermera _____

Fuente: Anotaciones de enfermería-hoja de ingreso/ Código: 475100019797/Clasificador: 2.3.199.13 / imprenta: INEN

**PERÚ****Sector
Salud**

**GUÍA TÉCNICA
GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE
ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA
NO HODGKIN**

Código: GT. DNCC. INEN. 013

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Implementación: 2021

Versión: V.01

ANEXO 10**ESQUEMAS DE QUIMIOTERAPIA USADAS EN PACIENTES CON LINFOMA NO HODGKIN****LINFOMA NO HODGKIN BURKITT Y DE CELULAS GRANDES B DIFUSA****PROTOCOLO 08-71 DE LINFOMA NO HODGKIN BURKITT Y DE CÉLULAS GRANDES B**

			Días					
	Medicamentos	Dosis	0	1	2	3	4	5
Prefase	Vincristina	1 mg/m ² IV		x				
	Ciclofosfamida	200 mg/m ² IV		x	x			
	Dexametasona	10 mg/m ² IV		x	x	x	x	x
	PL QT IT TRIPLE		x					
Ciclo A	Dexametasona	10 mg/m ² /d IV		x	x	x	x	x
	Vincristina	1.5 mg/m ² IV		x				
	Ifosfamida	800 mg/m ² /d IV		x	x	x	x	x
	Metotrexate*	1000 mg/m ² IV		x				
	Metotrexate**	2000 mg/m ² IV		x				
	Citarabina	150 mg/m ² /12h IV					& & & &	
	Etopósido	100 mg/m ² /d IV					x	x
	PL QT IT TRIPLE		x					
Ciclo B	Dexametasona	10 mg/m ² /d IV		x	x	x	x	x
	Vincristina	1.5 mg/m ² IV		x				
	Ciclofosfamida	200 mg/m ² /d IV		x	x	x	x	x
	Metotrexate*	1000 mg/m ² IV		x				
	Metotrexate**	2000 mg/m ² IV		x				
	Doxorrubicina	25 mg/m ² /d IV					x	x
	PL QT IT TRIPLE		x					
Ciclo AA	Dexametasona	10 mg/m ² /d IV		x	x	x	x	x
	Vincristina	1.5 mg/m ² IV		x				
	Ifosfamida	800 mg/m ² /d IV		x	x	x	x	x
	Metotrexate***	5000 mg/m ² IV		x				
	Metotrexate****	3000 mg/m ² IV		x				
	Citarabina	150 mg/m ² /12h IV					& & & &	
	Etopósido	100 mg/m ² /d IV					x	x
	PL QT IT TRIPLE		x					
Ciclo BB	Dexametasona	10 mg/m ² /d IV		x	x	x	x	x
	Vincristina	1.5 mg/m ² IV		x				
	Ciclofosfamida	200 mg/m ² IV		x	x	x	x	x
	Metotrexate***	5000 mg/m ² IV		x				
	Metotrexate****	3000 mg/m ² IV		x				
	Doxorrubicina	25 mg/m ² /d IV					x	x
	PL QT IT TRIPLE		x					
Ciclo CC	Dexametasona	20 mg/m ² /d IV		x	x	x	x	x
	Vinblastina	6 mg/m ² IV		x				



GUÍA TÉCNICA
GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE
ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA
NO HODGKIN

Código: GT. DNCC. INEN. 013

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Implementación: 2021

Versión: V.01

Citarabina	3 g/m ² /12h IV		&	&	&	&			
Etopósido	100 mg/m ² /12h IV					§	§	§	§
PL QT IT TRIPLE									X

*Dosis de MTX en pacientes con EC I - II en infusión IV de 4h con rescate de Leucovorina.

**Dosis de MTX en pacientes con EC III en infusión IV de 23.5h, con rescate de Leucovorina (hospitalizado).

***Dosis de MTX en compro miso SNC y LLA -L3 en infusión IV de 23.5h, con rescate de Leucovorina (hospitalizado).

****Dosis de MTX en infusión IV de 23.5h, con rescate de Leucovorina (hospitalizado).

& Aplicación en infusión de una hora cada 12 horas.

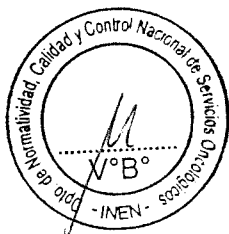
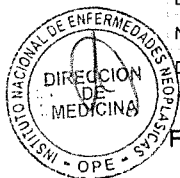
§ Aplicación en infusión de 3 horas cada 12 horas.

Dosis de Leucovorina (en casos de uso de MTX a dosis de 1000 a 2000 mg/m²): 15 mg/m² IV en horas 42, 48 y 54 del inicio del MTX.

No se realizan determinaciones seriadas de niveles séricos de MTX (salvo excepciones)

Dosis de Leucovorina (en casos de uso de MTX a dosis de 3000 a 5000 mg/m²): 30 mg/m² en la hora 42, luego 15 mg/m² a las horas 48

Fuente: Protocolo Linfoma No Hodgking. Departamento de Oncología Pediátrica INEN 2015



**PERÚ****Sector
Salud****Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas**

**GUÍA TÉCNICA
GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE
ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA
NO HODGKIN**

Código: GT. DNCC. INEN. 013

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Implementación: 2021

Versión: V.01

PROTOCOLO 09-09 LINFOMA NO HODGKIN ANAPLÁSICO

Días

	Medicamentos	Dosis	0	1	2	3	4	5	6	7	8
Prefase	Vincristina	1 mg/m ² IV		x							
	Ciclofosfamida	200 mg/m ² IV		x	x						
	Dexametasona	10 mg/m ² IV		x	x	x	x	x			
	PL QT IT TRIPLE		x								
Ciclo A	Dexametasona	10 mg/m ² /d IV		x	x	x	x	x			
	Vinblastina	6 mg/m ² /d IV		x							x
	Ifosfamida	800 mg/m ² /d IV		x	x	x	x	x			
	Metotrexate*	3000 mg/m ² IV		x							
	Citarabina	150 mg/m ² /12h IV					& &	& &			
	Etopósido	100 mg/m ² /d IV					x	x			
	PL QT IT TRIPLE		x								
Ciclo B	Dexametasona	10 mg/m ² /d IV		x	x	x	x	x			
	Vinblastina	6 mg/m ² /d IV		x							x
	Ciclofosfamida	200 mg/m ² /d IV		x	x	x	x	x			
	Metotrexate*	3000 mg/m ² IV		x							
	Doxorrubicina	25 mg/m ² /d IV					x	x			
	PL QT IT TRIPLE		x								
Ciclo CC	Dexametasona	20 mg/m ² /d IV		x	x	x	x	x			
	Vinblastina	6 mg/m ² IV		x							x
	Citarabina	3 g/m ² /d IV		&-&	&-&						
	Etopósido	150 mg/m ² /d IV				§-§	§-§	§			
	PL QT IT TRIPLE							x			

Dosis de MTX en infusión IV de 3h, con rescate de Leucovorina
(hospitalizado)

& Aplicación en infusión de una hora cada 12
horas

& Aplicación en infusión de 3 horas

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICASAv. Angamos Este N° 2520, Lima 34. Teléfono: 201-6500. FAX: 620-4991. Web: www.inen.sld.pe e-mail: postmaster@inen.sld.pe

Pág. N° 43



GUÍA TÉCNICA
GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE
ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA
NO HODGKIN

Código: GT. DNCC. INEN. 013

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Implementación: 2021

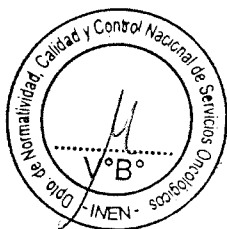
Versión: V.01

Leucovorina 15mg/m² IV cada 6 horas, iniciando a las 24 horas de infusión de MTX, hasta niveles séricos de MTX < 0.15 umol/L.

Fuente: Protocolo Linfoma No Hodgking. Departamento de Oncología Pediátrica INEN 2015



[Handwritten signature]



**PERÚ****Sector
Salud**

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOLÁSICAS



**GUÍA TÉCNICA
GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE
ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA
NO HODGKIN**

Código: GT. DNCC. INEN. 013

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Implementación: 2021

Versión: V.01

**PROTOCOLO 08-70 DE LINFOMA NO HODGKIN LINFOBLÁSTICO
PARA ESTADÍOS CLÍNICOS I -II**

	Dosis	Días											
INDUCCION													
Vincristina	1.5 mg/m ² IV	1	8	15	22								
Daunomicina	30 mg/m ² IV	1	8	15	22								
L-asparaginasa	10,000 UI/m ² IM	3	6	10	13	17	20						
Prednisona	60 mg/m ² VO	1	al	28									
PL MTX IT		7											
MO+PL MTX IT	final de inducción	29											
INDUCCIÓN II													
Ciclofosfamida	1000 mg/m ² IV	36	50	(con uso de Mesna)									
Citarabina	75 mg/m ² IV	36	37	38	43	44	45	50	51	52	57	58	59
PL MTX IT		42	49	56									
MO+PL MTX IT	final de inducción II	64											
CONSOLIDACIÓN													
Metotrexate	2000 mg/m ² IV	1	15	29	43	(con rescate de Leucovorina)							
6Mercaptopurina	25 mg/m ² VO	1	al	56									
PL MTX IT		28											
MO+PL MTX IT		57											
MANTENIMIENTO INTERMEDIO													
Vincristina	1.5 mg/m ² IV	1											
Prednisona	40 mg/m ² VO	1	al	5									
6Mercaptopurina	50 mg/m ² VO	1	al	28									
Metotrexate	15 mg/m ² VO	semanal											
MO+PL MTX IT		29											
INTENSIFICACIÓN													
Vincristina	1.5 mg/m ² IV	1	8	15									
Doxorrubicina	25 mg/m ² IV	1	8	15									
Dexametasona	6 mg/m ² VO	1	al	21									
L-asparaginasa	10,000 UI/m ² IM	3	6	10	13								
INTENSIFICACIÓN II													
Ciclofosfamida	1000 mg/m ² IV	29	(con uso de Mesna)										
Citarabina	75 mg/m ² IV	36	37	38	39	43	44	45	46				
Tioguanina	60 mg/m ² VO	29	al	43									
PL MTX IT		28											
MO+PL MTX IT	final de fase	50											
MANTENIMIENTO (6 cursos)													
Vincristina	1.5 mg/m ² IV	1											
Ciclofosfamida	600 mg/m ² IV	1											
Dexametasona	4-8 mg VO	1											
Prednisona	40 mg/m ² VO	1	al	5									
6Mercaptopurina	50 mg/m ² VO	1	al	28									



GUÍA TÉCNICA
GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE
ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA
NO HODGKIN

Código: GT. DNCC. INEN, 013

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

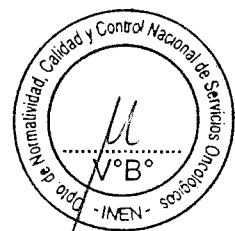
Implementación: 2021

Versión: V.01

Metotrexate 15 mg/m² VO semanal
PL MTX IT cada 3 ciclos de QT

Ver dosis de quimioterapia intratecal en hoja anexa.

Fuente: Protocolo Linfoma No Hodgking. Departamento de Oncología Pediátrica. INEN 2015



**PERÚ****Sector
Salud**Ministerio Nacional de
Salud - Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables**GUÍA TÉCNICA
GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE
ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA
NO HODGKIN**

Código: GT. DNCC. INEN. 013

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Implementación: 2021

Versión: V.01

**PROTOCOLO 08-70 DE LINFOMA NO HODGKIN LINFOBLÁSTICO
PARA ESTADÍOS CLÍNICOS III - IV**

	Dosis	Días															
INDUCCIÓN																	
Vincristina	1.5 mg/m ² IV	1	8	15	22												
Daunomicina	30 mg/m ² IV	1	8	15	22												
L-asparaginasa	10,000 UI/m ² IM	3	6	10	13	17	20	24	27								
Prednisona	60 mg/m ² VO	1	al	28													
PL MTX IT*		0	7														
PL QT IT TRIPLE**		14	21														
MO+PL MTX IT		29															
INDUCCIÓN II																	
Ciclofosfamida	1000 mg/m ² IV	36	50	(con uso de Mesna)													
Citarabina	75 mg/m ² IV	36	37	38	39	43	44	45	46	50	51	52	53	57	58	59	60
6Mercaptopurina	25 mg/m ² VO	1	al	28													
PL MTX IT		42	49	56													
MO+PL MTX IT	final de esta fase	64															
CONSOLIDACIÓN																	
Metotrexate	2000 mg/m ² IV	1	15	29	43	(con rescate de Leucovorina)											
Metotrexate***	5000 mg/m ² IV	1	15	29	43	(con rescate de Leucovorina)											
6Mercaptopurina	25 mg/m ² VO	1	al	56													
PL MTX IT		28															
MO+PL MTX IT	final de esta fase	57															
MANTENIMIENTO INTERMEDIO (aplicación de un solo ciclo (30 días) de QT)																	
Vincristina	1.5 mg/m ² IV	1															
Prednisona	40 mg/m ² VO	1	al	5													
6Mercaptopurina	50 mg/m ² VO	1	al	28													
Metotrexate	15 mg/m ² VO	semanal															
MO+PL MTX IT		29															
INTENSIFICACIÓN																	
Vincristina	1.5 mg/m ² IV	1	8	15	22												
Doxorrubicina	25 mg/m ² IV	1	8	15	22												
Dexametasona	6 mg/m ² VO	1	al	28													
L-asparaginasa	10,000 UI/m ² IM	3	6	10	13	17	20										
INTENSIFICACIÓN II																	
Ciclofosfamida	1000 mg/m ² IV	29	(con uso de Mesna)														
Citarabina	75 mg/m ² IV	36	37	38	39	43	44	45	46								
Tioguanina	60 mg/m ² VO	29	al	43													
PL MTX IT		28	35														
MO+PL MTX IT	final de esta fase	50															
MANTENIMIENTO (ciclos alternados cada 3 meses)																	
Vincristina	1.5 mg/m ² IV	1															
Ciclofosfamida	600 mg/m ² IV	1															
Dexametasona	4-8 mg IV	1															
Prednisona	40 mg/m ² VO	1	al	5													
6Mercaptopurina	50 mg/m ² VO	1	al	28													
Metotrexate	15 mg/m ² VO	semanal															
alternando con																	
Vincristina	1.5 mg/m ² IV	1															
Daunomicina	30 mg/m ² IV	1															
Dexametasona	4-8 mg IV	1															
Prednisona	40 mg/m ² VO	1	al	5													
6Mercaptopurina	50 mg/m ² VO	1	al	28													
Metotrexate	15 mg/m ² VO	semanal															

**PERÚ****Sector
Salud**

**GUÍA TÉCNICA
GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE
ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA
NO HODGKIN**

Código: GT. DNCC. INEN, 013**Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA****Implementación: 2021****Versión: V.01****los meses restantes recibirán**

Vincristina	1.5 mg/m ² IV	1	
Prednisona	40 mg/m ² VO	1	al 5
6Mercaptopurina	50 mg/m ² VO	1	al 28
Metotrexate	15 mg/m ² VO	semanal	
PL QT IT TRIPLE		día 0 cada 28 días por primeros 12 meses	
		post c/3 meses hasta completar tratamiento.	

* En casos de hemoblastosis se realizará tan pronto no haya evidencia de blastos en SP y post. a la semana.

** En casos de infiltración a SNC.

*** Paciente hospitalizado y determinaciones seriadas de niveles séricos de MTX y pautas a seguir según esquema adjunto.

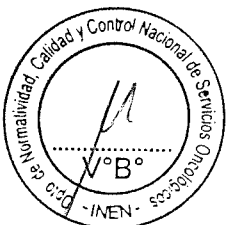
MTX 2000mg/m² en casos de LNH Linfoblásticos de células B

MTX 5000mg/m² en casos de LNH Linfoblásticos de células T.

Fuente: Protocolo Linfoma No Hodgking. Departamento de Oncología Pediátrica. INEN 2015



[Handwritten signature]

**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS**Av. Angamos Este N° 2520, Lima 34. Teléfono: 201-6500. FAX: 620-4991. Web: www.inen.sld.pe e-mail: postmaster@inen.sld.pe

Pág. N° 48



PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



GUÍA TÉCNICA
GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE
ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA
NO HODGKIN

Código: GT. DNCC. INEN. 013

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Implementación: 2021

Versión: V.01

ANEXO 11

ESCALA PARA CLASIFICACIÓN DEL GRADO DE MUCOSITIS

Escala de la OMS para la evaluación de la mucositis oral

Corte mucositis oral ulcerosa

Corte mucositis oral severa

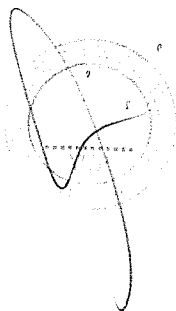
Grado de mucositis

Escala	0	1	2	3	4
Escala de toxicidad oral de la OMS	Ningún síntoma	Dolor y eritema	Eritema, úlceras, capacidad para comer una dieta sólida	Úlceras, eritema extenso, precisa una dieta líquida	Úlceras que imposibilitan la alimentación, precisa alimentación IV o por sonda

OMS= Organización Mundial de la Salud

World Health Organization.
Handbook for reporting results of cancer treatment. 1979;pp. 15-22.

Figura 5. Escala OMS. Evaluación Mucositis.





GUÍA TÉCNICA
GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE
ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA
NO HODGKIN

Código: GT. DNCC. INEN, 013

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Implementación: 2021

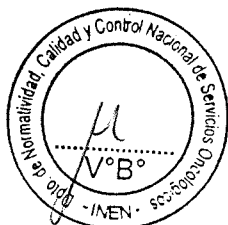
Versión: V.01

ANEXO 12

CUIDADO DE LA CAVIDAD ORAL SEGÚN GRADO DE MUCOSITIS

GRADO	CUIDADO
Mucositis Grado I (Enrojecimiento de mucosa oral)	Enjuaga con agua bicarbonatada después de ingerir alimentos.
Mucositis Grado II (Placas Blanquecinas)	- Coloca xilonest en gel 10 a 15 minutos antes de realizar curación en cavidad oral. - Coloca gasa envuelta en baja lengua, se mojará en agua bicarbonatada preparada, luego se colocará bicarbonato en polvo y se procederá a realizar limpieza de cavidad oral retirando la mayor cantidad de placas blanquecinas. - Terminado el procedimiento se enjuaga con agua bicarbonatada de ser posible fría para favorecer vasoconstricción.
Mucositis Grado III (Lesiones en cavidad oral con tejido necrótico)	- Coloca xilocaína en gel al 2% de 10 a 15 minutos antes de realizar curación en cavidad oral. - Procede a colocar gasa envuelta en baja lengua, se mojará en agua bicarbonatada preparada, luego se colocará bicarbonato en polvo y se procederá a realizar limpieza de cavidad oral retirando la mayor cantidad de tejido necrótico siempre teniendo en cuenta el nivel de plaquetas del paciente. - Terminado el procedimiento se enjuaga con agua bicarbonatada de ser posible fría para favorecer vasoconstricción. - Se deja la zona con sábila helada fría para favorecer cicatrización.

Fuente: Equipo Funcional de Enfermería 7mo Piso Pediatría /Departamento de Enfermería/INEN 2020.



**PERÚ****Sector
Salud****INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS**

GUÍA TÉCNICA GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA NO HODGKIN		Código: GT. DNCC. INEN. 013	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2021	Versión: V.01

ANEXO 13**LISTA DE VERIFICACIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA TÉCNICA:
GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE PEDIÁTRICO
CON LINFOMA NO HODGKIN****A. Intervención de Enfermería en la admisión del paciente**

N°	ÍTEM	CUMPLE	
		SI	NO
1	Recepciona llamada telefónica de emergencia o consultorios externos para hospitalizar y coordinar el horario de la recepción del paciente oncológico pediátrico.		
2	Coordina por vía telefónica los datos del paciente para hospitalización (edad, sexo, condición de salud, resultados de laboratorio, imagen, acceso vascular, aspirado de médula ósea, tratamiento y balance hídrico)		
3	Coordina con el personal técnico de enfermería para preparar la unidad del paciente.		
4	Supervisa que la unidad del paciente se encuentre en óptimas condiciones.		
5	Recibe al paciente y cuidador con gesto amable para dar seguridad y confianza.		
6	Se presenta y da la bienvenida al paciente.		
7	Verifica que el familiar traiga papeleta de hospitalización con número de cama asignada del paciente y la prueba PCR negativa para la COVID – 19, tanto del paciente como del familiar acompañante.		
8	Verifica la identificación del paciente con el brazalete de identificación, nombres y apellidos completos, historia clínica y confirmación del diagnóstico médico		
9	Verifica los documentos necesarios para la hospitalización (Historia clínica, papeleta de ingreso y ficha SIS).		
10	Coordina con el personal técnico para el aseo y ubicación del paciente en su unidad.		
11	Realiza control de medidas antropométricas (peso, talla, perímetro cefálico, perímetro torácico si es necesario).		

Observación:.....
.....
.....

LIC. ENF. EVALUADA: **FIRMA:**

LIC. ENF. EVALUADORA: **FIRMA:**

Fuente: Equipo Funcional de Enfermería 7mo Piso Pediatría /Departamento de Enfermería/INEN 2020.



GUÍA TÉCNICA
GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE
ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA
NO HODGKIN

Código: GT. DNCC. INEN: 013

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Implementación: 2021

Versión: V.01

B. Cuidado de enfermería en el paciente pediátrico con Linfoma no Hodgkin durante la hospitalización

N°	ÍTEMS	CUMPLE	
		SI	NO
1	Recibe reporte al ingreso del turno con la hoja Kardex de enfermería		
2	Realiza lavado de manos		
3	Se colocación del equipo de protección personal		
4	Saluda y se identifica con el paciente pediátrico y el cuidador principal		
5	Realiza la valoración de enfermería.		
6	Aplica la Escala de Valoración de Alerta Temprana		
7	Aplica escala de Glasgow pediátrico.		
8	Aplica Escala Visual Análoga del dolor		
9	Valora las posibles complicaciones o signos de alarma		
10	Clasifica el grado de dependencia del paciente		
11	Aplica la escala de riesgo de caídas humpty dumpty-paciente hospitalizado		
12	Evalúa escala de valoración de alerta temprana y el algoritmo		
13	Verifica y valora el acceso vascular: Catéter venoso central, catéter periférico.		
14	Establece diagnósticos reales potenciales y planifica los cuidados a brindar al paciente pediátrico		
15	Educa continuamente al familiar y/o cuidador acerca de cada procedimiento a realizar con el paciente		
16	Administra tratamiento según indicación médica		
17	Realiza la toma de muestra de laboratorio en pacientes que manejan catéteres centrales.		
18	Según resultados de laboratorio e indicación médica, realiza apoyo transfusional.		
19	Apoya al traslado y realización de exámenes de imagen.		
20	Realiza la administración de la medicación con el uso de los 10 correctos		
21	Supervisa al personal técnico durante el baño del paciente		
22	Apoya en los momentos de distracción para los pacientes		
23	Educación continua al familiar y/o cuidador del paciente		
24	Realiza el llenado del formato de anotaciones de enfermería		

Observación:.....
.....
.....

LIC. ENF. EVALUADA: FIRMA:

LIC. ENF. EVALUADORA: FIRMA:

Fuente: Equipo Funcional de Enfermería 7mo Piso Pediatría /Departamento de Enfermería/INEN 2020.

**PERÚ****Sector
Salud****Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas**

GUÍA TÉCNICA GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA NO HODGKIN		Código: GT. DNCC. INEN. 013	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2021	Versión: V.01

C. Cuidado de enfermería en el paciente pediátrico con Linfoma no Hodgkin en la administración de quimioterapia

N°	ÍTEMS	CUMPLE	
		SI	NO
Antes de la administración de quimioterapia			
1	Recibe y realiza el reporte de enfermería del paciente.		
2	Realiza lavado de manos.		
3	Realiza la valoración física del paciente.		
4	Se coloca el equipo de protección personal.		
5	Se presenta y saluda al paciente pediátrico y cuidador principal.		
6	Realiza el examen físico.		
7	Controla signos vitales.		
8	Aplica la Escala de Valoración de alerta Temprana (EVAT).		
9	Verifica la indicación médica.		
10	Verifica, valora los resultados de laboratorio y comunica al médico algún resultado alterado.		
11	Registra en la ficha de citostáticos la quimioterapia a recibir: dosis, vía de administración, dilución y hora.		
12	Envía la ficha de citostáticos a central de mezcla para su preparación.		
13	Revisa el plan de tratamiento del paciente (día, ciclo, semana, fármaco, dosis).		
14	Revisa la historia clínica y entrevista al cuidador principal sobre efectos adversos anteriores a los medicamentos.		
15	Verifica en la historia clínica la firma del consentimiento informado para iniciar el tratamiento quimioterápico.		
16	Coordina con el personal técnico para recoger la quimioterapia de central de mezclas.		
17	Revisa la quimioterapia y verifica mantenimiento de cadena de frío, rotulo de la dilución, nombre de pacientes, dosis, volumen, nombre y sello del químico farmacéutico que realizo la preparación.		
18	Brinda consejería al cuidador principal sobre la quimioterapia a administrar.		
Durante la administración de quimioterapia			
19	Realiza lavado de manos.		
20	Prepara los materiales a usar durante la administración de quimioterapia		
21	Verifica y considera los diez correctos para la administración de medicamentos.		
22	Realiza el chequeo del mantenimiento y otros datos importantes de la quimioterapia.		
23	Educa al paciente y cuidador principal sobre la administración de quimioterapia		



GUÍA TÉCNICA
GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE
ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA
NO HODGKIN

Código: GT. DNCC. INEN: 013

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Implementación: 2021

Versión: V.01

24	Verifica los accesos venosos: Presencia de catéter venoso central su permeabilidad y retorno venoso.		
25	Apertura un nuevo acceso venoso periférico verificando permeabilidad y retorno venoso si el paciente no maneja catéter venoso central		
26	Pregunta al paciente si presenta alguna molestia.		
27	Administra la quimioterapia manteniendo la técnica aséptica y en el tiempo adecuado.		
28	Limpia y/o permeabiliza la vía con Cl Na 0.9% (50cc) para garantizar la limpieza del acceso venoso, al término de la administración de quimioterapia		
29	Realiza con técnica aséptica la apertura catéter venoso central, vigila el retorno venoso usando jeringa de 10cc de ClNa 0.9, y sella el dispositivo con apósito transparente.		
30	Vigila la aparición temprana de signos y síntomas de alarma: Extravasación, reacción adversa a medicamento.		
31	Suspende la administración de quimioterapia y avisa al médico en caso de alguna reacción adversa al medicamento o extravasación.		
32	Procede a realizar el lavado con Cl Na 0.9% 100cc, si la administración fue por un acceso venoso central luego realiza la heparinización con 250 UI de heparina sódica, retira el dispositivo y deja sellado la zona de la punción con gasa estéril más apósito transparente.		
33	Realiza control de ingresos y egresos mediante el balance hídrico estricto.		
Después la administración de quimioterapia			
34	Elimina el material usado de acuerdo a la disposición y eliminación de los desechos de medicamentos antineoplásicos y residuos contaminados.		
35	Se lava las manos.		
36	Realiza examen físico y controla signos vitales y evalúa Escala de Valoración de alerta Temprana (EVAT).		
37	Brinda comodidad y confort al paciente.		
38	Realiza chequeo en hoja terapéutica: Hora de administración e iniciales de enfermera responsable		
39	Realiza el llenado en el registro de enfermería.		
40	Educa al familiar y/o cuidador principal respecto a los efectos secundarios: inmediatos y mediatos		
41	Vigila de manera continua y realiza la limpieza de las mucosas orales, para prevenir la aparición de mucositis		

Observación:.....
.....
.....

LIC. ENF. EVALUADA: FIRMA:

LIC. ENF. EVALUADORA: FIRMA:

Fuente: Equipo Funcional de Enfermería 7mo Piso Pediatría /Departamento de Enfermería/INEN 2020.

**PERÚ****Sector
Salud****Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas**

**GUÍA TÉCNICA
GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE
ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA
NO HODGKIN**

Código: GT. DNCC. INEN. 013**Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA****Implementación: 2021****Versión: V.01**

**D. Cuidado de enfermería del paciente pediátrico con Linfoma no Hodgkin y síndrome de
lisis tumoral**

N°	ÍTEMS	CUMPLE	
		SI	NO
1	Recibe reporte de enfermería		
2	Verifica el balance hídrico, presencia de edemas, diuresis y signos de alarma presentados en el turno anterior		
3	Verifica y valora el control hematológico, bioquímicos del paciente		
4	Determina el cuidado del paciente de acuerdo a la evaluación con la EVAT.		
5	Verifica acceso venoso permeable del paciente		
6	Verifica la indicación de iniciar hidratación energética 3000cc/m2 (valorar antecedentes de cardiopatía y desnutrición)		
7	Realiza control de balance hídrico estricto cada 6 horas		
8	Verificar y valorar flujo urinario (1cc/kg/hr)		
9	Observa y controla características de la diuresis y la medición de PH en orina		
10	Vigila signos de alarma		
11	Reportar al médico tratante sobre cualquier signo advertido para colocar tratamiento electrolítico necesario		

Observación:.....
.....
.....

LIC. ENF. EVALUADA: FIRMA.....

LIC. ENF. EVALUADORA: FIRMA.....

Fuente: Equipo Funcional de Enfermería 7mo Piso Pediatría /Departamento de Enfermería/INEN 2020.



GUÍA TÉCNICA
GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE
ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA
NO HODGKIN

Código: GT. DNCC. INEN. 013

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Implementación: 2021

Versión: V.01

E. Cuidado de enfermería del paciente pediátrico con Linfoma no Hodgkin en cuidados paliativos

N°	ÍTEMS	CUMPLE	
		SI	NO
1	Recibe reporte de enfermería		
2	Realiza valoración del paciente, evalúa: Estado neurológico, control de signos vitales, examen físico, valoración del dolor, patrón de eliminación.		
3	Brindar comodidad y confort a paciente, evitando lesiones asociadas a su estado mediante movilizaciones constantes		
4	Verifica la indicación médica y comunica al médico en caso de eventos presentados.		
5	Verifica el acceso venoso para la administración del tratamiento para el control de dolor.		
6	Brinda un ambiente tranquilo, cálido, empático, tratando siempre de dar calidad de vida al paciente.		
7	Administra tratamiento de quimioterapia paliativa según indicación médica.		
8	Coordina con el equipo multidisciplinario para el apoyo psicológico, espiritual del paciente y cuidador principal.		

Observación:

LIC. ENF. EVALUADA: FIRMA

LIC. ENF. EVALUADORA: FIRMA

Fuente: Equipo Funcional de Enfermería 7mo Piso Pediatría /Departamento de Enfermería/INEN 2020.

GUÍA TÉCNICA
GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE
ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA
NO HODGKIN

Código: GT. DNCC. INEN. 013

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Implementación: 2021

Versión: V.01

F. Cuidado de enfermería al paciente pediátrico con Linfoma no Hodgkin al momento del alta hospitalaria

N°	ÍTEMS	CUMPLIMIENTO	
		SI	NO
1	Coordina con el equipo multidisciplinario posterior al alta y pueda continuar con el tratamiento de manera ambulatoria.		
	Verifica la documentación del alta: datos completos del paciente, formato de SIS firmado y con huella digital de padre.		
3	Envía al personal técnico la documentación necesaria (Ficha SIS, papeleta de alta y epicrisis) al área de hospitalización.		
	Educa al cuidador principal sobre la documentación a realizar para el alta del niño		
	Verifica la papeleta del alta traído por el padre de familia que cuente con los sellos correspondientes para el alta (banco de sangre, hospitalización).		
6	Verifica la indicación del paciente pediátrico y se asegura de la medicación completa.		
7	Educa al familiar sobre el tratamiento y cuidados a tener en el domicilio		
8	Orienta al familiar sobre las citas y procedimientos pendientes del paciente.		
9	Retira los dispositivos médicos.		
10	Ayuda al paciente a colocarse la mascarilla		
11	Registra en la hoja de estadística el egreso del paciente		
12	Realiza el llenado de los formatos de enfermería en la Historia Clínica		

Observación:.....
.....

LIC. ENF. EVALUADA: FIRMA.....

LIC. ENF. EVALUADORA: FIRMA.....

Fuente: Equipo Funcional de Enfermería 7mo Piso Pediatría /Departamento de Enfermería/INEN 2020.



GUÍA TÉCNICA
GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE
ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA
NO HODGKIN

Código: GT. DNCC. INEN. 013

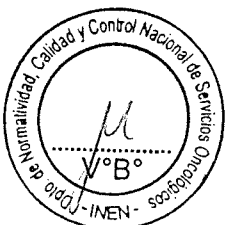
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Implementación: 2021

Versión: V.01

IX. BIBLIOGRAFÍA:

1. Morales S. Intervención de Enfermería Sobre Medidas Preventivas para Reducir la Anemia en Niños de 6 Meses a 3 Años en el Centro de Salud Ignacio Escudero, Sullana-Piura, 2015-2017. pag. 12
2. American Psychological Association Herdman, TH. NANDA International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación. 2015 – 2017. Barcelona: Elsevier. [Internet] [Citado el 02 Feb. 2020], Disponible en : <https://www.salusplay.com/blog/diagnosticos-enfermeros-nanda-2017/>
3. Chemocare [Internet] 2002 [Citado el 06/10/2020] Disponible en: <http://chemocare.com/es/default.aspx>
4. Asociación española de Pediatría. Dermatitis del pañal [Internet] 2015 [Citado 7/10/2020] Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/dermatitis-panal.pdf>
5. Instituto Nacional del Cáncer. Cancer.gov [Internet] [Citado el 9/10/2020]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/escala-visual-analogica>
6. Barboza, F. M. Evaluación y tratamiento del estreñimiento en niños. Colombia Médica, 2005. 36(2 Supl 1), 10-15.
7. Noguera, R. A. Fiebre en el niño. Noguera Valverde RA (ed. Manual de Pediatría. Costa Rica: Cartago 2009. 37-42.
8. Gelambi, M. Eritrocitos (glóbulos rojos): características, funciones, valores normales [Internet] 2009. [Citado 05/10/2020]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/eritrocitos/>
9. Pardinás M. J., Alarcón A., Ramírez C., Rodríguez, F., & Díaz E. J. Probabilidad de éxito de obtener un hemocultivo positivo. Medicina interna de México 2017. 33(1), 28-40.
10. Chemocare Información de medicamentos 2002. [Citado el 6/10/2020] Disponible en: <http://chemocare.com/es/default.aspx>
11. Aquino J. Hematology. En Johns Hopkins: The Harriet Lane Hand book, 18th Ed. Mosby, 2008, pp. 289-313.
12. López-Santiago, N. La biometría hemática. Acta pediátrica de México 2016, 37(4), 246-249.
13. Rodríguez, S. C. Linfomas. Panorama actual del medicamento. 2018. 42(414), 511-531.
14. Morales Zapata, F. D. P. Perfil clínico–hematológico y epidemiológico en los pacientes pediátricos con cáncer linfohematopoyético del Servicio de Pediatría en el Hospital III Essalud José Cayetano Heredia-Piura, 2014-2018.
15. Hernández-Rivera, G., Aguayo-González, Á., Cano-Castellanos, R., & Loarca-Piña, L. M. 2008. Actualidades terapéuticas en el tratamiento de linfoma no Hodgkin. Gaceta médica de México, 144(3), 275-277.





GUÍA TÉCNICA
GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE
ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA
NO HODGKIN

Código: GT. DNCC. INEN. 013

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Implementación: 2021

Versión: V.01

16. Agencia Española de Medicamentos y productos sanitario - página web de la agencia española de medicamento (AEMPS) <http://www.aemps.gob.es/>
17. Castell, P., Dencàs, M., Creus, M., Pino, B., Gómez, C., Gorgas, M., & Vallès, R. 2001. Prevención y tratamiento de la mucositis en el paciente onco-hematológico. Farmacia Hospitalaria, 25, 139-149.
18. American Cancer Society [Internet] 2016 [Citado 8/10/2020]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/nauseas-y-vomito/que-son-nauseas-y-vomitos.html>
19. Manual Práctico de Hematología Clínica (5ª edición) 2018. Miguel A. Sanz Alonso, Enric Carreras i Pons. Editorial Antares. ISBN: 978-84-88825-16-2.
20. American Cancer Society Control. Cáncer.org [Internet] [Citado el 3/10/2020] 2016. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/recuentos-sanguineos-bajos/sangrado.html>
21. Salinas, J. A., Guibelalde, M., Nieto, N., & Arias, M. G. Plaquetopenia refractaria. Fracaso de terapia con anti-CD20. In Anales de Pediatría (Vol. 66, No. 4, p. 445). Elsevier Doyma. April. 2007.
22. Concepto de Proceso de Atención de Enfermería. [Internet] 2015, Disponible desde: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/concepto.html>
23. Instituto Nacional del Cáncer [Internet] [Citado el 3/10/2020] Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/puncion-Lumbar>
24. Asociación de Enfermeras Pediátricas de hematología Oncológica, descripción General del cáncer 2014.
25. Pardo Moreno, F. J. Seguridad de la quimioterapia intratecal en pacientes onco-hematológicos: análisis de 627 procedimientos. Doctoral dissertation, Universidad Complutense de Madrid 2013, 69.
26. Mendoza S, Riesco S, González P. Urgencias oncológicas en Pediatría Unidad de Hematología y Oncología Infantil - Salamanca España 2019, Pagina 66.
27. Vladimir Rosa Salazar Unidad de Corta Estancia, Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar, Murcia, España Vol. 48
28. Fichas técnicas del Centro de Información online de Medicamentos de la AEMPS – CIMA Madrid, España: Agencia española de medicamentos y productos sanitarios 26 junio 2012.

