



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería

Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesina

*Proceso de enfermería en escolar con Leucemia,
hipertermia y náusea recurrente.*

Presenta:

LE. Pamela Coyotl Pavon

Para Obtener el Grado de
Especialista en Enfermería Pediátrica

Octubre, 2023



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesina

*Proceso de enfermería en escolar con Leucemia,
hipertermia y náusea recurrente.*

Presenta:

LE. Pamela Coyotl Pavon

Para Obtener el Grado de
Especialista en Enfermería Pediátrica

Director de Tesina:

DCE Arelia Morales Nieto

Octubre, 2023



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesina

*Proceso de enfermería en escolar con Leucemia,
hipertermia y náusea recurrente.*

Presenta:

L.E Pamela Coyotl Pavon

Para Obtener el Grado de
Especialista en Enfermería en Pediatría

Director de Tesina:

DCE Arelia Morales Nieto

Co-Asesora:

MCE María del Rosario Amador Gómez

Octubre, 2023

Tesina: Proceso de enfermería en escolar con Leucemia, hipertermia y nausea recurrente

Número de registro: SIEP/EEP/003/23.

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

DCE Arelia Morales Nieto

Presidente

DCE Vianet Nava Navarro

Secretario

ME Josefina Rodríguez Contreras

Vocal

DCE Arelia Morales Nieto

Presidente

MCE. Erika Pérez Noriega

Directora de la Facultad de Enfermería

DCE. Francisco Javier Báez Hernández

**Secretario de Investigación y Estudios de
Posgrado**

Agradecimientos

Agradezco a dios por darme la fortaleza, la perseverancia y la motivación día a día al salir de casa, a mi familia que me brindo su apoyo y confianza en especial a mis padres que siempre estuvieron motivándome para levantarme cada día y lograron que yo a pesar del cansancio y la falta de sueño estuviera con la mejor actitud, a mis abuelitas por aconsejarme durante todo el año que transcurrió la especialidad, debido a las diferentes dificultades que se me interpusieron y que por ellas creí que de cierta manera harían que desistiera de lograr esta meta

Agradezco a mi yo del 2022 por animarme a realizar un estudio de posgrado y no darnos por vencidas, debido a que pasamos momentos difíciles y creímos que no sería posible lograr lo que ahora parece ser un hecho y que nos sirvieron de impulso para continuar, a mis amigos Valeria y Manuel que estuvieron como mi apoyo emocional durante las adversidades y me sacaron una sonrisa cuando se tornó tétrico.

Por ultimo y no menos importante agradezco a mi asesora de tesis por instruirme en mi trabajo de investigación, a mis compañeras enfermeras que tuve la fortuna de conocer durante mis practicas clínicas, escuela y trabajo que de cierta manera me sirvieron de inspiración para seguir preparándome académicamente.

Dedicatoria

Este trabajo es dedicado a mi padres que siempre me impulsan y me motivan a no conformarme a seguir preparándome para servir como una herramienta funcional en mi trabajo y en la vida, que a pesar de las dificultades jamás han dejado de apoyarme y ver por mí, quiero que sepan que estoy agradecida por todo el apoyo que he recibido de ustedes y que este título que obtengo no solo es mío si no de los tres gracias por siempre hacerme reconocer de lo que soy capaz y de recordarme que no debo de perder la humildad a pesar de los nuevos conocimientos que he adquirido “Los amo y muchas gracias”.

Tabla de Contenido

Contenido

Resumen.....	9
Capítulo I	10
Introducción	10
1.1 Marco Referencial	13
1.2 Objetivo General	18
Objetivos Específicos.....	18
Capitulo II	20
Metodología	20
2.1 Diseño del Caso Clínico.....	20
2.2 Proceso Enfermero.....	21
2.2.1 Valoración Inicial	21
2.2.2 Observación del entorno.....	22
2.2.3 Datos históricos.....	22
2.2.4 Antecedentes perinatales	23
2.2.5 Antecedentes patológicos personales	23
2.2.6 Estudios de laboratorio	24
2.2.7 Valoración física (cefalocaudal).....	24
2.2.8 Valoración por patrones funcionales	25
2.2.8.1 Patrón percepción de la salud-control de la salud.....	25
2.2.8.2 Patrón nutrición metabólico.	26
2.2.8.3 Patrón eliminación	27
2.2.8.4 Patrón actividad-ejercicio	27
2.2.8.5 Patrón reposo-sueño.....	27
2.2.8.6 Patrón cognoscitivo-perceptual	27
2.2.8.7 Patrón autopercepción	28
2.2.8.8 Patrón de rol-relación	28
2.2.8.9 Patrón de sexualidad-Función Sexual	28
2.2.8.10 Patrón control de estrés-adaptación	29
2.2.8.11 Patrón de valores y creencias	29

2.2.9 Guía de Valoración corta de Marlyn Friedman (2003), Readaptada por García y Silvia (2005)	29
2.2.9.1 Datos de Identificación de la familia	29
2.2.9.2 Composición Familiar	30
2.2.9.4Actividades de Ocio o Recreativas	30
2.2.9.3 Datos Ambientales	31
2.2.9.4 Dinámica Familiar	32
2.2.9.5 Funciones Familiares	33
2.3 Identificación de Patrones Disfuncionales de Salud	34
2.4 Revaloración continua.....	34
Valoración continua	36
2.5 Diagnósticos de Enfermería	37
2.5 Plan de cuidados	39
Plan de Alta	49
Capitulo III	51
Conclusión	51
Referencias.....	54
Apéndices	59
Formatos de valoración.....	61

Resumen

Candidato para el Grado de:	Enfermera/o Especialista con Opción Terminal en: Pediatría.
Fecha de Graduación:	Junio 2023
Universidad:	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad:	Facultad de Enfermería
Título de las Tesina	Proceso de enfermería en escolar con Leucemia, hipertermia y nausea recurrente.
Número de páginas	78
Área de Estudio	Enfermería Clínica

Introducción: La leucemia linfoblástica aguda (LLA) es un tipo de cáncer que afecta principalmente a los glóbulos blancos, la mayoría de los niños menores de 5 años con leucemia linfoblástica aguda tienen el subtipo en afectación a células B, La LLA representa el 50% de los casos de cáncer infantil en México.

Objetivos: Diseñar e implementar un plan de cuidados basados en evidencia científica en el paciente pediátrico con LLA y mantenimiento inefectivo de la salud, mediante el proceso enfermero a fin de reducir los factores de riesgo y complicaciones asociadas al padecimiento.

Metodología/Desarrollo: Se utilizó el proceso enfermero como herramienta metodológica, para la valoración se emplearon dos marcos de referencia, el primero de Marjory Gordon para elaborar un plan de cuidados y la guía de valoración de Marlyn Friedman (2003) que nos permitirá valorar el núcleo familiar.

Resultados/Caso Clínico: Se realizó un caso clínico con la metodología del proceso enfermero de un paciente preescolar de 5 años, con diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda Pre-B ubicado en el pabellón de Pediatría.

Discusión/Conclusión: El egreso de la pequeña se logra tras el cuarto día, con resultado satisfactorio en tres de los diagnósticos de enfermería (Hipertermia, Nauseas, Estreñimiento) la familia constituyó un pilar fundamental en el estado anímico del infante y de la funcionalidad del tratamiento.

Palabras clave: LLA, Diagnostico de enfermería, familia.

Firma del director de Tesina: DCE Arelia Morales Nieto

Capítulo I

Introducción

La leucemia linfoblástica aguda (LLA) es un tipo de cáncer que afecta principalmente a los glóbulos blancos en sus formas tempranas, ocurre cuando el cuerpo genera demasiados linfocitos, las células afectadas son las B o T, la mayoría de los niños menores de 5 años con leucemia linfoblástica aguda tienen el subtipo en afectación a células B y se cataloga como aguda o crónica dependiendo del crecimiento celular tiene origen en la médula ósea (American Cancer Society ,2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), 2022, menciona que la leucemia representa una de las primeras causas de morbilidad en niños y adolescentes, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS),2022, refiere que el cáncer es la segunda causa de muerte en menores de 19 años siendo más comunes las leucemias, el linfoma, tumores del sistema nervioso central, el tumor de Wilms y la retinoblastoma, la mayoría de los niños con cáncer viven en países de ingresos bajos y medianos, se estima que en América Latina y el Caribe al menos 29,000 niñas, niños y adolescentes resultan afectados anualmente.

A nivel mundial casi 280,000 niños y adolescentes fueron diagnosticados con cáncer en todo el mundo y casi 110,000 murieron por esta causa, sin embargo, las cifras realmente pueden ser más altas debido a que en muchos países el cáncer infantil es difícil de diagnosticar. La LLA representa el 50% de los casos de cáncer infantil en México, de acuerdo con la Secretaría de Salud (SSA) ,2019; informa que existen de cinco a seis mil millones de casos nuevos por año en menores de 18 años, teniendo mayor prevalencia en la

edad preescolar. Los factores del desarrollo de la enfermedad muy pocas veces son relacionados con el estilo de vida y causas ambientales, la verdadera causa es a nivel fisiológico.

Los primeros signos y síntomas que caracterizan a las LLA son cansancio, palidez, aparición de petequias, fiebre e infecciones con mala evolución, dolor articular, adenopatías, aumentó del tamaño de ganglios linfáticos, disnea, perdida del apetito, pueden tener una duración larga o ser subsecuentes (Mancero et al.,2020). El diagnóstico confirmatorio se realiza por una punción de medula ósea y análisis de las células obtenidas, muchas veces los análisis sanguíneos no tienen un resultado favorable cuando el inicio de la enfermedad es temprana (St.Jude Children´s Research Hospital, 2018).

El tratamiento de la LLA se basa en eliminar las células leucémicas para permitir a la medula ósea trabajar con normalidad, se debe de analizar el tipo de leucemia B o T, edad del niño, número de leucocitos al diagnóstico, características de las células y la respuesta que presente al tratamiento, siendo la primera elección la quimioterapia habitual complementada con quimioterapia intratecal para disminuir el riesgo de recaída, la quimioterapia se dividirá en fase de inducción, consolidación y mantenimiento y su duración total es de 2 a 3 años (American Cancer Society ,2019).

El diagnostico provoca un gran impacto en los familiares de los pacientes, quienes muchas veces pueden llegar a manifestar sentimientos como la frustración, temor, y ansiedad, que son provocados por la alteración de sus hábitos, relaciones y roles en la funcionalidad familiar, debido al aumento de la demanda de cuidado de la persona enferma y el enfrentamiento a una responsabilidad inesperada (Mederos et al,2021).Los miembros de la familia deben enfrentar a problemas psicológicos (choques emocionales ante el

diagnostico), sociales(hospitalizaciones prolongadas, aislamiento social, problemas de pareja y con el resto de los hijos) con lo que se pone a prueba el desarrollo de la resiliencia familiar (Navea & Tamayo,2018).

Las estadísticas mencionan que 15 a 20% de los niños pueden tener una recaída durante los primeros 5 años desde la confirmación del diagnóstico y posteriormente dos años después de haber finalizado su tratamiento, las probabilidades de recaída varían en virtud de características como la edad, numero de leucocitos al diagnóstico, características biológicas de la leucemia y las alteraciones genéticas que presenten las células, se tiene una tasa de efectividad en el tratamiento de 85 a 90% de cura (Fundación Josep Carreras, 2022).

Las cifras descritas anteriormente muestran la gravedad de este problema de salud y ponen de manifiesto la necesidad de realizar intervenciones interdisciplinarias a fin de disminuir las complicaciones asociadas al padecimiento, así como a la oportuna de detección de signos y síntomas, lo que permita un tratamiento oportuno que eleve la efectividad del tratamiento, por lo anterior el papel de la enfermera especialista en pediatría es de suma importancia en los tres niveles de atención, dado su perfil profesional que integra conocimientos teóricos, prácticos basados en la mejor evidencia científica disponible y permeados bajo un marco ético y legal.

El presente proyecto tiene como finalidad diseñar e implementar un plan de cuidados basados en evidencia científica en un paciente pediátrico con LLA y mantenimiento inefectivo de la salud, para poder evidenciar la inclusión de la familia en el tratamiento de la LLA mediante el proceso enfermero a fin de reducir los factores de riesgo, complicaciones asociadas al padecimiento, además de la mejora de la cohesión familiar

mediante las intervenciones de enfermería para fortalecer el vínculo familiar durante el tratamiento de la LLA.

1.1 Marco Referencial

La LLA surge de la clonación maligna de células progenitoras hematopoyéticas directamente en la médula ósea o el sistema linfático en el cual se produce un aumento de células leucémicas no funcionales inmaduras, la infiltración de la médula ósea causa anemia, granulocitopenia y trombocitopenia (Hoelzer, 2019). Dentro de las complicaciones más frecuentes que presenta la patología se encuentran las hemorragias intracraneales que se caracterizan por trombocitopenia y coagulopatía, neutropenia e inmunosupresión que nos pueden originar que organismos oportunistas se aprovechen de la vulnerabilidad del paciente, complicaciones por toxicidad de medicamentos, síndrome de encefalopatía reversible (Díaz et al., 2019).

Para el presente trabajo se utilizarán dos marcos de valoración, el primero de Marjory Gordon con el cual se realizará una valoración de enfermería estructurada que nos permitirá elaborar un plan de cuidados adecuado a las necesidades de la paciente por medio de la identificación de las alteraciones de salud de los patrones funcionales (Vera et al., 2023). La guía de valoración de Marilyn Friedman (2003) que nos permitirá valorar el núcleo familiar, este modelo está estructurado en dos enfoques: estructural y funcional. En el cual el enfoque estructural aborda composición de la familia, patrones de comunicación, roles de la familia y jerarquías, el enfoque funcional nos valora necesidades físicas, económicas, las relaciones sociales y la familia en la sociedad.

Para la identificación de diagnósticos se utilizará el libro Diagnósticos de Enfermería NANDA (Herdman y Kamistsuru,2019); posteriormente se realizará la planeación de intervenciones por medio del libro Clasificación de Intervenciones de Enfermería (Butcher,et al.,2018) y el libro de Clasificación de Resultados de Enfermería NOC(Moorhead,et al.,2018) para la implementar las intervenciones de enfermería en conjunto con la Guía de Práctica Clínica “Diagnóstico y tratamiento de la fiebre sin signos de focalización en niños de 3 meses hasta los 5 años (2013) para el uso de recomendaciones.

Diversos autores han realizado el diseño de procesos enfermeros para brindar cuidado a pacientes con alteraciones en la salud asociadas a la Leucemia Linfoblástica Aguda y a las respuestas humanas desarrolladas durante su padecimiento.

Flores (2019) realizó un proceso de atención en enfermería en un paciente pediátrico con LLA con el objetivo de mejorar su estado de salud por medio de un plan de cuidados a través de la valoración de Patrones Funcionales de Marjory Gordon encontrando como diagnósticos relevantes protección ineficaz, hipertermia, deterioro de la integridad cutánea y deterioro de la mucosa oral que le permitieron compaginar con varios estudios de investigación anteriores sobre el cuidado del paciente pediátrico tomando como parte relevante la actualización de enfermería en el cuidado del paciente pediátrico con LLA, adecuo actividades del cuidado oral, aborda cuidados de hipertermia que logra mejorar posterior a la ministración de medicamentos antipiréticos, por otra parte menciona una recomendación Guía de Práctica Clínica en la cual se habla de que todo paciente tiene riesgo de presentar fiebre y neutropenia antes y durante su tratamiento además de lograr involucrar a la familia y el paciente en su cuidado

Sánchez (2019) por su parte realizó un proceso de atención en enfermería en el paciente pediátrico en terapia intensiva con LLA, con énfasis en la vía aérea ,diagnóstico de riesgo de sangrado por la plaquetopenia ,hipertermia con la relación de sepsis, incluyo el diagnostico de riesgo de perfusión renal ineficaz no siendo tan satisfactorio y riesgo de infección, la valoración se realizó mediante los patrones funcionales, concluyendo que los objetivos planteados durante sus intervenciones no pudieron ser satisfactorios del todo por el estado de salud en el que se encontraba el paciente, sé logro mantener eutémica a la paciente por medio de actividades de enfermería ,así como mejorar la permeabilidad de la vía área, disminuir el riesgo de infección al presentar disminución de inflamación del sitio de inserción del catéter central por otra parte no logro ser tan satisfactorio en el diagnostico de perfusión renal ineficaz puesto que apenas se lograba el flujo urinario por el uso de un diurético.

Espartosa et al. (2021) en un estudio de caso clínico con Proceso de Atención de Enfermería en una persona con Leucemia Linfoblástica Aguda en Pediatría, realizó la valoración mediante patrones funcionales de Marjory Gordon en un paciente pediátrico que presenta efectos adversos a quimioterapia y corticosteroides ,teniendo como referencia las pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud en colaboración con la (OMS),detectan como diagnóstico primordial riesgo de infección relacionado con la inmunosupresión, procedimientos invasivos constantes y agentes farmacológicos, se nos menciona a la aparición de fiebre posterior a la ministración de quimioterapia, se observa mejoría con el paso de los días se creen posible que la fiebre es reincidente por cumulo de citoquinas.

Chavez (2022) elaboró un plan de cuidados por medio de la valoración de dominios abordando con la perspectiva a la teórica Jean Watson, con la mención de la mejoría de la calidad de los cuidados por medio de la apertura de la espiritualidad y la cultura, por medio de 10 factores de cuidado que data al individuo como un ser espiritual con necesidad de apoyo y protección además de considerar a el personal de enfermería en las medidas de prevención de la salud, priorizo tres diagnósticos de enfermería ,riesgo de infección ,riesgo de dolor y disposición para mejorar la gestión de la salud, hace mención que logra identificar el cansancio del rol del cuidador primario durante las intervenciones del tercer diagnóstico, concluye con recomendaciones al personal de salud y a los usuarios y logra resultados satisfactorios en sus diagnósticos haciendo mención de la mejoría en el paciente en el resultado de evaluación.

Villacrez (2018) realizó un proceso de atención en enfermería en una paciente con síndrome obstructivo bronquial y leucemia linfoblástica aguda tipo B, por medio de la valoración de patrones funcionales de Marjory Gordon, con los cuales logro identificar 5 diagnósticos de enfermería priorizando, protección ineficaz ,hipertermia ,deterioro del intercambio de gases ,deterioro de la mucosa oral y ansiedad, al igual que los demás autores solo utilizo un diagnóstico de enfermería para ayudar a involucrarse con la familia del lactante, concluyo con resultados no tan satisfactorios, puesto que solo logro obtener 3 resultados satisfactorios de 5 de los diagnósticos planteados, la involucración de la madre del menor para disminuir la ansiedad en el menor resultado efectivo, además de utilizar el método de SOAPIE para desarrollar cada uno de sus diagnósticos.

Vasquez (2019) realizó un proceso de atención al paciente pediátrico con LLA en terapia intensiva con patrones funcionales ,pero con revaloración de 3 días para lograr la

detección de diagnósticos de enfermería que se presentaban de manera más frecuente en el paciente logro identificar 9 diagnósticos de enfermería, de los cuales priorizo 5 se obtuvo mejoría en el paciente y realizo búsqueda actualizada de la patología para poder realizar sus actividades de enfermería enfocadas en la literatura ,la hipertermia menciona que se controla con aplicación de medios físicos y reducción de arropamiento del menor, menciona a el dolor como un peligro fisiológico puesto que puede prolongar la estancia del paciente, por otra parte además hace hincapié en las intervenciones de enfermería del diagnóstico de riesgo de infección, el lavado de manos para la disminución de la carga bacteriana como propone (OMS).

Collao (2021) elaboró un plan de cuidados de enfermería por medio de la valoración de dominios y haciendo referencia a la teórica Virginia Henderson con sus 14 necesidades básicas, durante su valoración logra identificar que el dolor es un diagnóstico común en los pacientes con leucemia, establece como prioritario el diagnostico de hipertermia y logra identificar 8 diagnósticos de enfermería, además de incluir un diagnóstico que involucra a la familiar del paciente pediátrico, realiza una valoración y evaluación de los diagnósticos por medio del SOAPIE nos menciona al diagnóstico de temor relacionado con la estancia hospitalaria y el desconocimiento de los procedimiento hospitalarios con lo cual el personal de enfermería debe establecer espacios comunicativos con el niño para generar confianza y adaptabilidad con su enfermedad.

Ozores et al. (2021) realiza una investigación en la cual valoran a un paciente pediátrico con leucemia linfoblástica que se encuentra sometido a un tratamiento nuevo de terapia celular, esta valoración se realiza por medio de las 14 necesidades de Virginia Henderson en el cual por cada necesidad identifican diagnósticos de enfermería más

sobresalientes como lo son, hipertermia, náusea, desesperanza, en él se menciona que como prevención de las náuseas se realizara una valoración nutricional un balance hídrico y control de líquidos, ellos realizan intervenciones en hipertermia solo con manejo de medios físicos se menciona como conclusión que se debe de realizar un plan de cuidados estandarizados para la mejora de calidad y confort en el paciente.

Mata (2021) realiza un plan de cuidados en una paciente con debut en leucemia la cual presenta en múltiples ocasiones emesis y por consecuencia náuseas frecuentes por medio de la valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson realiza la identificación de diagnósticos como fatiga ,riesgo de respuesta alérgica ,náuseas, estrés por sobrecarga y dolor agudo, en el cual menciona intervenciones para náuseas como lo es pesar al paciente con regularidad, disminuir los estímulos que inducen a náuseas, la evaluación de los episodios anteriores a los efectos quimioterapéuticos, y en cuanto a la familia se abordan intervenciones para el enfrentamiento a la nueva patología del menor.

1.2 Objetivo General

Diseñar e implementar un plan de cuidados basados en evidencia científica en el paciente pediátrico con LLA con diagnóstico de hipertermia, náusea con la inclusión de su familia, a fin de reducir los factores de riesgo y complicaciones asociadas al padecimiento.

Objetivos Específicos

- a) Identificar los diagnósticos de enfermería derivados de la valoración
- b) Diseñar e implementar las intervenciones de enfermería que permitan mejorar el estado de salud del paciente con leucemia linfoblástica aguda y su familia

- c) Analizar el estado de salud del paciente pediátrico mediante la valoración de patrones funcionales de Marjory Gordon
- d) Evaluar la salud familiar del paciente pediátrico con leucemia linfoblástica aguda mediante la guía de valoración de Marlyn Friedman
- e) Evaluar las intervenciones realizadas al paciente pediátrico con LLA y revalorar en caso necesario a fin de disminuir riesgos y complicaciones asociados al padecimiento.

Capítulo II

Metodología

La leucemia linfoblástica aguda LLA en el paciente pediátrico, es una patología que permite la innovación en el cuidado para la mejora de salud del paciente, el proceso enfermero como herramienta metodológica permite realizar un sistema de planificación de cuidados de enfermería por medio de cinco fases (Bloch,1974, como se cita en Kozier,2012) los cuales se caracterizan por ser cíclicas y sistemáticas, el objetivo del proceso enfermería es la construcción de intervenciones que permitan atender las necesidades de cuidado de la persona, familia y comunidad, por medio de la identificación diagnósticos reales y potenciales del paciente y de la familia , planeación, ejecución y evaluación del cuidado.

2.1 Diseño del Caso Clínico

El siguiente caso clínico se realizará de manera descriptiva, longitudinal, el sujeto de estudio es un paciente preescolar de 5 años, con diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda Pre-B ubicado en el pabellón de Pediatría.

La revisión bibliográfica para fundamentar la relevancia de este proceso se realizó en Google académico, Redalyc, bases de datos y páginas gubernamentales de Secretaría de Salud, páginas oficiales de (OMS) y (OPS) los criterios de búsqueda fueron Leucemia, Proceso de Atención en Enfermería al paciente pediátrico con LLA con selección de artículos en español, inglés y portugués. Los instrumentos de valoración que se utilizarán serán la entrevista al paciente y su tutor legal (madre) por medio del cuestionario de

Maryory Gordon de los patrones funcionales la valoración física y la valoración de familia de Marlyn Friedman.

Para la identificación de diagnósticos de enfermería de riesgo y reales que puedan poner en peligro la vida o integridad del paciente pediátrico se utilizará la clasificación de diagnósticos de la NANDA Internacional. Las intervenciones, diseño de resultados y evaluación se fundamentará mediante la clasificación de intervenciones y resultados esperados NIC y NOC en conjunto a una guía de Práctica Clínica de México de Diagnóstico y Tratamiento de la Fiebre sin signos de focalización en los niños de 3 meses hasta los 5 años.

2.2 Proceso Enfermero

2.2.1 Valoración Inicial

Nombre del paciente: LJMC Sexo: Femenino Parentesco del cuidador principal: hija

Peso a su ingreso: 20,500 kg Peso actual: 20,500 kg

Fecha de nacimiento: 22/02/2017 Estado civil: Soltero Ocupación: Estudiante

Edad: 5 años Escolaridad: Preescolar

Sexo: Mujer Lugar de residencia: Puebla Religión: cristiana

Servicio ingreso: Pediatría

Diagnostico Medico: Leucemia Linfoblástica Aguda Pre-B

2.2.2 Observación del entorno

Paciente que se encuentra hospitalizado en un segundo nivel de atención médica en la habitación 601 de Pabellón Pediatría, el cual consta con 10 camas censables dentro del servicio, la unidad del paciente dispone de adecuada ventilación e iluminación, cuenta con los servicios necesarios para brindar atención al paciente, tomas de oxígeno y aire, conmutador para servicio de enfermería un buró y sala de estar, el equipo electro médico disponible en la habitación es funcional (cama eléctrica, bomba de infusión), baño privado con despachador de jabón, sanitas sistema de drenaje funcional. Originaria del Estado de Puebla de religión cristiana, habita en casa propia de materiales perdurables y cuenta con los servicios básicos de urbanización.

2.2.3 Datos históricos

La familia M C consta de 6 miembros, un miembro es de la unión anterior, el cual solo convive con ellos en eventos familiares, padre AML edad 65 años sexo masculino estado civil unión libre, nivel educativo licenciatura, ocupación empresario, madre MNC edad 42 años sexo femenino, nivel educativo bachiller estado civil unión libre, ocupación empresaria, hija mayor NMC edad 17 años sexo femenino estado civil soltera, ocupación estudiante, nivel educativo bachillerato , hija JMC edad 11 años ocupación estudiante nivel educativo primaria, estado civil soltera, Hija menor LJMC edad 5 años estado civil soltera ocupación estudiante nivel educativo preescolar.

Paciente pediátrico de sexo femenino ya conocida en el servicio de pediatría desde octubre de 2019, el cual se diagnostica a la edad de 2 años 7 meses, por presentar adinamia,

hematomas en piernas y brazos, pérdida del apetito por lo que es llevada por empleada doméstica a médico pediatra el cual realiza estudios de laboratorio citometría hemática y reticulocitos, y se da por diagnóstico Leucemia Linfoblástica Pre B.

Actualmente familiar (madre) refiere que el día 7 de noviembre 2022 se ingresa al servicio de pediatría para ciclo de quimioterapia habitual, posterior a ello se comprueba funcionalidad de catéter puerto se ministra quimioterapia se finaliza con tratamiento e inicia con adinamia, astenia, y emesis en dos ocasiones. El mismo día en la noche comienza con cefalea, mareo, diaforesis, enrojecimiento de rostro, se informa a médico tratante el cual indica toma de cultivo de catéter puerto, citometría hemática y reticulocitos a la exploración física se observa palidez de tegumentos, hiperchromía idiopática del anillo orbitario, con signos vitales de temperatura 38.6, Fc :145 Fr :28 TA:95/54

2.2.4 Antecedentes perinatales

Producto de la gesta 3, control perinatal desde el primer trimestre de embarazo, contando con 10 consultas perinatales, con consumo de vitaminas y ácido fólico, se obtiene producto por vía abdominal a las 40 SDG con un peso de 3 100 kg llora y respira al nacer, sin datos relevantes al nacimiento Apgar de 9 y Silverman de 0.

2.2.5 Antecedentes patológicos personales

Paciente activa, reactiva al estímulo, normo térmica, con palidez de tegumentos hiperchromía idiopática del anillo orbitario visible, llenado capilar de 2 s, pupilas isocóricas, con campos pulmonares bien ventilados, abdomen globoso depresible y con motilidad presente extremidades sin alteraciones. Con frecuencia cardiaca de 94, Frecuencia respiratoria de 29, Tensión arterial de 90/60. Continuo tratamiento semanal de ciclos de

quimioterapia con toma de laboratorios previo a la sesión de tratamiento, inclusión de aguja vascular de catéter puerto externa.

Paciente femenino que ingresa a hospitalización por ciclo de quimioterapia semanal y posteriormente presente fiebre, cefalea adinamia, con Glasgow de 15, llenado capilar de 2 segundos, monitorización continua con signos vitales con irregularidades temperatura de 38.6, Frecuencia cardiaca de 145, Frecuencia respiratoria 28 ,T/A 95/54,Saturación de oxígeno en 92%.Se da inicio de tratamiento farmacológico posterior a toma de laboratorios hemocultivos de catéter puerto y reticulocitos.

2.2.6 Estudios de laboratorio

Se obtiene muestra de reticulocitos de .7 de un valor de referencia de .5-1.5, por valores en muestra de citometría hemática se obtienen alterados los leucocitos en 1.3, linfocitos de 47, con un total de plaquetas de 196000.

2.2.7 Valoración física (cefalocaudal)

Paciente preescolar de 5 años con palidez generalizada, complexión robusta, llenado capilar de 2 segundos

Piel: hidratada y con datos de palidez, en el sitio de catéter puerto se observa ligero enrojecimiento.

Cabeza: Con ligera pérdida de cabello en región de parietales

Ojos: Simétricos, pupilar isocóricas y normo reflejas.

Boca y faringe: ligero enrojecimiento en zona peribucal, sin presencia de caries en piezas dentales.

Cuello: sin presencia de adenopatías, cilíndrico con presencia de pulsos carotídeos presentes.

Torso: Con presencia de cicatriz en región clavicular derecha por antigua colocación de catéter puerto

Aparato respiratorio: campos pulmonares bien ventilados, sin presencia de estertores o sibilancias

Abdomen: Globoso, depresible al tacto con poca presencia de motilidad intestinal.

Extremidades: simétricas integras sin problemas de funcionalidad o compromiso

Genitales: Sin compromiso

Columna vertebral: Sin compromiso

2.2.8 Valoración por patrones funcionales

2.2.8.1 Patrón percepción de la salud-control de la salud

Familiar refiere que la paciente había estado estable hasta la aplicación de ciclo de quimioterapia que le originó fiebre que persistió por la noche, que inició con enrojecimiento en zona de rostro, hipertermia y adinamia, familiar niega infecciones recientes o salidas que pudieran comprometer el estado de salud del menor, en casa come tres veces al día más colocaciones, no realiza actividades recreativas debido a que familiar teme contagios de COVID-19, cuenta con esquema de vacunación completa de acuerdo a edad, actualmente sigue con tratamiento de prednisona que es un corticosteroide y metotrexato intramuscular que va acorde a ciclo de quimioterapia posterior a ciclo de doxorubicina.

De la actual hospitalización familiar esperaba que pudiera egresar posterior a ciclo de quimioterapia sin embargo ahora teme por alguna infección, los problemas que prevé posteriores a la hospitalización son la aplicación de inyección intramuscular (metrotexato 35 mg) madre refiere que tuvo un seguimiento prenatal adecuado, sin medicación en embarazo, producto de 3100 kg al nacimiento sin complicaciones.

2.2.8.2 Patrón nutrición metabólico.

La madre menciona que el apetito de su hija ha sido difícil de manejar puesto que posterior a quimioterapia siempre presenta reflejo nauseoso rechaza las comidas que se le dan y eso impide que pueda alimentarse de una manera eficiente, la sintomatología nauseosa perdura por 3 días en los que solo ingiere gelatinas o jugos, por miedo a vomitar, tiene una intolerancia por la lactosa y tiene preferencia por embutidos y comida rápida es difícil alimentarla con verduras.

Su rutina de alimentación normal es:

Desayuno 8 am cereal o sándwich con leche deslactosada y gelatina.

Colación 12 pm naranja, jícama, manzana.

Comida 3 pm: guisado y/o carne, con arroz, agua de sabor.

Colación 6pm: manzana, naranja o jícama

Cena 9pm: Leche con galletas o yogurt bebible deslactosado

2.2.8.3 Patrón eliminación

Menciona que padece estreñimiento, hace uso de laxantes o te ciruela pasa cada 15 días cuando observa distensión abdominal, evacua cada tercer día con características solidas con presencia de fragmentos en una clasificación en la escala de Bristol de 2.

La orina es de color amarillo claro sin presencia de sedimentación. Regularmente micciona de 5-6 veces al día.

2.2.8.4 Patrón actividad-ejercicio

Paciente a la que los familiares y cuidadores no le permiten la realización de actividades físicas por temor a contagios, se mantiene aislada posterior a tratamientos, le agrada el jugar con sus muñecas y ver televisión se distrae mucho con su tableta no permite interacción con cuidadoras tiene periodos de irritabilidad al momento de quitarle dispositivo electrónico.

2.2.8.5 Patrón reposo-sueño

Refieren que la menor no tiene problema para conciliar el sueño usualmente duerme un aproximado de 10 horas y toma una siesta de una hora por la tarde, por las mañanas se despierta a las 8:30 am con buen ánimo y energía para realizar sus actividades.

2.2.8.6 Patrón cognoscitivo-perceptual

No verbaliza problemas de aprendizaje, toma clases de manera privada, la madre de la menor refiere que su hija tiene problemas de conducta que son detonados con irritabilidad, que se manifiesta en rabietas, berrinches, llanto y golpes a el cuidador.

2.2.8.7 Patrón autopercepción

La madre refiere que observa que la niña se siente cansada debido a que el tratamiento comienza a parecerle largo, y cada vez que le toca ingresar para al hospital manifiesta episodios de irritabilidad antes de su ingreso al hospital.

2.2.8.8 Patrón de rol-relación

Paciente que vive con hermanas y padres, en su hogar se habla idioma español, con ligeras discusiones maritales las cuales son provocadas por la falta de tiempo para los demás hijos del matrimonio, la paciente solo realiza pequeñas tareas como recoger y acomodar sus juguetes.

Regularmente tienen actividades con amigos las que no les permiten involucrar tanto a sus hijas, de igual manera hacen mención de que por condiciones de salud no involucran al integrante menor, acuden una vez por semana a templo a realizar oración usualmente salen de viaje solo en pareja. La fase de desarrollo e historia familiar los involucra según la etapa de ciclo vital en familia con hijos adolescentes sin embargo ellos se consideran que están parcialmente satisfechos con su desarrollo familiar por la enfermedad presente en miembro menor de la familia

2.2.8.9 Patrón de sexualidad-Función Sexual

Familiar menciona que la menor aun no realiza preguntas acerca de su sexualidad y prefiere omitir aun esa conversación, aunque menciona que si le ha dicho los nombres de los órganos reproductores sexuales tanto femeninos como masculinos.

2.2.8.10 Patrón control de estrés-adaptación

La paciente tiene relación cercana con su nana debido a que pasa mayor tiempo con ella, por la falta de tiempo de madre, su familiar refiere que tiene personas al cuidado de la menor cuando no está en casa, la seguridad que le proporciona el hospital es la de brindarle actividades de cuidado como cambio de ropa y baño durante la estancia de su pequeña.

Jefe de familia toma decisiones sobreprotectoras por estado de salud de la paciente, aunque muchas veces menciona madre que eso causa conflictos maritales, debido a que no tiene la misma opinión. Una de las situaciones que le causa estrés a la familia es la probable recaída en la enfermedad del menor sin embargo se encuentran con la esperanza que el tratamiento tenga un éxito sin ningún problema como antes a sido mencionado por medico

2.2.8.11 Patrón de valores y creencias

La madre refiere que pertenecen a la religión cristiana y esperan la pronta recuperación de su pequeña, la familia acostumbra a realizar oración una vez al día, acudir a sus servicios religiosos los domingos consideran que Dios puede ayudarles a sobrellevar la enfermedad de su hija y ayudar a curarla.

2.2.9 Guía de Valoración corta de Marlyn Friedman (2003), Readaptada por García y Silvia (2005)

2.2.9.1 Datos de Identificación de la familia

Familia: M C

Dirección: Lomas de Angelópolis # 3 tercer circuito

Teléfono:

Ciudad: Puebla

2.2.9.2 Composición Familiar

Tipo de familia: Reconstituida

La familia MC consta de 6 miembros, un miembro es de la unión anterior, el cual solo convive con ellos en eventos familiares, padre A.M edad 65 años sexo masculino estado civil unión libre, nivel educativo licenciatura, ocupación empresario, madre M.N.C edad 42 años sexo femenino, nivel educativo bachiller estado civil unión libre, ocupación empresaria, hija mayor NMC edad 17 años sexo femenino estado civil soltera, ocupación estudiante, nivel educativo bachillerato , hija J.M.C edad 11 años ocupación estudiante nivel educativo primaria, estado civil soltera, Hija menor L.J.M.C edad 5 años estado civil soltera ocupación estudiante nivel educativo preescolar.

Antecedentes culturales

Sin conocimiento de dialectos

Identificación Religiosa

Familia que profesa la religión cristiana, acuden una vez por semana a reunión en templo, consideran que Jehová ayuda a la recuperación de su pequeña hija

Estatus social de la familia media alta la cual es sustentada por ambos padres, ellos consideran que sus ingresos son adecuados, puesto que les permiten sustentar el pago de hospital particular para tratamiento de su pequeña.

2.2.9.4 Actividades de Ocio o Recreativas

Regularmente tienen actividades con amigos las que no les permiten involucrar tanto a sus hijas, de igual manera hacen mención a que por condiciones de salud no involucran al integrante menor, acuden una vez por semana a templo a realizar oración usualmente salen de viaje solo en pareja.

La fase de desarrollo e historia familiar los involucra según la etapa de ciclo vital en familia con hijos adolescentes sin embargo ellos se consideran que están parcialmente satisfechos con su desarrollo familiar por la enfermedad presente en miembro menor de la familia.

2.2.9.3 Datos Ambientales

Tienen vivienda propia de materiales de concreto con paredes de ladrillo piso de laminado no de cuartos 10 que consta de todos los servicios públicos, en la cual se recolecta la basura semanalmente.

Características Higiénico Sanitarias

Vivienda la cual no tiene problemas en saneamiento y limpieza constan de empleadas domésticas y realizan sanitizaciones mensuales en casa para prevención de enfermedades, tiene dos caninos, vecindario que consta con servicios completos de iluminación y urbanización no se detectan riesgos eminentes.

Servicios de Salud

Mencionan que dentro de su zona residencial no constan de médicos disponibles por lo cual acuden a Hospital Ángeles por cercanía a médicos particulares y son llevados por chofer.

2.2.9.4 Dinámica Familiar

Estructura de Poder

Jefe de familia toma decisiones sobreprotectoras por estado de salud de la paciente, aunque muchas veces menciona madre que eso causa conflictos maritales, debido a que no tiene la misma opinión

Estructura de Roles

Jefe de familia aporta el sustento económico de la misma, pareja concubina toma el rol de administradora del hogar y vigilancia de los miembros menores, hija mayor cuida de hermanas en cuanto existe ausencia de padres, hermana media solo tiene roles de cuidado de caninos en hogar, hija menor no tiene labores dentro de su hogar por condición patológica.

Valores familiares

La familia considera como valor primordial el respeto y honestidad, aunque luego existe conflictos familiares entre hermanos los cuales son olvidados, la salud la consideran un valor primordial para su familia puesto que sin ella se limitan a realizar actividades como una familia normal según mencionan.

Unidad de Cohesión Familiar

Existen muestras de unión familiar que consisten en el apoyo de los miembros en cuanto a la realizan de tareas escolares, puesto que por el internamiento de la paciente se torna difícil la supervisión de la madre, la cual soluciona el conflicto con apoyo de su empleada doméstica de planta.

2.2.9.5 Funciones Familiares

El afecto y amor se da por madre sin embargo se menciona que padre es muy rígido en cuanto a educación, la socialización se realiza sin embargo no permiten que miembro menor conviva tanto por miedo a contagios, en cuanto a la atención a la salud se menciona que no tiene problema con ello puesto que pueden pagar los servicios, se observa distanciamiento de los individuos en las hospitalizaciones de su familiares y peleas con hijos mayor y menor por falta de atención de madre.

Función de socialización

Las actividades de socialización son realizadas por la madre la cual menciona que trata de involucrar a sus hijas en actividades recreativas, así como de la realización de intercambios al extranjero y campamentos, debido a falta de tiempo para realizar actividades con ellas prefiere mantenerlas ocupadas en actividades extracurriculares.

Funciones de atención de salud

La familia percibe su salud como delicada por familiar con patología mencionada, los alimentos son preparados por su empleada doméstica de la misma manera que realiza la compra de artículos de necesidad básica, tienden a dormir los menores a las 22 ella menciona que su hábito de sueño no cronológico puesto que no puede dormir por las múltiples ocupaciones que tiene, acuden con dentista una vez por mes y regularmente acuden con medico por cuestiones de enfermedad no necesariamente por chequeo.

Afrontamiento familiar

Una de las situaciones que le causa estrés a la familia es la probable recaída en la enfermedad del menor sin embargo se encuentran con la esperanza que el tratamiento tenga un éxito sin ningún problema como antes a sido mencionado por médico.

2.3 Identificación de Patrones Disfuncionales de Salud

- Patrón percepción salud-control de la salud
- Patrón nutrición metabólico
- Patrón eliminación
- Patrón cognitivo-perceptual
- Patrón autopercepción
- Patrón roll-relaciones

2.4 Revaloración continua

8 de noviembre de 2022 15:00 hrs

Signos vitales FC:86 FR:25 T/A:85/56 T°:37 spo2:94 Peso:20.5 kg

Patrón percepción de la salud-control de la salud

Se ministran por la noche medicamentos antipiréticos y se combinan con medios físicos con los cuales logramos establecer una mejoría en temperatura sin embargo sigue presentando pico febril a las 9:30 hrs.

Patrón nutrición metabólico.

Se ministran medicamentos antieméticos, Ondansetron 4mg cada 8 horas en combinación con alimentos fríos, nieve de limón o paletas de limón, sin embargo, sigue sin tolerancia adecuada, puesto que teme vomitar no coopera mucho con su alimentación, se

logra detectar que posterior a la administración de ceftriaxona presenta reflejo nauseoso se adecua horario de antiemético antes de su aplicación con la cual se logra un poco la disminución del reflejo nauseoso. Se ofrece nuevamente alimentación a los 30 min con lo cual ella niega con la cabeza el deseo de comer

Patrón eliminación

Se brinda dieta con fibra la cual por problema de emesis reciente niega, sin embargo, se logra aceptación de un té de ciruela que en conjunto con nutrición se informa para el complemento de este en cada charola de alimentación, así mismo se le incita a movilizarse dentro de su cama, sin embargo, presenta irritabilidad.

Patrón cognoscitivo-perceptual

Menciona tener miedo aun sin embargo se logra hacer mención que no es bueno tener miedo y logra hablar un poco respecto a su miedo por medio de juegos (jugar a Blanca Nieves), acude maestra particular a la unidad en donde se encuentra hospitalizada sin embargo se observa llanto e irritabilidad por negarse a seguir hospitalizada.

Patrón autopercepción

La madre observa más activa a la pequeña a consideración del día anterior al tratamiento sin embargo aun la observa con irritabilidad.

Patrón de rol-relación.

Se menciona a madre la importancia de que la menor hable con sus hermanas durante su estancia se considera la opción de comunicarse dos veces durante el día, así

como también facilitarle el acceso a su unidad para involucrar a la familia en su tratamiento.

Valoración continua

9 de noviembre de 2022 10:00 hrs Peso:20.5 kg

Signos vitales FC:87 FR :24 T/A:92/56 T°:36.7 Spo2:98

Patrón percepción de la salud-control de la salud

Durante la tarde tiene un pico febril de 37.8 sin embargo, posterior a la ministración del antipirético, Paracetamol 250 mg cada 8 horas y medios físicos cursa la noche afebril y sin eventualidades.

Patrón nutrición metabólico.

Se logra mejor tolerancia a la vía oral se adecua dieta con nieve de limón a la cual ella logra aceptación y menciona que disminuye la molestia de nauseas, se realiza remplazo de alimentos fritos por alimentos con fibra los cuales tolera en combinación con yogurt de fresa.

Patrón eliminación

Se logra evacuación, con mejor apariencia sin fragmentos se logra observar la disminución de la distensión posterior a la evacuación.

Patrón cognoscitivo-perceptual

Se logra observar disminución de la irritabilidad sin embargo ella sigue mencionando que no le gusta estar en el hospital y que ya quiere llegar a casa.

Patrón autopercepción

La madre menciona que ha disminuido el enojo de la menor de que curso la noche con ella, además de que la menor externo que extraña a sus hermanas

Patrón de rol-relación.

Se logro concretar una visita con la hermana mediana y realizar una videollamada con hermana mayor a lo cual la paciente respondió de una manera más alegre se considera por parte de la madre reestablecer visitas de sus hermanas al momento de su estancia.

2.5 Diagnósticos de Enfermería

Dominio 11 Seguridad/Protección

Clase 6 termorregulación

Diagnóstico de enfermería 1: Hipertermia F/R Preparaciones farmacológicas (quimioterapia) M/P Enrojecimiento de rostro, Frecuencia cardiaca de 145, Fiebre 38.6

Dominio 12 confort

Clase 1 Confort físico

Diagnóstico de Enfermería 2: Nausea FR Condiciones asociadas preparaciones farmacológicas (quimioterapia)M/P Reflejo nauseoso, rechaza las comidas, miedo a comer

Dominio 3: Eliminación e Intercambio

Clase 2: Función gastrointestinal

Diagnóstico de Enfermería 3: Estreñimiento F/R Ingesta inadecuada de fibra, Actividad física diaria disminuida M/P Evacua c/ 3 día (Escala de Bristol 2), realiza esfuerzo en cada

deposición, heces duras y sólidas, toma de té de ciruela, realización de actividad física en habitación

Dominio 9 Afrontamiento/ Tolerancia al estrés

Clase 2: Respuestas de Afrontamiento

Diagnóstico de Enfermería 4: Temor F/R (Población en riesgo) Niños M/P Reflejo nauseas, temor por ingresar al hospital, irritabilidad, llanto.

Dominio 7: Relación de roles

Clase 2: Relaciones familiares

Diagnóstico de Enfermería 5: Procesos familiares disfuncionales F/R: Estrategias de Afrontamiento M/P Discusiones maritales, falta de tiempo para los demás hijos, no se involucran a los demás miembros en las actividades recreativas.

2.5 Plan de cuidados

<p style="text-align: center;">Diagnóstico de Enfermería</p>	<p>Dominio 11 Seguridad/Protección Clase 6 termorregulación Diagnóstico de enfermería 1: Hipertermia F/R Preparaciones farmacológicas (quimioterapia)M/P Enrojecimiento de rostro, Frecuencia cardiaca de 145, Fiebre 38.6</p>
<p style="text-align: center;">Intervenciones de Enfermería</p>	<p>Campo: Fisiológico complejo Clase: M Termorregulación Intervención: Regulación de la temperatura (3900)</p> <p>Verificar la temperatura corporal cada 2 hrs Observar el color y la temperatura de la piel Observar y registrar los signos de hipertermia Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuada Utilizar dispositivos para enfriamiento mantas de agua, baños tibios (se colocan compresas frías Administrar antipiréticos indicados (metamizol 250 mg alternado con paracetamol 250 mg)</p> <p>Campo: Fisiológico complejo Clase: M Termorregulación Intervención: Tratamiento de la fiebre (3740)</p> <p>Controlar entradas y salidas, prestando atención a las pérdidas insensibles Administrar medicamentos y líquidos Facilitar el reposo Controlar la presencia de complicaciones relacionadas con la fiebre y de signos y síntomas Humedecer los labios y la mucosa nasal secos</p> <p>Guía de práctica clínica” Diagnóstico y Tratamiento de La Fiebre Sin Signos de Focalización En Los Niños De 3 Meses Hasta Los 5 Años”</p> <p>(R) Para detectar fiebre se recomienda el uso del termómetro electrónico, químico o de rayos infrarrojos, en caso de no estar disponibles utilizar el termómetro de mercurio. (R)No existe una indicación absoluta para la realización de la biometría hemática, (BH) sin embargo en los niños con categoría de RIESGO ALTO / ROJO o RIESGO INTERMEDIO / AMARILLO puede ser útil para identificar el valor de corte de leucocitos y neutrófilos que auxilien en el diagnóstico de infección bacteriana grave (IBG).</p>

Evaluación	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de Medición	Evaluación
	Dominio II: Salud fisiológica Clase: Regulación metabólico I Disminuir la termorregulación	Temperatura cutánea elevada (2-4)	Gravemente comprometido 1	Puntuación Basal: (2) Sustancial
		Hipertermia (1-4)	Sustancialmente 2	Puntuación Diana: Mantener a:(2) Sustancial
		Cefalea (2-5)	Moderadamente 3	Aumentar a: (4) Levemente
		Adinamia (2-5)	Levemente 4	
Irritabilidad (2-4)		No comprometido 5	Puntuación Cambio: +3	
	Cambios en la coloración cutánea (1-4)			

<p style="text-align: center;">Diagnóstico de Enfermería</p>	<p>Dominio 12 confort Clase 1 Confort físico Diagnóstico de Enfermería 2: Náuseas FR Condiciones asociadas preparaciones farmacológicas (quimioterapia)M/P Reflejo nauseoso, rechaza las comidas, miedo a comer</p>
<p style="text-align: center;">Intervenciones de Enfermería</p>	<p>Campo: Fisiológico básico Clase: E Fomentó de la comodidad física Intervención: Manejo de las náuseas (1450)</p> <p>Animar a la menor a controlar sus náuseas por medio de distracción (uso de perrito electrónico o plastilinas de play do) Realizar una valoración completa de las náuseas Observar si hay manifestaciones no verbales de molestias (arqueo, sensación de náusea antes los olores) Evaluar experiencias pasadas de las náuseas Asegurarse de que se han administrado los antieméticos correspondientes (ondansetron 4 mg IV antes de la sesión de quimio o bien 30 min antes de la alimentación) Controlar los factores ambientales que puedan desencadenar los episodios de las náuseas Identificar estrategias anteriores que ayudaran a disminuir las náuseas (olor a pescado o atún) enseñar el uso de técnicas no farmacológicas (uso de alimentos fríos nieves de limón.) Administrar una dieta de líquidos fríos Pesar al paciente con regularidad (siempre a la misma hora del día)</p> <p>Campo: Fisiológico básico Clase: E Fomento de la comodidad física Intervención: Manejo del vomito (1570)</p> <p>Conseguir un historial previo al tratamiento Conseguir un historial dietético donde consten los alimentos que más le agradan a la menor Identificar los factores (medicación) que desencadenan o contribuyen al vomito Asegurarse que se administren adecuadamente los antieméticos Proporcionar alivio en episodios de vomito (compresas frías, lavar la cara, elevar la frente Asegurarse que posterior a episodios de emesis se eliminen los malos olores Asegurarse de fomentar la alimentación en cantidades tolerantes después de no haber tenido emesis en 30 min Fomentar el descanso de la menor Fomentar el uso de técnicas no farmacológicas</p>

Evaluación	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de Medición	Evaluación	
	Dominio V: Salud percibida Clase V: Sintomatología Disminuir las náuseas y vómitos: efectos nocivos	Disminución de la ingesta de líquidos (1-3)	Grave 1 Sustancial 2 Moderado 3 Leve 4 Ninguno 5	Puntuación Basal: (1) Grave	
		Disminución de la ingesta de alimentos (1-3)			Puntuación Diana: Mantener a: (1) Grave Aumentar a: (3) Moderada
		Intolerancia de olores (1-4) Perdida del apetito (2-3) Malestar (1-3)			Puntuación Cambio: +2

<p style="text-align: center;">Diagnóstico de Enfermería</p>	<p>Dominio 3: Eliminación e Intercambio Clase 2: Función gastrointestinal Diagnóstico de Enfermería 3: Estreñimiento F/R Ingesta inadecuada de fibra, Actividad física diaria disminuida M/P Evacua c/ 3 día (Escala de Bristol 2), realiza esfuerzo en cada deposición, heces duras y sólidas, toma de té de ciruela, realización de actividad física en habitación</p>
<p style="text-align: center;">Intervenciones de Enfermería</p>	<p>Campo: Fisiológico Básico Clase: B Control de la eliminación Intervención: Manejo del estreñimiento/impactación fecal (0450)</p> <p>Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento comprobar las defecaciones, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color Vigilar la existencia de peristaltismo Identificar los factores que pueden ser causa del estreñimiento o que contribuyen al mismo (falta de consumo de fibra en la dieta) Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos Enseñar a familiar a llevar un registro de las evacuaciones (llevar con el familiar un registró de las evacuaciones del menor) Instruir al familiar sobre alimentos ricos en fibra (recomendarle el uso de ciruela pasa) Sugerir el uso de laxantes</p> <p>Campo: Fisiológico Básico Clase: B Control de la eliminación Intervención: Control intestinal (0430)</p> <p>Anotar la fecha de la última defecación Monitorizar las defecaciones, incluyendo frecuencia y/o sonidos intestinales Informar si hay disminución de los ruidos intestinales Tomar nota de los problemas intestinales, rutina intestinal y uso de laxantes previos Enseñar a la familiar alimentos que nos ayudan a mejorar el movimiento intestinal Monitorizar signos y síntomas de estreñimiento Disminuir la ingesta de alimentos secos con poca fibra (recordarle la importancia de disminuir la disminución en el consumo de carnes o alimentos secos)</p>

Evaluación	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de Medición	Evaluación	
	Dominio II: Salud fisiológica Clase F: Eliminación Mejorar la eliminación intestinal	Color de las heces (2-3)	Gravemente comprometido	1	Puntuación Basal: (2) Sustancialmente
		Heces blandas y formadas (2-3)	Sustancialmente comprometido	2	Puntuación Diana: Mantener a: (2) Sustancial
		Eliminación fecal sin ayuda (2-3)	Moderadamente comprometido	3	Aumentar a: (3) Moderada
		Ruidos abdominales (2-3)	Levemente comprometido	4	
Facilidad de eliminación de las heces (2-3)		No comprometido	5	Puntuación Cambio: +1	

<p style="text-align: center;">Diagnóstico de Enfermería</p>	<p>Dominio 9 Afrontamiento/ Tolerancia al estrés Clase 2: Respuestas de Afrontamiento Diagnóstico de Enfermería 4: Temor F/R (Población en riesgo) Niños M/P Reflejo nauseas, temor por ingresar al hospital, irritabilidad, llanto.</p>
<p style="text-align: center;">Intervenciones de Enfermería</p>	<p>Campo: Conductual Clase: R Ayuda para el afrontamiento Intervención: Apoyo emocional (5270)</p> <p>Comentar la experiencia emocional con la paciente Abrazar o tocar a la niña para proporcionarle apoyo Animar a la niña a que exprese sus emociones Escuchar sus expresiones de sentimientos Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante sus periodos de ansiedad No exigir demasiado el funcionamiento cognitivo</p> <p>Campo: Conductual Clase: R Ayuda para el afrontamiento Intervención: Mejorar el afrontamiento (5230)</p> <p>Fomentar la relación con niños que se encuentren en la misma situación Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal Valorar la comprensión de la niña en su enfermedad Valorar y comentar las respuestas alternativas a la situación Utilizar un enfoque sereno Proporcionar un ambiente de aceptación (informar sobre la inclusión de artículos personales que le brinden seguridad) Facilitar salidas constructivas a la ira y la hostilidad Alentar la verbalización de sentimientos Valorar la necesidad/deseos del paciente de apoyo emocional Estimular la implicación familiar</p>

Evaluación	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de Medición	Evaluación
	Dominio III: Salud percibida Clase M: Bienestar psicológico Disminuir el Nivel de miedo: infantil	Lloros (2-3)	Grave 1 Sustancial 2 Moderado 3 Leve 4 Ninguno 5	Puntuación Basal: (2) Sustancialmente
		Irritabilidad (2-4)		Puntuación Diana: Mantener a: (2) Sustancial Aumentar a: (3) Moderada
		Sacudidas violentas (2-3) Conducta agresiva (2-3) Pánico (2-4) Terror (2-3)		Puntuación Cambio: +1

<p style="text-align: center;">Diagnóstico de Enfermería</p>	<p>Dominio 7: Relación de roles Clase 2: Relaciones familiares Diagnóstico de Enfermería 5: Procesos familiares disfuncionales F/R: Estrategias de Afrontamiento M/P Discusiones maritales, falta de tiempo para los demás hijos, no se involucran a los demás miembros en las actividades recreativas.</p>
<p style="text-align: center;">Intervenciones de Enfermería</p>	<p>Campo: Familia Clase: X Cuidados durante la vida Intervención: Apoyo a la familia (7140)</p> <p>Valorar la reacción emocional de la familiar frente a la enfermedad de la niña Determinar la carga psicológica para la familia Crear un ambiente terapéutico de apoyo para la familia Escuchar las preocupaciones, sentimientos y preguntas de la familia Ayudar a la familia a identificar sus fortalezas y habilidades para sobrellevar la situación Asesorar a los miembros de la familia sobre técnicas de afrontamiento Animar la toma de decisiones familiares en la planificación de los cuidados del paciente a largo plazo que afecten la estructura y economía familiar Actuar en defensa de la familia Facilitar oportunidades de visita a los miembros de la familia (recomendarle visita en horario que no afecte las actividades de las hermanas menores o bien el uso de dispositivos electrónicos para realizar videollamadas)</p> <p>Campo: Familia Clase: X Cuidados durante la vida Intervención: Fomentar la implicación familiar (7110)</p> <p>Establecer una relación personal con el paciente y los miembros de la familia que estarán implicados en el cuidado Determinar los recursos físicos, emocionales, y educativos del cuidador principal Identificar las expectativas de los miembros de la familia respecto a la paciente Anticipar e identificar necesidades de la familia Observar la estructura familiar y sus roles Identificar los factores estresantes situacionales para los miembros de la familia Animar a los miembros de la familia a mantener relaciones familiares Reconocer y respetar los mecanismos de afrontamiento utilizados por la familia</p>

Evaluación	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de Medición	Evaluación	
	Dominio VI: Salud familiar Clase X: Bienestar familiar Mejorar el afrontamiento de los problemas de la familia		Enfrenta los problemas familiares (3-4)	Nunca demostrado 1	Puntuación Basal: (3) A veces demostrado
			Control de los problemas familiares (3-4)	Raramente demostrado 2	Puntuación Diana: Mantener a: (3) A veces demostrado
			Expresa sentimientos y emociones abiertamente (2-4)	A veces demostrado 3	Aumentar a: (4) Frecuentemente demostrado
			Utiliza estrategias para controlar el conflicto familiar (3-4) Utiliza estrategias para reducir el estrés centradas en la familia (3-5)	Frecuentemente demostrado 4 Siempre demostrado 5	Puntuación Cambio: +1

Plan de Alta

Nombre de la Persona: LJM

Edad: 5 años

Fecha Ingreso: 7/11/2022

Servicio: Pabellón de Pediatría **Diagnostico Medico:** Leucemia Linfoblástica Aguda Pre-B

Intervenciones de Enfermería

- Instruir a la madre respecto a signos de alarma en la niña (aumento de temperatura, cefalea, somnolencia) que sean causante de la alteración de salud de la menor.
- Evaluar la comprensión del familiar respecto a la importancia del seguimiento adecuado del tratamiento del menor para beneficio de este.
- Instruir a la madre respecto la inclusión de alimentos ricos en fibra para disminuir los periodos de estreñimiento.
- Disminuir alimentos que produzcan nausea o que sean muy condimentados para mejorar el confort del paciente durante los procesos nauseosos.
- Enseñar a madre actividades físicas que pueda realizar en casa para ayudar a la mejora de motilidad intestinal.
- Recomendarle la inclusión de la familia en el tratamiento del paciente así mismo la inclusión de las hermanas para el apoyo de la paciente.
- Informar a la madre la importancia que tiene su acompañamiento durante las estancias hospitalarias como ayuda para disminución del temor.

- Informarle sobre la importancia de crear un ambiente saludable dentro del hogar para mejoría del paciente durante su tratamiento.
- Recomendarle seguimiento con psicología para ayudar a él afrontamiento y miedo antes del ingreso hospitalario
- Cita abierta a urgencias en caso de eventualidades.

¿}

Capítulo III

Conclusión

La leucemia linfoblástica aguda es un tipo de cáncer que debido al desarrollo permite la desestabilización del paciente pediátrico causándole sintomatologías que ponen en riesgo su estabilidad corporal, emocional y familiar, la importancia del conocimiento en los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con esta patología nos permiten la realización de cuidados oportunos y eficaces que permitan la mejoría del paciente en cuanto confort y estabilización además de ellos la revisión literaria en los proceso de atención en enfermería nos permitió concordar en que el trabajo con el equipo multidisciplinario y familia nos permitirá una mejora en el paciente.

Los diagnósticos de enfermería que fueron identificados durante la valoración son hipertermia, náuseas, estreñimiento, temor y procesos familiares disfuncionales con los cuales se realizó un proceso de atención en enfermería y se nos permitió realizar un análisis de la situación del paciente.

Con respecto a diagnóstico de hipertermia se logra concordar con intervenciones de Flores (2017) y Ozores (2021) que implementan medidas como lo es medios físicos en complemento de antipiréticos al momento de presentar fiebre el paciente posterior a ello si observamos mejoría en el paciente además de tener en igualdad que el paciente con leucemia puede presentar fiebre, antes, durante y después de la administración de la quimioterapia.

En el diagnóstico de náuseas se emplean de manera similar algunas intervenciones y se concuerda con Mata(2021) en que la evaluación de los periodos anteriores que desencadenan las náuseas además de la valoración de alimentos que inducen las náuseas, ayudan a remitir

muchos de los factores que desencadenan los episodios de la náusea en el paciente pediátrico además que de otra parte la ministración de los antieméticos antes del ciclo de quimioterapia y la alimentación ayudan a la aceptación de la alimentación en el menor durante su estancia hospitalaría.

En cuanto al diagnóstico de temor concuerdo con Collao (2021) que nos menciona que el temor es propiciado a los reingresos hospitalarios, desconocimiento de los procedimientos realizados y se debería de analizar la importancia de comunicar con el pequeño antes de realizar los procedimientos que sean alentadores al miedo, para que así antes de realizarlos se tenga confianza en el personal y se permita una mejor manipulación y efectividad en las intervenciones por parte de enfermería además de incluir a la familia

En cuanto a los diagnósticos de estreñimiento y procesos familiares disfuncionales muchos de los autores no hacen referencia a el estreñimiento, sin embargo considero que las intervenciones que hicieron buena evolución en mi paciente fueron el cambio de dieta así como la ingestión en líquidos (te de ciruela pasa) proporcionar charola con color llamativo así como porciones proporcionales de acuerdo a su edad, se nos informa sobre la importancia de la inclusión de la familia en el tratamiento en la literatura pero se incluye solo al cuidador primario como la menciona Chávez (2022) concuerdo con la inclusión de la familia tomando en cuenta su espiritualidad, pero las actividades con las que mi trabajo tiene similitud fueron con las de Villacrez (2018) que menciona el diagnóstico de la ansiedad para fomentar la inclusión de la familia en el tratamiento, pero considero que no solo el cuidador primario tiene que estar informado totalmente en el tratamiento del menor debido a que el núcleo familiar no solo está compuesto de él, los hermanos en el menor representan una conexión con el exterior y la familia completo un apoyo emocional en el menor.

El egreso de la pequeña se logra tras el cuarto día, se logra un resultado satisfactorio en tres de los diagnósticos (Hipertermia, Nauseas, Estreñimiento) considero que los demás diagnósticos se debe de seguir trabajando en ellos para mejora de la paciente (Temor y Procesos Familiares Disfuncionales) puesto que es difícil lograr un resultado efectivo en corto tiempo en cuanto a las intervenciones realizadas se logra concordar con varios autores, la familia se considera una parte fundamental en el estado anímico del infante y de la funcionalidad del tratamiento se debe de seguir trabajando más en los hábitos alimenticios de la menor el trabajo realizado es resultado del apoyo de la familia y el equipo multidisciplinario a cargo del tratamiento y cuidado de la menor.

Como enfermera especialista en pediatría resultó muy satisfactorio haber incluido a la familia en el cuidado del paciente pediátrico puesto que el estado anímico del pequeño mejora, los periodos de irritabilidad y temor disminuyen además de que la plática o conversaciones con sus hermanas por la tarde antes de comer devuelven el ánimo en la pequeña se continua en el apoyo posterior al egreso del paciente se ha logrado ver que se incluye a el menor en actividades familiares, debido a que se le brindo una explicación a el familiar sobre los cuidados del menor y se observó una mejora del estado de ánimo del pediátrico, por otra parte la inclusión de alimentos ricos en fibra aumentaron motilidad intestinal y con ello la disminución de la dificultad al evacuar, la satisfacción de los cuidados brindados por enfermería permite ver la mejoría en el paciente pediátrico.

Referencias

- American Cancer Society. (2019). Tratamiento para niños con leucemia linfocítica aguda (ALL). <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/leucemia-en-ninos/tratamiento/ninos-con-leucemia-linfocitica-aguda.html>
- American Society Cancer.(2018). Acerca de la leucemia linfocítica aguda.
<https://www.cancer.org/es/cancer/leucemia-linfocitica-aguda/acerca/que-es-leucemia-linfocitica-aguda.html>
- Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J., & Wagner, C. (2019). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. (7ma ed). Elsevier España.
- Chávez A, J. I. (2022). Aplicación del proceso enfermero en paciente de 10 años con leucemia linfoblástica aguda. Hospital Dr. Julio Villacreses Colmot. Portoviejo 2022 (Bachelor's thesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2022.).
- Collao D, F. E. (2021). Cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con leucemia en una institución especializada; Lima 2021. [tesis de posgrado, Universidad Nacional de Callao]. Repositorio de Universidad Nacional de Collao.
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6356>
- Diaz, C. I. E., Peñafiel, L. V., Peñafiel, G. C., Herrera, M. H., Gutierrez, E. M., Paredes, Á. E. C., ... & Jara, D. S. (2019). Leucemia linfoblástica aguda aguda y complicaciones neurológicas en niños y adolescentes. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(6), 762-771.
- Espartosa, L, M., Martín, R, M., Hamam, A, N., Báguena, G, A., Herrero, P, L., Gascón, D, MA., & Asín, V. J. (2021). Caso Clínico Proceso de Atención de Enfermería en una

Leucemia Linfoblástica Aguda en Pediatría. *Portalesmédicos*, 16(1)36.

<https://www.revistaportalesmedicos.com/revistamedica/casoclinicoprocesodeatenciondeenfermeriaenunaleuceomialinfoblastica-aguda-en-pediatria/>

Flores P, M. D. R. (2021). Proceso de enfermería en paciente pediátrico con LLA. [tesis de posgrado, Facultad de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla]. Repositorio de la Universidad Autónoma de Puebla.

<https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/15534/20210602182947-5302-T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Fundación Josep Carreras. (2022). Leucemia Linfoblástica Infantil.

https://www.fcarreras.org/es/leucemia-linfoblastica-aguda-infantil_1190335

Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Fiebre sin signos de Focalización en los niños de 3 meses hasta los 5 años. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2013

Herdman, H., Shigemi, K.F & Takao, L.F. (2021-2023). *Diagnósticos de Enfermería NANDA* (12th ed.). Thieme

Hoelzer, D. (2019). Leucemia linfocítica aguda. *Harrison Principios de medicina interna*. (828-830). McGrawHill

Kozier B., Fundamentos de Enfermería, Ed Interamericana, 9ª ed, México. 2013. p. 93-94.

Mancero, R., MJ., Arellano, S., K., Santo, C., KA., Rodríguez, R., ME. (2020). Leucemia linfoblástica aguda diagnóstico. *ReciMundo*. 4(2)53-63.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7591561>

Martín, A. N., & Hernández, J. A. T. (2018). Características de la resiliencia familiar en pacientes oncológicos pediátricos: una revisión sistemática. *Psicooncología*, 15(2), 23.

Mata, V.I., López, R.E., Morcillo, A.P., Sanchez, R.A., Cabrero, R.E., Postigio, R.M., & Lapaz, G.D. (2022). Plan de cuidados de enfermería en paciente con Leucemia. *Portalesmédicos*. 17(2)89. https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-con-leucemia/+*----/

Mederos C, C., Secadas J, M., Cabrera B, L., Abreu B, M O, & García L, L. (2021). La superación de la enfermera en la atención integral a la familia con enfermo oncológico. *Revista Médica Electrónica*, 43(4), 1017-1028.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000401017&lng=es&tlng=es

Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, M. (2018). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). (6ta ed). Elsevier España.

Organización Mundial de la Salud. (2021). El cáncer infantil. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>

Organización Panamericana de la Salud. (2022). Cáncer en la Niñez y la Adolescencia. Cáncer en la Niñez y la Adolescencia. <https://www.paho.org/es/temas/cancer-ninez-adolescencia>

Ozores, G.L., Simarro, G.M., Belver, J.M. (2021). Leucemia linfoblástica aguda y la terapia de células car-t en pacientes pediátricos. Cuidados de enfermería.valladolid. [Tfg-h2281.pdf \(uva.es\)](https://www.uva.es/~h2281.pdf)

Sanchez,C.M.(2019). Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con leucemia linfoblástica aguda en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Lima, 2018 [tesis de posgrado,Universidad Peruana Union].Repositorio de Universidad Peruana Union. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1854?show=full>

Secretaria de Salud. (2019). La leucemia representa el 50 por ciento de los casos de cáncer infantil. <https://www.gob.mx/salud/prensa/055-la-leucemia-representa-el-50-por-ciento-de-los-casos-de-cancer-infantil#:~:text=La%20leucemia%20representa%20el%2050,Salud%20%7C%20Gobierno%20%7C%20gob.mx>

St.Jude Children´s Research Hospital. (2018).¿Que es la Leucemia Linfoblastica Aguda?. <https://together.stjude.org/es-us/acerca-del-c%C3%A1ncer-pedi%C3%A1trico/tipos/leucemia/leucemia-linfobl%C3%A1stica-aguda-lla.html>

Vázquez, L. (2019). Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente pediátrico con leucemia linfática aguda en el Servicio de Cuidados Críticos de un instituto especializado de Lima, 2018. . [tesis de posgrado,Universidad Peruana Union].Repositorio de Universidad Peruana .[Lupita Trabajo Academico 2019.pdf \(upeu.edu.pe\)](#)

Vera, S. M.B.,Aquilue, B.M.,Ariño,G.G.,Brocate , S.J,M.,Moreno,F.M.,Ruata,L.A .(2023). Conociendo a marjory gordon: aplicación del patrón cognitivo-perceptivo en un caso clínico.*RSI*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/conociendo-a-marjory-gordon-aplicacion-del-patron-cognitivo-perceptivo-en-un-caso-clinico/>

Villacrez, Q. G. C. (2018). Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con síndrome bronquial obstructivo moderado y leucemia linfoblástica aguda tipo B del servicio de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de lima, 2018.

Apéndices

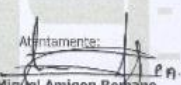
Estudios de laboratorio

*** ELECTROCARDIOGRAMA** Porque su salud es nuestra prioridad
Folio: A 24673 Fecha: /2022
Paciente: L Y J C M C Edad: 5 Años Sexo: FEMENINO

CITOMETRIA HEMATICA COMPLETA

FORMULA ROJA					
FORMULA BLANCA					
LEUCOCITOS	1.3*	Miles/mmc	4.0	a	12.0
BASOFILOS	0	%	0	a	3
EOSINOFILOS	1	%	0	a	7
NEUTROFILOS	40	%	40	a	85
LINFOCITOS	47*	%	12	a	46
MONOCITOS	12	%	0	a	13
MIELOCITOS	0	%	0	a	0
METAMIELOCITOS	0	%	0	a	2
BANDAS	0	%	0	a	11
N. SEGMENTADOS	40	%	40	a	74
OTROS					
PLAQUETAS	196 000	Miles/mmc	150 000	a	450 000

Observaciones: EN FORMULA BLANCA: G. Azurofila. (++) , Vac. mon. (+), Vir. 2%.
EN FORMULA ROJA: Anis. (+++), Poiq. (+), Oval. (+), Gota. (+), Dia. (+), Esq. (+), Macro. (+).

Atentamente:

QFB Miguel Amigon Romano
Cedula Profesional 101777

Impreso por: NUESTRA SANIDADE TRINIDAD el 04/07/2022 Pág. 1

13 SUR 3101 ESQ. 31 PTE TELS: 222 211 35 71, 222 240 59 05 URGENCIAS 24 HRS: 2223546793 y 2224553681

Folio: **ELECTROFISIOLOGIA A QUIEN CORRESPONDA**
Paciente: **XXXXXXXXXX**

Porque su salud es nuestra prioridad
Fecha: () , 2022
Edad: 5 Años Sexo: FEMENINO

RETICULOCITOS

RETICUCITOS
RESULTADO
CIFRA CORREGIDA

0.7
0.51

VALORES DE REFERENCIA

0.5 a 1.5

Almuerzo:

QFB Miguel Amigon Romano
Cedula Profesional: 2037477

13 Sur 3101 ESQ. 31 PTE.
PUEBLA, PUE. C.P. 72410

TELS. 222 211 35 71, 222 240 59 05 URGENCIAS 24 HRS: 2223546793 Y 2224553681

Formatos de valoración

Escala de Bristol

Tipo 1		Pedazos duros separados. Como nueces (difícil excreción)
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero grumosa (compuesta de fragmentos)
Tipo 3		Con forma de salchicha, pero con grietas en la superficie
Tipo 4		Con forma de salchicha (o serpiente) pero lisa y suave
Tipo 5		Trozos pastosos con bordes bien definidos
Tipo 6		Pedazos blandos y esponjosos con bordes irregulares
Tipo 7		Acuosa, sin pedazos sólidos, totalmente líquida



Valoración de Enfermería del Niño, a Través de los “*Patrones Funcionales De Marjory Gordon*”.

I. Información de Identificación

Iniciales del niño:

Fecha de nacimiento:

Edad:

Sexo:

Peso:

Percentil:

Longitud o talla:

Percentil:

Circunferencia craneal (si es adecuado):

Percentil:

Alergias:

II. Valoración de datos básicos

A. PATRÓN DE PERCEPCIÓN DE LA SALUD-CONTROL DE LA SALUD

1. Para todos los niños:

- a) ¿Cómo es la salud de su hijo en general?
- b) ¿Cómo está de salud su hijo hoy?
- c) ¿Qué hace para que su hijo se mantenga bien?
 - Nutrición
 - Oportunidades para el ejercicio y juego
 - Cuidado sanitario profesional
 - Vacunación
 - ¿Algún medicamento habitual? ¿Qué es? ¿Para que sirve?

2. Para el niño hospitalizado o enfermo:

- a) ¿Por qué ingresó su hijo en el Hospital?
 - ¿Qué le produjo la enfermedad / lesión?
 - ¿Cuándo empezó la enfermedad?

- b) ¿Qué tratamiento se le está dando a su hijo?
 - ¿Cómo entiende el propósito de tratamiento?
 - ¿Cómo piensa que está funcionando el tratamiento?

- c) ¿Ha sido hospitalizado antes su hijo? ¿Por qué razón? ¿Cómo fue para usted y su hijo?

- d) ¿Qué expectativas tiene hacia esta hospitalización?
- e) ¿Prevé algún problema para cuidar a su hijo cuando vaya a casa? ¿Qué problemas prevé?

3. **Para niños sanos como enfermos.** (aplicar este rubro a todos los niños que tengan menos de 24 meses de edad con problemas de salud, como ejemplo incapacidades en el desarrollo, complicaciones por ser prematuro, etc).

- a) ¿Tuvo la madre cuidado prenatal? ¿Cuánto tiempo?
- b) ¿Tomó la madre alguna medicación durante el embarazo?
- c) ¿Hubo algunas complicaciones durante el embarazo?
- d) ¿Cuál fue el peso y longitud del niño al nacer?
- e) ¿Cuánto duró la gestación?
- f) ¿Hubo alguna complicación con el niño durante su primer mes de vida?

B. PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO

- a. ¿Cómo es el apetito del niño?
- b. Describa un día típico para su hijo, en términos de lo que consume y bebe en las comidas y como aperitivos:

 - b) Alimentación materna:
 - ¿Con que frecuencia?
 - ¿Cuánto tiempo en cada toma?
 - ¿Algún problema?
 - Planes para continuar o destetarlo

 - c) Biberón:
 - Nombre de la palilla.
 - Número de tomas en 24 horas.

- Cantidad tomada en cada toma.
- Problemas percibidos.
- Planes para continuar o cambiarlo.

d) Alimentos sólidos:

- Cuándo empezó.
- Grupos de alimentos que toma el niño.
- Cantidades aproximadas en cada comida.
- Describa una merienda típica después del colegio.

e) General:

- ¿Existe alguna restricción alimentaria o dieta especial debida a alergias, intolerancias, otros problemas de salud o prácticas religiosas?
- ¿Qué vitamina y/o suplementos toma el niño?
- ¿Cuánta leche bebe el niño en 24 horas?
- ¿Utiliza el niño la botella o una taza?

1. ¿Qué comidas en especial le gustan y disgustan al niño?
2. ¿Con que frecuencia va el niño a restaurantes de-comida rápida? ¿Qué pide normalmente?
3. ¿Cuántos caramelos, otros dulces, aperitivos preparados y gaseosas toma el niño?
4. ¿Tiene alguna preocupación sobre el apetito de su hijo, su conducta alimentaria o dieta?

C. PATRÓN DE ELIMINACIÓN

1. Intestino:

- a) ¿Cuántas deposiciones hace su hijo al día?
- b) ¿De qué color, cantidad y consistencia?
- c) ¿Sabe utilizar el retrete?
- d) ¿Necesita laxantes, enemas o supositorios alguna vez? ¿Con qué frecuencia? ¿Cómo decide si necesita de lo anterior?
- e) ¿Cuál es el cuidado normal de su colostomía / ileostomía (si es aplicable).

2. Vejiga:

- a) ¿Tiene su hijo algún problema con la micción?
 - Moja la cama (enuresis).
 - Escozor u otra disuria.
 - Goteo.
 - Oliguria.

- Poliuria.
- Retención urinaria.
- b) ¿Se utiliza algún sistema de ayuda?
 - Sondaje intermitente.
 - Sonda vesical.
 - Estoma para el drenaje urinario – describa los cuidados rutinarios.
- c) ¿Sabe el niño cómo utilizar el retrete?
 - Durante el día
 - Durante la noche
 - ¿Accidentes?

3. Piel:

- a) ¿Tiene algún problema su hijo con la piel alguna vez (por ejemplo: picor, hinchazón, rash, llagas, acné o cambios en el color temperatura)?

Descríbalo.

D. PATRÓN DE ACTIVIDAD – EJERCICIO

1. Capacidades motoras groseras.

- a) ¿Cuándo empezó su hijo a rodar sobre si mismo? ¿A sentarse solo? ¿A caminar solo? ¿A subir escaleras? ¿A montar en triciclo? (etc). (Obtener información adecuada a la edad del niño y capacidades de desarrollo.)
- b) ¿En qué deportes / ejercicios participa el niño y le gustan?
- c) ¿Tiene alguna preocupación sobre las capacidades del niño en estas áreas?

2. Capacidades motoras finas.

- a) ¿Alcanza a las cosas su hijo? ¿Agarra? ¿Cambia los objetos de una mano a otra? ¿Utiliza los dedos para coger las cosas? ¿Come solo las galletas? ¿Utiliza la cuchara?
- b) ¿Qué entretenimientos tiene su hijo?
- c) ¿Tiene alguna preocupación sobre la capacidad del niño para utilizar las manos?

3. Capacidades o actividades de auto cuidado.

- a) ¿Qué independencia tiene su hijo para alimentarse? Describa la ayuda que necesita, si la necesita.
- b) ¿Cuánta ayuda necesita su hijo para ir al retrete? Si se utilizan sistemas de ayuda, ¿es independiente el niño o necesita ayuda? Descríbalo. ¿Utiliza el niño pañales, una silla con orinal o el retrete?
- c) ¿Cuánta ayuda necesita el niño para vestirse (botones, lazos, zapatillas, etc.)?
- d) ¿Cuánta ayuda necesita el niño con las prácticas higiénicas (bañarse, lavarse los dientes, etc.)? ¿Prefiere el baño o la ducha?

E. PATRONES DE REPOSO – SUEÑO

1. ¿Cuántas horas duerme el niño de cada 24 horas?

- a) Por la noche.
- b) Siestas.

2. ¿Cuál es la rutina del sueño normal del niño?

- a) A la hora de acostarse.
- b) A la hora de la siesta.
- c) Rituales (cuentos, bebidas, etc.)
- d) Objetos que le den seguridad.

3. ¿Tiene algún problema en relación con el sueño?

- a) Pesadillas
- b) Dificultad para dormirse
- c) Rehúsa acostarse
- d) Se despierta durante la noche.

F. PATRÓN COGNOSCITIVO – PERCEPTUAL

1. ¿Tiene el niño alguna deficiencia en la percepción sensorial (audición, olfato, vista, tacto)?
Descríbalo.

2. ¿En qué curso está el niño?

- a) ¿Cómo le va en el colegio?
- b) ¿Qué problemas, si los hay, se perciben por parte de los padres, profesor o por el niño con respecto al logro escolar?

G. PATRÓN DE AUTO PERCEPCIÓN

1. ¿Cómo le ha hecho sentirse la enfermedad de su hijo? ¿Qué es lo que más le preocupa?
2. Para niños en edad escolar y adolescentes: ¿Cómo te hace sentir tu enfermedad / lesión? ¿Por qué estás más preocupado?
3. Para niños mayores en edad escolar y adolescentes. ¿Qué piensas sobre ti mismo?

H. PATRÓN DE ROL – RELACIÓN

1. Comunicación.

a) Desarrollo del lenguaje.

- ¿Cuándo empezó el niño a arrullar? ¿A balbucear? ¿A decir palabras? ¿Frases? ¿Oraciones? ¿A utilizar pronombres? (Hacer las preguntas adecuadas a la edad del niño y a sus capacidades de desarrollo.)
- ¿Utiliza el niño el lenguaje adecuado para su edad?
- ¿Tiene alguna preocupación sobre el desarrollo del lenguaje de su hijo o sobre las características del discurso?

b) ¿Qué idioma se habla en casa?

2. Relaciones:

a) Describa la vida familiar:

- Composición del ambiente en casa (miembros de la familia, edades)
- Panorama cultural
- Roles
- Panorama laboral y cultural de los adultos
- Patrones de toma de decisiones
- Patrones de comunicación
- Disciplina
- Problemas (por ejemplo: económicos, violencia familiar, problemas con los padres, problemas matrimoniales)

b). Relaciones con los compañeros:

- ¿Juega con los otros niños? Describa la calidad del juego de niño (por ejemplo, es solitario, paralelo, interactivo, cooperativo, agresivo)
- ¿Tiene el niño “un mejor amigo” del mismo sexo? ¿Pertenece a alguna pandilla?
- ¿Prefiere el niño los compañeros de juego de la misma edad, mayores, mas jóvenes?
- ¿Tiene el niño compañeros de juego imaginario?
- ¿Tiene alguna preocupación sobre las relaciones de su hijo con los demás?

I. PATRÓN DE SEXUALIDAD- FUNCIÓN SEXUAL

1.- ¿Qué interés tiene su hijo hacia la sexualidad /función sexual?

¿Qué piensa sobre ello?

¿Cómo trata la curiosidad y la conducta del niño?

J. PATRÓN DE CONTROL DE ESTRÉS- ADAPTACIÓN:

1.- ¿Ha habido alguna pérdida o cambio en su vida en el pasado? (por ejemplo: traslado, muerte de persona allegada o mascota, pérdida de trabajo del padre).

2.- ¿A quien le pide apoyo y ayuda cuando se siente con estrés?

3.- ¿Cómo controla el cuidado del niño, el trabajo de la casa y las otras responsabilidades?

4.- ¿Qué puede hacer la enfermera para ayudarle durante su hospitalización?

K. SISTEMA DE VALORES Y CREENCIAS

1.- ¿Cuál es su afiliación o preferencia religiosa?.

2.- ¿Hay alguna persona o práctica religiosa que desearía durante sus hospitalización?
(dieta, libro, ritual)

L. VALORACIÓN FÍSICA

1.- Aspecto general

2.- Temperatura (anotar si es oral, rectal o axilar)

3.- Piel:

- Color
- Temperatura
- Turgencia
- Lesiones
- Edema
- Excoriaciones

4.- Cabeza:

- Tamaño, forma
- Fontanelas y suturas craneales

5.- Cuello:

- Piel
- Ganglios
- Traquea
- Ingurgitación yugular

6.- Ojos (aspecto, drenaje)

- Pupilas (tamaño, iguales, reactivos a la luz)
- Visión

7.- Boca y faringe:

- Mucosas (color, humedad, lesión)
- Dientes (número, primarios y /o secundarios, estado, aparatos de ortodoncia)
- Faringe (enrojecido, exudado, amígdalas)

8.- Oídos (aspecto, drenaje)

- Audiometría
- Responde a estímulos auditivos
- Utiliza aparatos auditivos

9.- Pulsos: (radial, apical, periférico)

- Frecuencia
- Ritmo

- Calidad

10.- Presión arterial: (anotar si se toma por palpación, Doppler)

11.- Respiraciones:

- Frecuencia
- Calidad (incluyendo signos de compromiso respiratorio)
- Sonidos respiratorios

12.- Abdomen:

- Ruidos abdominales
- Cicatrices
- Prótesis

13.- Genitales:

- Tamaño
- Coloración
- Descenso de los testículos
- Secreción

14.- Capacidad funcional (movilidad y seguridad):

- Presencia/ ausencia de reflejos primarios
- Capacidad motora gruesa y fina
- Mano dominante
- Movilidad y uso de las cuatro extremidades
- Fuerza, agarre
- Uso de aparatos (silla de ruedas, prótesis, muletas)

15.- Estado mental:

- Orientación
- Nivel de conciencia
- Dolor (presencia/ ausencia, localización, descripción)
- Uso del idioma (capacidad y cantidad)
- Capacidades personales- sociales (por ejemplo: autocuidado, comunicación no verbal)
- Crecimiento y desarrollo:
 - Desarrollo cognitivo
 - Desarrollo psicosocial

GUÍA DE VALORACION CORTA DE MARLYN FRIEDMAN (2003), READAPTADA POR GARCIA Y SILVA (2005).

La guía de valoración familiar corta de Marilyn Friedman (2003), permite valorar a la familia de manera muy completa. Algunas respuestas requieren de describir lo que se le pide y otras solo de marcar la letra o el apartado con una X. Procure no repetir datos.

DEFINICION DE FAMILIA: Para Marilyn Friedman la familia es un grupo de dos o más personas unidas por lazos de cercanía emocional, quienes se identifican a sí mismos como parte de la familia.

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN FAMILIAR

Apellidos de la familia:

Dirección:

Teléfono:

_ Población:

Ciudad

Estado

II. COMPOSICIÓN FAMILIAR: (GENOGRAMA DE LA FAMILIA)

Tipo de familia: Nuclear con hijos: _____

Nuclear sin hijos _____ Extensa: _____ Monoparental Padre: _____ Monoparental

Madre _____ Mezclada o reconstituida _____ Agregada _____ Familia con

Abuelos _____ Familia de Abuelos _____

Integrantes de la familia: lístelos de mayor a menor:

No	Nombre	Rol en la familia	Edad	Sexo	Estado civil	Nivel Educativo	Ocupación

Antecedentes culturales étnicos de la familia de origen de ambos padres:

Lengua o dialecto:

Identificación Religiosa:

Religión de la familia:

Católica _____ Cristiana _____ Protestante _____ Testigo de

Jehová _____

Otra _____

¿Qué tan involucrada esta la familia en sus creencias y prácticas religiosas?

Estatus Social de la familia

Nivel Socioeconómico:

Alto _____ Medio _____ Bajo _____

Quien o quienes sostienen a la familia económicamente

La familia considera que su ingreso económico es adecuado: Si _____ ¿Por qué?

_____ No _____ ¿Por qué?

Actividades de Ocio o Recreativas de la Familia

Identifique las actividades de convivencia familiar:

Describa las actividades de ocio o recreativas que los miembros de la familia realizan

Actividades religiosas, sociales, culturales y educativas que realiza la familia:

Fase de desarrollo e Historia de la Familia.

Etapas del Ciclo Vital de la Familia de Acuerdo a Haley (1980) y Mc. Goldrich (1989).

a). Etapa 1 = Adulto joven independizado

B). Etapa 2 = Matrimonio (Pareja recién establecida)

c). Etapa 3 = Familia con hijos pequeños (hijo mayor menor de 6 años)

d). Etapa 4 = Familia con hijos en edad escolar (hijo mayor de 6 a 12 años)

e). Etapa 5 = Familia con hijos con adolescentes (hijo mayor de 12 a 19 años)

f). Etapa 6 = Emancipación de los hijos

g). Etapa 7 = Padres de edad media

h). Etapa 8 = Últimas etapas, el retiro de la vida activa y la vejez

Grado de Cumplimiento de acuerdo a la Etapa de Desarrollo:

Satisfactorio: _____ Parcialmente satisfactorio: _____ Insatisfecho: _____

Antecedentes Históricos de la Familia (PATOLÓGICOS Y NO PATOLÓGICOS):

III. DATOS AMBIENTALES:

Características del hogar:

a) Vivienda Propia _____ Rentada:

_____ Otro _____

b) Materiales en techo: Concreto _____ Lamina _____ Cartón _____

Otro _____

c) Paredes: Ladrillo _____ Lamina _____ Cartón _____

Otro _____

d) Piso: loseta _____ Concreto _____ Tierra _____
Otro _____

e) Nocuartos _____ Cocina Independiente _____ Baño _____ WC _____ Letrina _____

F) Decoración De la casa _____

Servicios Públicos

a) Agua

b) Luz

c) Drenaje

d) Recolección de basura

e): Frecuencia: 1 día/semana _____ 3 días/semana

_____ Otro _____

Características Higiénico Sanitarias de la Vivienda y del Vecindario

Estado general de la vivienda en cuanto a limpieza y saneamiento (Observe y describa las características físicas e higiénicas de la vivienda)

Presencia de fauna nociva y trasmisora: SI _____ NO _____ ¿Cuál?

Presencia de animales domésticos: SI _____ NO _____ ¿Cuáles?

Estado general del vecindario o de la Comunidad en general (Observe y describa las características físicas de la colonia o comunidad)

Servicios de Salud

Servicios de salud disponibles en la colonia o vecindad: Hospital _____ Centro de Salud _____ UMF _____ Centro Comunitario _____ Médicos Privados _____ Otros _____

Movilidad geográfica familiar (cambios de residencia). Si _____

No _____ ¿A dónde? _____ ¿Por qué?

Asociaciones y/ o compromisos de la familia con la comunidad (Sociedad de padres de familia, escuela, clubs de catecismo, oración otros).

Redes de apoyo de la familia (personas u organismos de los que se recibe apoyo emocional o tangible la familia).

IV. DINAMICA FAMILIAR.

Patrones de Comunicación:

a) Hay comunicación entre los miembros de la familia:

SI _____ NO _____

b) ¿Cómo es la Comunicación entre los integrantes de la familia? -

c) ¿Existen barreras externas que afectan la comunicación entre los miembros de la familia?:

SI ___ NO _____ ¿Cuáles?

d) Cómo es la comunicación corporal entre los integrantes de la familia _____

Estructura del Poder

a) Quien ejerce la autoridad en la familia:

b) Quien toma las decisiones:

b) El ejercicio de la autoridad es de manera: Permisiva o Sobre protectora _____ Autoritaria _____ Estilo Cooperativo _____
_____ Laizzer Fire _____

c) Que situaciones afectan el ejercicio de la autoridad (Especificar):

d) Quien determina el ejercicio de la autoridad familiar:

Estructura del Rol o Papel

a). - Roles que juegan los integrantes de la familia (formales e informales).

No	Nombre	Roles que desempeña	Función principal en la familia	Interacción con los otros miembros

b) Hay flexibilidad en los roles familiares:

c) Influencia de la clase social o cultural en el desarrollo de roles _____

Valores Familiares

a) Valores presentes en la familia:

b) Qué valor tiene prioridad en la familia: _____ ¿Porque?

c) Los valores familiares son aplicados por todos los integrantes de la familia:

Si _____ No _____ Solo por algunos miembros _____

d) Que factores influyen en los valores familiares:

e) La salud es un valor para la familia y para sus integrantes:

SI _____ ¿Porqué? _____

No _____ ¿Por qué? _____

g) Efecto de los valores familiares en la salud de la familia.

Unidad o Cohesión Familiar:

a) ¿Hay muestras de unidad familiar: Si _____ ¿En qué consisten?

NO _____ ¿Por qué?

b) Cuando hay conflictos o problemas familiares los miembros de la familia se unen y se apoyan

e) Como resuelve la familia los problemas familiares (Especificar):

f) Quien resuelve los conflictos en la familia

V. FUNCIONES FAMILIARES.

CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES FAMILIARES

a) Afecto- amor

b) Socialización

c) Atención a la Salud

d) Protección (Económica) Si _____

5.1 Función afectiva.

a) ¿Cómo se manifiesta el afecto entre los miembros de la familia (abrazos, besos, caricias, Silencio, indiferencia):

b) Como da la familia respuesta a las necesidades de sus integrantes (atienden rápidamente, poca atención, se preocupan, se ayudan, se ignoran, muestran apatía).

c) Se identifican como integrantes de la familia (se sienten parte de ella). Si _____ ¿Por qué? _____

No _____ ¿Por qué? _____

d) Se observan distanciados los integrantes de la familia (cada quien por su lado, no se apoyan entre sí). Si _____

¿Porqué? _____ No _____ ¿Porqué? _____

Si _____ Si _____ Si _____

No _____ No _____ No _____ No _____

e) Se mantienen unidos los integrantes de la familia como grupo (son solidarios en lo bueno y en lo malo que les pasa). Si _____ ¿Por qué?

_____ No _____ ¿Por qué?

5.2 Función de socialización.

a) Prácticas de crianza en la familia más comunes (premios – castigos, flexibilidad disciplina).

b) Quien realiza la socialización de los hijos y como la realiza.

c) Describa el valor de los hijos en la familia (lugar que ocupa en la familia, lugar de atención, importancia para los padres importancia entre hermanos).

d) Que creencias culturales incluyen en la crianza de los hijos (machismo, obediencia, sumisión de sexo femenino, reglas comunitarias).

e) Influencia de la clase social en los patrones de crianza de los hijos (clase baja clase media, clase alta, extrema pobreza).

f) Describir los patrones de riesgo identificados (sociales culturales, alteración de la salud).

g) La familia tiene un ambiente familiar adecuado para cubrir las necesidades de juego de los hijos (lugar, tiempo, participación, seguridad, prevención de riesgos).

h) Si la familia es monoparental describa como practica la crianza de los hijos. _____

i) Si la familia es de padre de paso como practica la crianza de los hijos.

j) Si la familia es de padres gay o lesbianas diga como practican la crianza de los hijos.

5.3 Función de atención a la salud.

a) Describa las creencias, conductas y valores de la salud en la familia.

b) Describa la definición de salud de la familia y los conocimientos sobre el autocuidado que tiene la familia. _____

c) Como percibe la familia la salud familiar (de todos sus integrantes).

d) Identifican factores de riesgo de enfermedad los miembros de la familia.

e) Prácticas de alimentación de la familia: registrar los alimentos en 24 horas del grupo familiar.

f) Horas de comida y acciones / actitudes a la hora de comer. _____

g) Como se organizan las compras y su planeación. _____

h) Quien es la persona responsable de las compras y preparación de los alimentos _____

i) Describir los hábitos de sueño y de descanso familiar. _____

j) Describir las prácticas de ejercicio y recreación familiar. _____

k) Describir los hábitos de ingestión de medicamentos de la familia. _____

l) Describir cuales son las prácticas de autocuidado de la familia. _____

m) Describir las prácticas de cuidado de la vivienda y ambiental de la familia. _

n) Describir cuales son las medidas preventivas (físicas, visuales, auditivas, inmunizaciones). _____

o) Describir como son las prácticas de salud dental. _____

p) Describir los antecedentes de salud familiar (enfermedad general y específica).

q) Describir los servicios de atención a la salud con que cuenta la familia. _____

r) Describir lo que la familia expresa respecto a la salud: sentimientos y percepción de los servicios

de salud que recibe, de los profesionales y del trato. _____

5. 4. Función de protección (económica).

a) Disposición de recursos económicos (ingreso semanal, quincenal mensual). _____

b) Disposición de recursos materiales (mínimos necesarios: muebles electrodomésticos etc.).

c) Disposición de espacio y de vivienda (cuartos, cocina comedora, baño).

d) La asignación de los recursos económicos es apropiada (ropa, alimento, abrigo y cuidado medico adecuado). _____

AFRONTAMIENTO FAMILIAR

a) Estresores familiares a corto y largo plazo.

b) Capacidad de respuesta de la familia con base en una apreciación objetiva de las situaciones que generan estrés en la familia.

c) Estrategias de afrontamiento utilizadas (presentes y pasadas).

d) Diferencia en la forma de afrontamiento de los integrantes de la familia.

e) Estrategias de afrontamiento internas de la familia.

f) Estrategias de afrontamiento externas de la familia.

g) Áreas / situaciones en donde la familia ha alcanzado dominio.

h) Estrategias adoptivas disfuncionales utilizadas (presentes y pasadas).

ELABORARON:

MSP. DORA ELIA SILVA

MCE. GUILLERMINA GARCÍA MADRID FECHA: AÑO 2005

Puebla Pue a 7 de NOVI de 2022

Carta de consentimiento informado

Declaro en forma libre y voluntaria, sin ninguna presión física o moral sobre mi persona, que he comprendido las explicaciones que se me han proporcionado del propósito que conlleva mi participación en el estudio proceso de enfermería que lleva como título proceso enfermero en paciente escolar con leucemia el cual es llevado a cabo por la Lic. en Enfermería Pamela Coyotl Pavon estudiante de la especialidad en enfermería de Pediatría con matrícula 222650118.

Además, declaró que se me informo previamente sobre el objetivo del estudio, el procedimiento y tiempo que en que se realizara, resolviendo todas mis dudas.

Se me ha comentado que tengo el derecho de ya no participar en el estudio si así lo deseo en el momento que yo decida, sin ninguna repercusión de algún tipo. Se me ha informado que el estudio es sin fines de lucro y con fines académicos. La participación es de manera voluntaria sin alguna remuneración económica para alguna de la parte; además de que la información obtenida y proporcionada de mi persona solo se usara con fines de investigación y educación.

Así mismo, estoy de acuerdo en conservar mi anonimato durante todo el estudio, en caso de que yo requiera más información respecto al uso de la información o el estudio se hizo mención que puedo comunicarme a la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Con dirección en la 25 Poniente No.1304 Col. Volcanes Puebla, Pue.

Nombre del paciente

Nombre y firma del tutor responsable



Nombre y firma del testigo