



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

Caso Clínico:
Proceso Enfermero en un Paciente con Leucemia
Linfoblástica Aguda

Tesina presentada para obtener el Diploma de:
Especialista en Cuidados Intensivos

Presenta:
LE. Mayte Ramirez Cuautle

Agosto, 2023.



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

Caso Clínico:
Proceso Enfermero en un Paciente con Leucemia
Linfoblástica Aguda (LLA)

Tesina presentada para obtener el Diploma de:
Especialista en Cuidados Intensivos

Presenta:
LE. Mayte Ramirez Cuautle

Director de Tesina:
ME. Francisco Adrián Morales Castillo

Agosto, 2023.

Tesina: Caso Clínico: Proceso Enfermero en un Paciente Leucemia Linfoblástica Aguda
Número de registro: SIEP/CI/004/23.

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

ME. Francisco Adrián Morales Castillo
Presidente

MCE. Ramos Montiel Oscar Secretario

PhD. María Luz de Ávila Arroyo
Vocal

ME. Francisco Adrián Morales Castillo
Director de Tesis

MCE. Erika Pérez Noriega
Directora

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
Secretario de Investigación y Estudios de
Posgrado

Agradecimiento

Primero agradezco a Dios por brindarme salud, sabiduría, conocimientos y paciencia para este arduo camino, así como por haberme permitido llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional, así mismo agradezco a mis padres por haber confiado en mí, brindándome su apoyo incondicional pese a las adversidades pues nunca me han dejado sola en este proceso, también agradezco a mi abuelita porque es una parte fundamental en mi vida personal y profesional.

De igual forma expreso mi gratitud a mi director de tesina por creer en este tema sin desistir ante las diversas situaciones que se presentaron, siempre brindándome sus conocimientos y por guiarme en este proceso educativo permitiendo el desarrollo y culminación de este trabajo y por último a los maestros y autoridades de la facultad por sus enseñanzas educativas que me facilitaron el proceso enseñanza – aprendizaje, ayudándome a crecer y ser mejor en esta profesión.

Dedicatoria

Le dedico este trabajo a mis padres, pero en especial a mi madre Alejandra Ramirez Cuautle quien ha sido una pieza muy importante desde mi inicio en esta profesión, por alentarme a seguir creciendo profesional y personalmente, por nunca dejarme sola y apoyarme siempre en todo. Por ultimo también le dedico este trabajo a mi abuelita María Mirella Cuautle S. por creer siempre en mí y apoyarme en todos los aspectos y por acompañarme en este proceso que no ha sido fácil, pero gracias a ellas que son mi motivación les dedico este trabajo.

Contenido Temático

Contenido	Página
Introducción	1
Marco de Referencia	4
Objetivo del Caso Clínico	8
Proceso de Enfermería	
Valoración en Enfermería	10
Valoración Cefalocaudal	14
Registro de Diagnósticos de Enfermería	16
Plan de Cuidados de Enfermería: Riesgo de infección	19
Plan de Cuidados de Enfermería: ansiedad	20
Plan de Cuidados de Enfermería: Riesgo de deterioro de la integridad de la mucosa oral	21
Recomendaciones del Plan de Alta	22
Discusión	23
Conclusión	24
Referencias	25
Apéndices	
A. Consentimiento Informado	28
B. Instrumento de Valoración	29

C. Escala de Coma de Glasgow	40
D. Escala de Braden	41
E. Escala de Daniels	42

Resumen

Candidata para el Grado de	Enfermera Especialista en Cuidados Intensivos
Fecha de Graduación	
Universidad	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad	Facultad de Enfermería
Título de las Tesina	Proceso Enfermero en un Paciente con Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA)
Número de páginas	50
Área de Estudio	Enfermería intensivista

Introducción: se estima que cada año son diagnosticadas más de 60.530 personas con alguna enfermedad oncohematológica, siendo la leucemia linfoblástica aguda una de la más prevalentes en población de 3 a 20 años, sin embargo, la mayoría de los casos son diagnosticados en una fase avanzada lo que disminuye la probabilidad de sobrevivir. Por ello que el profesional de enfermería desempeña un rol fundamental para el manejo eficaz y oportuno del paciente inmunodeprimido en estado crítico, por lo que debe efectuar sus actividades en el conocimiento basado en la evidencia para la resolución de situaciones que pongan en riesgo la vida del paciente, así como en la individualización de las intervenciones con el fin de ofrecer un cuidado humanizado considerando aspectos biopsicosociales del usuario. **Objetivo:** Diseñar un plan de cuidado en enfermería en pacientes con LLA para ofrecer atención oportuna, de calidad y eficiente a los pacientes con este padecimiento durante su estancia y egreso hospitalario. **Metodología:** Se utilizó como herramienta metodológica el proceso de atención enfermería, empleando la valoración de enfermería de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, aplicando las herramientas taxonómicas de la NANDA para los diagnósticos enfermeros y el NIC para las intervenciones de enfermería, además, se hizo revisión de guías de práctica clínica enfocadas en pacientes con leucemia linfoblástica aguda. **Resultados:** Se identifican los siguientes patrones disfuncionales de salud: percepción-manejo de salud, nutricional-metabólico, actividad- ejercicio, sueño-descanso y adaptación-tolerancia al estrés. Los diagnósticos de enfermería presentes fueron: protección ineficaz, diarrea, patrón de sueño perturbado, fatiga, riesgo de trombosis, ansiedad, temor, riesgo de infección, riesgo de deterioro de la integridad de la mucosa oral. **Conclusión:** Se presentó una mejora en la evolución del paciente, en cuanto a los diagnósticos de enfermería riesgo de infección, riesgo de deterioro de la integridad de la mucosa oral y ansiedad, las puntuaciones basales incrementaron en promedio 2 puntos, resultado de realizar cuidados de enfermería centrados en la atención del paciente, por ello que la enfermera intensivista debe de tener un amplio nivel de conocimiento, habilidades y actitudes que le permitan brindar un cuidados de calidad y humanizados.

Palabras Clave: Proceso de atención de Enfermería, Leucemia linfoblástica aguda, intervenciones de enfermería, enfermera intensivista

Firma del Director de Tesina: ME. Francisco Adrián Morales Castillo

Capítulo I

Introducción

Las enfermedades onco-hematológicas son un problema de salud pública debido a su incidencia, se estima que por año son diagnosticados más de 60.530 personas con un porcentaje de mortalidad de 23.100 personas. Al mismo tiempo existe un deterioro a nivel personal, familiar y social lo que resulta en la disminución de su calidad de vida que repercute en el ámbito social por la pérdida de años de vida productiva (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2017). La leucemia es un cáncer de la sangre que se caracteriza por el aumento permanente, anormal y desordenado del número de leucocitos, que da lugar a una invasión de la médula ósea que impide a su vez el desarrollo normal de las células progenitoras de la sangre (Singh et al., 2018).

Las leucemias suelen clasificarse en agudas (leucemia aguda linfoblástica [LLA] y la leucemia aguda mieloblástica [LAM]) y crónicas (leucemia mieloide crónica [LMC] y leucemia linfática crónica [LLC]), este trabajo se centrará en la leucemia linfoblástica aguda (Marsán et al., 2020). Las leucemias se distinguen por ser enfermedades que ocasionan la inflamación de la médula ósea por las células neoplásicas del sistema hematopoyético, estas enfermedades neoplásicas corresponden a una mutación somática de la célula progenitora ya sea mieloide o linfoide, además, su progreso puede ser súbito o progresivo (Ortega, 2007).

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en febrero del 2022 se documentó que el cáncer es la segunda causa de muerte a nivel mundial, de los cuales destaca la leucemia que afecta a la población de 3 a 20 años. Así mismo establece que la mayoría de los niños con cáncer viven en países de ingresos bajos, donde enfrentan una brecha en la detección temprana, el diagnóstico y el acceso a tratamientos de calidad y

cuidados paliativos, esta desigualdad genera que la tasa de supervivencia sea de entre el 80% y 20% de acuerdo con el país de origen. En la región de las Américas cada año son diagnosticadas con Cáncer cerca de 29.000 personas de 19 años de edad, siendo la tasa de supervivencia de un 55% (OMS, 2022).

En México, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía (INEGI, 2022), reportó que el Cáncer es una de las principales causas de muerte en la población infantil de 0 a 14 años y en los jóvenes de 15 a 19 años con una tasa de 0.36 por cada 10 mil hombres y de 0.25 por cada 10 mil mujeres.

En el Estado de Puebla la LLA se destaca por ser el principal cáncer hematológico ocasionando la muerte en la población de 3 a 20 años de edad. De acuerdo con el Consejo de Ciencias y Tecnología del Estado de Puebla (CONACYTEP) en el 2019, se reportó una incidencia de 114.000 casos detectados anualmente (La Jornada, 2022).

La mortalidad por LLA en adolescente es alta debido a que es diagnosticado en etapas avanzadas. En México, el 75% de los casos son diagnosticados en una fase avanzada lo que provoca un aumento en el tiempo del tratamiento, costos, y disminuye la probabilidad de sobrevivir (Morales, 2022).

Por otra parte, la LLA inicia cuando el cuerpo crea excesivamente glóbulos blancos, los cuales perjudicando a los linfocitos B y a las células T (The Nemours Foundation, 2018). El sistema hematopoyético tiene como función eliminar y reemplazar de la circulación a las que han cumplido con su ciclo de vida, este sistema está integrado por médula ósea, la sangre y el sistema linfoide, siendo la Célula Madre Hematopoyética (CMH) la que da origen a todos los componentes sanguíneos (Hoffman et al., 2000).

Por lo tanto, una CMH se inicia desde la fase embrionaria y nace de la mesénquima primitiva en el saco vitelino y de la región aorta-gonadal-mesonefros, continuando por la

placenta, hígado fetal, médula ósea (MO) y bazo. Después en la fase posnatal, la médula ósea es la zona que da mantenimiento a la hematopoyesis (Mikkola, & Orkin, 2006). La sangre se encuentra constituida por eritrocitos, trombocitos, granulocitos, neutrófilos, eosinófilos, basófilos, linfocitos T y linfocitos B (Takizawa et al., 2012). En la LLA los linfocitos son las células que se ven afectadas debido a que se originan en la médula ósea y provienen de la célula madre hematopoyética. Su función es contribuir inmunidad específica o adquirida a los linfocitos B, en cambio los linfocitos T son capaces de establecer contacto y eliminar directamente a los antígenos (Vega, 2009).

Los signos clínicos más significativos de la LLA son la letargia, anorexia, pérdida de peso, vómito, diarrea y fiebre, su pronóstico es reservado debido que es una neoplasia altamente proliferativa debido a que afecta a la medula ósea ocasionando daño a otros órganos o sistemas (Celorio et al., 2019).

En los casos clínicos encontrados del 2018 al 2021 para la aplicación de los procesos de atención de enfermería; Bendezu, Fuentes y Mendoza utilizaron los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon junto con una valoración cefalo - caudal. Y Tapia en el 2019 uso el modelo de enfermería de las 14 necesidades de Virginia Henderson todos ellos aplicados en la taxonomía NANDA, NOC y NIC.

El profesional de enfermería desempeña un rol fundamental para el manejo eficaz y oportuno de un paciente en estado crítico e inmunodeprimido, por ello debe efectuar un excelente trabajo fundamentado siempre en el conocimiento basado en la evidencia para la resolución de situaciones que pongan en riesgo la vida de los pacientes, así como en la individualización de las intervenciones con el fin de ofrecer un cuidado humanizado considerando todos los aspectos biopsicosociales del usuario. En cuanto a nivel profesional es fundamental el desarrollo del lenguaje estandarizado la taxonomía de

NANDA, NOC y NIC los cuales permiten organizar metodológicamente las intervenciones lo que facilita el registro y evolución del paciente garantizando cuidados de calidad.

Marco de Referencia

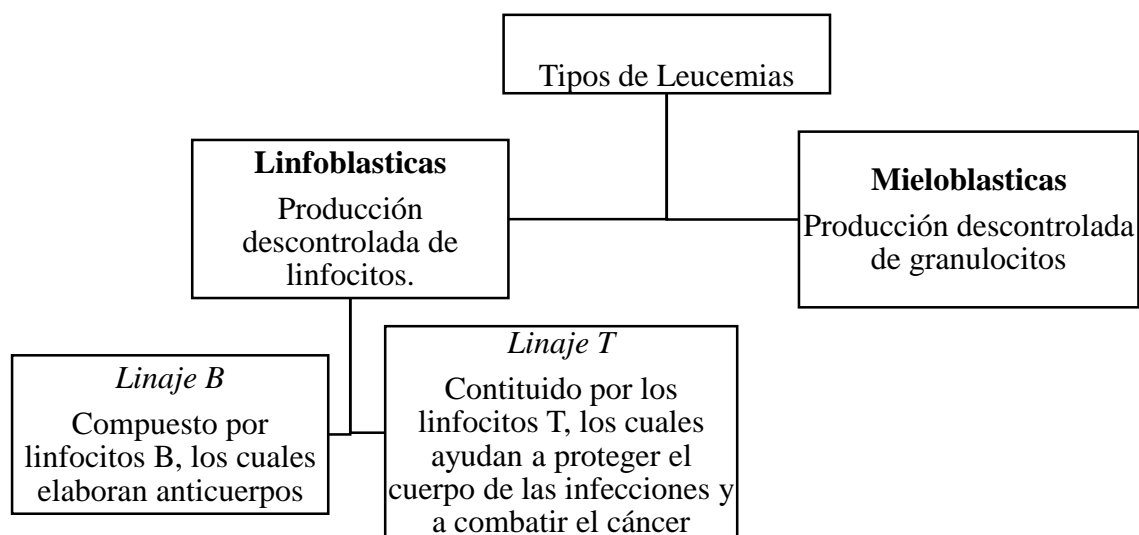
La célula anormal de la LLA es el blasto y el órgano principalmente afectado en esta patología es la MO, la cual es un tejido de un hueso largo que se encuentra en los conductos de las trabéculas, existen dos tipos de médulas, la roja (formada por tejido mieloide) y la amarilla (compuesta por grasa). En una persona adulta el peso de la MO es de 100 gramos y se distribuye en la pelvis (34%), vertebras (28%), cráneo y mandíbula (13%), esternón y costillas (10%), humero clavículas y escapula (8%) y 4% en el fémur (Mayani, 2020).

La sangre está compuesta por eritrocitos, plaquetas y cinco tipos de leucocitos que se encuentran divididos en granulocitos (neutrófilos, eosinófilos y basófilos) y agranulocitos (linfocitos y monocitos). En promedio una persona tiene de 4 a 6 litros, al día el cuerpo produce 400 mil millones de plaquetas, 200 mil millones de eritrocitos y 10 mil millones de leucocitos a esto se le denomina hematopoyesis y a nivel de la MO la formación de sangre se conoce como hematopoyesis mieloide o linfoide. (Saladin, 2022).

Este proceso inicia desde una célula troncal hematopoyética (CTH) que tiene dos características principales, la primera que es capaz de autorrenovarse y la segunda que puede dar origen a los distintos componentes sanguíneos. Posteriormente darán origen a las células progenitoras hematopoyéticas (CPH) las cuales conservan su función proliferativa y a su vez darán lugar a las células precursoras que constituyen el 95% de

las células hematopoyéticas residentes en la cavidad medular (eritroblastos, monoblastos, mieloblastos, megacarioblastos, megacariocitos y los linfoblastos). Finalmente se generan las células sanguíneas maduras (granulocitos, mocitos, eritrocitos y trombocitos), linfoides (B, T) y las Natural Killer (Mayani, 2020).

La LLA se identifica por la propagación neoplásica de cualquier célula del tejido hematopoyético y se clasifica de acuerdo a la célula de origen:



Clasificación basada en el inmunofenotipo

La causa exacta de la LLA aguda se desconoce, sin embargo, existen factores que aumentan el riesgo de padecer esta enfermedad, como tratamientos con quimioterapia, radioterapia, exposición a sustancias químicas como el benceno y síndromes genéticos como el síndrome de Down. El cuadro clínico se manifiesta por debilidad, fatiga, dolor oseo o en articulaciones, fiebre, adenomegalias, hemorragia, equimosis, palidez generalizada, anemia, neutropenia y trombocitopenia Jiménez - Morales et al., 2017).

Para el diagnóstico se considera que el paciente debe de presentar plaquetas menores de $25\ 000 \times 10^6/L$ y leucocitos mayores de $30\ 000 \times 10^6/L$ con inmunofenotipo B y mayor de $100\ 000 \times 10^6/L$ con inmunofenotipo T, además se realiza aspiración de médula ósea y de líquido cefalorraquídeo (LCR): permite valorar la extensión de la enfermedad.

El tratamiento se divide en cuatro etapas:

- I. Inducción a la remisión: consiste en reducir la carga tumoral leucémica lo que permite la recuperación de la hematopoyesis normal, este se valora a través de un control de biometría hemática siendo en ésta la cantidad de blastos menor a 5%, lo que marca la remisión completa, los medicamentos empleados en esta etapa corresponde vincristina, prednisona y ciclofosfamida.
- II. Profilaxis y tratamiento al sistema nervioso central (SNC): para evitar recaídas, se usa la dexametasona, metotrexato, citarabina y la combinación de radioterapia.
- III. Consolidación: la finalidad es reforzar a la intensificación utilizando las mismas drogas con ciclos cortos, repetidos, e intensos usando: metotrexato, citarabina, vincristina y corticoesteroides.
- IV. Mantenimiento: su propósito es conservar la remisión a largo plazo, usando el metotrexato, vincristina, citarabina y corticoesteroides.

Como última elección y en caso de una recaída se optará por un trasplante de células hematopoyéticas (González, 2013).

En los casos clínicos encontrado se muestra la siguiente información:

Bendezu (2021) aplicó un proceso de atención de enfermería a un paciente con leucemia linfoblástica aguda de células B, realizó la valoración mediante los patrones funcionales de Marjory Gordon obteniendo los siguientes diagnósticos enfermeros: protección ineficaz, insomnio, déficit de autocuidado, disposición para mejorar el autocuidado, conocimientos deficientes, riesgo de baja autoestima situacional, afrontamiento ineficaz, ansiedad, riesgo de caídas, riesgo de sangrado, temor y dolor agudo.

Tapia (2021) realizó un caso clínico sobre los cuidados de enfermería en la persona con leucemia linfocítica aguda, la valoración la hizo mediante el modelo de enfermería de las 14 necesidades de Virginia Henderson y la valoración física, encontró los siguientes diagnósticos enfermeros: desequilibrio nutricional, diarrea, riesgo de deterioro de la mucosa oral, riesgo de sangrado, riesgo de infección y ansiedad.

Fuentes (2019) aplicó un proceso de atención de enfermería a un paciente con leucemia linfática aguda de células B, efectuó su valoración de enfermería por medio de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, encontró los siguientes diagnósticos enfermeros: limpieza ineficaz de la vía aérea, patrón respiratorio ineficaz, deterioro de la integridad cutánea, riesgo de infección, dolor crónico, protección ineficaz, ansiedad, deterioro de la movilidad en cama, déficit de autocuidado y riesgo de caída.

Mendoza (2018) realizó un proceso de atención de enfermería a un paciente con leucemia linfocítica aguda, aplicó los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon y una evaluación cefalo - caudal, consideró como prioridad los siguientes diagnósticos de enfermería: riesgo de infección e hipertermia, así mismo hizo mención sobre la teoría de enfermería de Lydia Hall “Modelo del núcleo, el cuidado y la curación” en el que hace

hincapié que la atención debe ser brindado por enfermería, así como la importancia total de la persona que necesita el cuidado.

Objetivo

Diseñar un plan de cuidado en enfermería en pacientes con LLA para ofrecer atención oportuna, de calidad y eficiente a los pacientes con este padecimiento durante su estancia y egreso hospitalario.

Capítulo II

Proceso de enfermería

I. Valoración Inicial

a. Datos Generales

Masculino JMCF, de 23 años, originario de Yehualtepec Puebla, estado civil soltero, nivel de escolaridad estudiante de licenciatura en arquitectura, religión católica.

b. Observación del entorno

Paciente que se encuentra hospitalizado en el servicio de Hematología, tercer piso cama 321, actualmente encamado con protocolo de caídas, reposo relativo.

c. Datos históricos

Actualmente con diagnóstico Leucemia Linfoblástica Aguda B con evolución de 3 años en diciembre del 2019, sin algún otro antecedente relevante, alergias negadas, esquema de vacunación completo, esquema de vacunación para COVID-19, 2 dosis de AstraZeneca, tipo de sangre A+. Luxación de hombro izquierdo agosto de 2020, cirugías previas del año 2020 colocación de catéter puerto para tratamiento de quimioterapias en el mes de junio y hemorroidectomía por trombosis en julio. Hemotransfusiones en agosto de 2020, paquetes globulares 2 y aféresis plaquetaria.

Antecedentes heredofamiliares abuela paterna Cáncer cervicouterino metastásico a estómago. Ingresó al servicio de hematología en día 8 de noviembre del 2022 a las 10:00 a.m. con los siguientes signos vitales presión arterial 100/70 mmHg, frecuencia cardíaca 80 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 16 por minuto, saturación de oxígeno 95%, temperatura 36°, peso 62 kg, talla 1.72 m e IMC 21.37. Finalidad del plan terapéutico: Trasplante de Médula Ósea.

d. Datos actuales

Se encuentra ingresado en el tercer piso del servicio de hematología desde el día 8 de noviembre del 2022, con el siguiente diagnóstico médico Leucemia Linfoblástica Aguda bajo al plan terapéutico de trasplante de Médula ósea.

II. Entrevista por Patrones Funcionales de Salud

1. Patrón percepción – manejo de salud.

El paciente JMCF refiere que a causa de su enfermedad su estado de salud se ha deteriorado es más “enfermizo”, así mismo manifiesta que no ha logrado llevar un estilo de vida como él quisiera pues debido a su patología debe de tener más cuidado y debe de estar “aislado” por el tipo de tratamiento que lleva, niega alergias. Por otra parte, manifiesta ir al médico solo cuando se siente mal. En cuanto a consumo de alcohol y tabaco antes de ser diagnosticado su consumo era esporádicamente de 5 a 6 cervezas en eventos sociales y de 3 a 5 cigarrillos al mes. Con relación a su higiene personal en su casa se bañaba todos los días con un cambio de ropa, higiene bucal 3 veces al día, misma higiene en el hospital sin embargo se agregan colutorios después de cada aseo bucal. En relación con a la convivencia de animales en su entorno, tiene dos perros, un loro, 10 cerdos, 15 borregos, 6 toros y 20 gallinas.

2. Patrón nutricional – metabólico.

Paciente con la siguiente somatometría peso 62 kg, talla 1.72 cm e IMC 21.37 el cual se encuentra con un peso normal. Por otra parte, menciona que en su casa realizaba de 3 a 2 comidas al día con una o dos colaciones, pero debido a su enfermedad presenta constantemente náuseas y emesis a causa de las quimioterapias y a medicamentos lo que

dificulta tener un horario establecido para sus comidas, con una ingesta de líquidos de 1 a 2 litros por día.

Niega alergias, dentro de los alimentos que le causan más náuseas es el pollo por lo cual prefiere no comerlo. En cuanto a su apetito ha notado que ha disminuido y en los últimos 6 meses ha perdido 5 kilos, con una pérdida considerable de cuero cabelludo y fragilidad en sus uñas, a la valoración física se encuentra abdomen: blando, depresible, sin presencia de dolor a la palpación, sin datos de irritación peritoneal, peristalsis presente y mucosas semihidratadas

En cuanto a su tipo de dieta en el servicio de hematología es una dieta normal con indicación médica de abundantes líquidos que va de 1 a 2 litros de agua por día.

3. Patrón eliminación.

Paciente que presenta orina espontánea color amarillo claro con un gasto urinario de 2,200 ml en 24 horas con una uresis horaria de 1.4 ml/kg/hrs, así mismo refiere de 1 a 2 evacuaciones al día tipo 3 en escala de Bristol, últimamente ha presentado evacuaciones tipo 6 en escala de Bristol por lo menos 3 o 4 veces al mes, incluso en cuando a su sudor a percibido cambios significativos en el olor “más fétido”.

4. Patrón actividad – ejercicio.

El paciente refiere que antes de iniciar con su enfermedad realizaba ejercicio de bajo impacto y ocasionalmente jugaba básquetbol por lo menos de 3 días a la semana. Debido a su estado de salud actualmente y a su régimen de aislamiento no realiza ninguna actividad física que demande grandes esfuerzos pues después de 3 minutos inicia con “sofocamiento”. Las actividades que realiza son ver la televisión, escuchar música, leer, dibujar, estudiar y jugar videojuegos.

Durante su estancia en el servicio se encuentra bajo aislamiento estricto por la inmunosupresión que cursa actualmente por el tipo de tratamiento, encontrándose bajo reposo relativo y deambulaci3n asistida, con los siguientes signos vitales T/A 100/60 mmHg, frecuencia cardiaca 80 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 16 por minuto, saturaci3n de oxigeno 95%, temperatura 36°.

Ante la valoraci3n f3sica es adecuada su mec3nica ventilatoria, ruidos respiratorios normales y presentes, sin estertores ni sibilancias, ni soplos cardiacos, llenado capilar inmediato y edema de con signo de Godet (+). As3 mismo podemos decir que se encuentra en una escala 2 de acuerdo con su capacidad funcional, a lo larga de la valoraci3n motora se obtuvo un resultado en la fuerza muscular de 4/5 en la escala de Daniels, en cuanto al riesgo de presentar una lesi3n por presi3n podemos decir que su riesgo es moderado de acuerdo con la escala de Braden obteniendo como resultado 14 puntos y para la escala de Newman se encuentra en riesgo alto con 4 puntos.

5. Patr3n sueño – descanso.

Cuenta con un sueño fisiol3gico de 8 horas que inicia a la 12:00 a.m. y culmina a las 08:00 a.m. tambi3n refiere realizar una siesta al d3a de una hora. Recientemente en los 3ltimos 6 meses ha presentado dificultad para conciliar el sueño a causa de preocupaciones relacionadas a su estado de salud lo que ha generado una disminuci3n de energ3a y cansancio.

Durante su estancia hospitalaria refiere tambi3n tener problemas para conciliar el sueño debido a sus incertidumbres de su patolog3a y en pensar en su familia, otro de los factores relacionados a esto son los ruidos y la luz cuando el personal de enfermer3a entra a realizar alguna intervenci3n.

6. Patr3n cognitivo – perceptual.

Paciente que se encuentra sin alteraciones neurológicas con un Glasgow de 15 puntos, ante la valoración física se encuentra sin cabello, simetría facial, pupilas isocóricas reactivas, reflejo de tallos presentes, sin alteración en los pares craneales, sin ingurgitación yugular y sin adenopatías palpables. Por otra parte, ha notado un cambio en su concentración el refiere que es a causa de pensar en que pasara en algún futuro con su estado de salud.

7. Patrón autopercepción – autoconcepción.

Paciente que se manifiesta sentirse bien a pesar de su condición actual y el aislamiento que ha tenido estos últimos 4 meses. Sin embargo, esta última semana se ha sentido ansioso y apático por el distanciamiento y no poder ver frecuentemente a su madre y a sus hermanas, así como una disminución con la pérdida de interés por las cosas y presentar dificultad para tomar decisiones. Por otra parte, se considera ser una persona alegre y un poco serio en ocasiones, manifiesta haber tenido cambios corporales, pero se siente positivo con su imagen corporal, así mismo manifiesta que su principal y mayor temor es morir y dejar a su familia.

8. Patrón rol – relaciones.

Paciente de 23 años de edad, estado civil soltero actualmente estudiante de arquitectura y es el hijo mayor dependiente económicamente de sus padres, vive con su familia padre de 43 años de edad, madre de 45 años y tres hermanos más, uno de 20 años estudiante de medicina veterinaria, hermana de 12 años que se encuentra estudiando la primaria y otra de 10 años que igualmente cursa la primaria. Refiere tener una familia unida, sin embargo, tiene un mejor vínculo con su hermana menor.

9. Patrón sexualidad – reproducción.

Inicio de vida sexual a los 19 años, actualmente sin pareja sexual, sin embargo, manifiesta uso de condón masculino como método anticonceptivo, y refiere no realizarse ningún examen de mama y testicular. Ante la valoración física se encuentran genitales sin ninguna anomalía, de acuerdo a la edad y sexo del paciente.

10. Patrón adaptación – tolerancia al estrés.

El principal factor de estrés está relacionado con su estado de salud, así como la situación de no poder estar con su familia y el aislamiento estricto con el que está cursando. Sus estrategias para disminuir el estrés son: escuchando música y dibujando.

11. Patrón valores – creencias.

Paciente de religión católica, pero refiere no estar muy apegado a la religión, también manifiesta que su mayor preocupación es morir y dejar a su familia.

III. Valoración Céfaló – Caudal

Cabeza: Normoencefálico, con alopecia, simetría facial y craneal, pupilas isocóricas, isométricas con adecuada respuesta a estímulos luminosos, reflejo de tallos presentes, sin alteración en los pares craneales.

Cuello: Cilindro, simétrico, presencia de pulsos carotídeos simétricos, a la palpación sin presencia de nódulos.

Tórax: Simétrico, pero con ligera dificultad respiratoria con apoyo de oxígeno suplementario mediante puntas nasales a 2 litros por minuto.

Abdomen: Blando, depresible, sin presencia de dolor a la palpación, sin datos de irritación peritoneal, peristalsis de 15 por minuto.

Extremidades: Integras, simétricas, con buen tono muscular, pero palidez de tegumentos con ligeras petequias, edema con signo de Godet (+), llenado capilar de 3 segundos y frialdad al tacto,

IV. Resultados auxiliares de diagnóstico

Actuales 16 de noviembre del 2022

<i>Constantes</i>	<i>Resultados</i>	<i>Interpretación</i>	<i>Valoración de referencia</i>
<i>Glucosa basal</i>	60 mg/dl	Hipoglicemia	74 - 106 mg/dl
<i>Urea</i>	19.26 mg/dl	Normal	16.60 - 48.50 mg/dl
<i>Na+</i>	139 mmol/L	Normal	132 - 144 mmol/L
<i>K+</i>	4 mmol/L	Normal	3.50 - 5.50 mmol/L
<i>Cl+</i>	104 mmol/L	Normal	98 - 110 mmol/L
<i>Calcio</i>	8.9 mg/dl	Normal	8.3 - 10.6 mg/dl
<i>Fosforo</i>	4.2 mg/dl	Normal	2.4 - 5.1 mg/dl
<i>Magnesio</i>	1.60 mg/dl	Normal	1.30 - 2.70 mg/dl
<i>Albumina</i>	4.30 g/dl	Normal	3.50 - 5.20 g/dl
<i>Hemoglobina</i>	13.13 g/dl	Normal	12.21 - 18.10 g/dl
<i>hematocrito</i>	38.86 %	Normal	37 - 53.70 %
<i>plaquetas</i>	132 miles/ÁL	Normal	134 - 424 miles/ÁL
<i>leucocitos</i>	2.17 10 ³ /ul	Neutropenia	4.60 - 10.20 10 ³ /ul
<i>Eritrocitos</i>	3.92 10 ³ /ul	Anemia	4.04 - 6.13 10 ³ /ul
<i>Linfocitos %</i>	2 %	Linfopenia	20 - 30 %
<i>Linfocitos #</i>	0.043 10 ³ /ul	Linfopenia	0.600 - 3.40010 ³ /ul
<i>neutrófilos</i>	94%	Neutrofilia	60 – 80 %

V. Identificación de patrones funcionales

En el caso clínico de Leucemia Linfoblástica Aguda se identifican los siguientes Patrones Disfuncionales de Salud en el paciente JMCF patrón percepción-manejo de salud, nutricional-metabólico, actividad- ejercicio, sueño-descanso y adaptación-tolerancia al estrés. Con base a esto se obtuvieron los siguientes diagnósticos de enfermería.

Registro de diagnósticos de enfermería

Patrón funcional alterado 1: Percepción de la salud

Dominio 1: Promoción de la salud

Clase 2: Manejo de la salud

Página: 209

Diagnóstico enfermero 1: **Protección ineficaz** *relacionado con* enfermedad del sistema inmunológico y en el régimen del tratamiento *evidenciado por* fatiga y debilidad.

Patrón funcional alterado 3: Eliminación

Dominio 3: Eliminación e intercambio

Clase 2: Función gastrointestinal

Página: 267

Diagnóstico enfermero 2: **Diarrea** *relacionado con* inmunosupresión y régimen terapéutico *evidenciado por* ruidos intestinales hiperactivos, urgencia intestinal y dolor abdominal.

Patrón funcional alterado 5: Sueño y descanso

Dominio 4: Actividad / descanso

Clase 1: Dormir / descansar

Página: 279

Diagnóstico enfermero 3: **Patrón de sueño perturbado** *relacionado con perturbaciones ambientales y del entorno evidenciado por expresa cansancio y ciclo de sueño vigilia no reparador.*

Patrón funcional alterado 4: Actividad / ejercicio

Dominio 4: Actividad / descanso

Clase 3: Balance de energía

Página: 292

Diagnóstico enfermero 4: **Fatiga** *relacionado con ciclo de sueño vigilia alterado, síntomas depresivos, quimioterapia y radioterapia, evidenciado por apatía, somnolencia, expresa falta de energía, cansancio y debilidad.*

Patrón funcional alterado 4: Actividad / ejercicio

Dominio 4: Actividad / descanso

Clase 4: Respuestas cardiovasculares / pulmonares

Página: 307

Diagnóstico enfermero 5: **Riesgo de trombosis** *relacionado con inmunosupresión, neoplasia, enfermedad hematológica e infecciones.*

Patrón funcional alterado 10: Adaptación / tolerancia al estrés

Dominio 9: Afrontamiento / tolerancia al estrés

Clase 2: Respuestas de afrontamiento

Página: 405

Diagnóstico enfermero 6: **Ansiedad** *relacionado con* amenaza para el estado de salud, cambio en el entorno, crisis situacional y situaciones desconocidas *evidenciado por* angustia, preocupación, sentimientos de insuficiencia y temor.

Patrón funcional alterado 10: Adaptación / tolerancia al estrés

Dominio 9: Afrontamiento / tolerancia al estrés

Clase 2: Respuestas de afrontamiento

Página: 419

Diagnóstico enfermero 7: **Temor** *relacionado con* situaciones desconocidas y esto de salud *evidenciado por* tensión muscular, náuseas, palidez y diaforesis.

Patrón funcional alterado 6: Cognitivo / perceptual

Dominio 11: Seguridad / protección

Clase 1: infección

Página: 466

Diagnóstico enfermero 8: **Riesgo de infección** *relacionado por* inmunosupresión.

Patrón funcional alterado 1: Percepción / manejo de la salud

Dominio 11: Seguridad / protección

Clase 2: Lesión física

Página: 490

Diagnóstico enfermero 9: **Riesgo de deterioro de la integridad de la mucosa oral** *relacionado con* quimioterapia, radioterapia, régimen terapéutico e inmunosupresión.

Plan de cuidados de enfermería 1

Diagnóstico de enfermería NANDA	Dominio 11: Seguridad / protección Clase 1: infección Riesgo de infección relacionado por inmunosupresión.			
Intervenciones de enfermería NIC Guía de Práctica Clínica	Campo 4: seguridad Clase V: control de riesgos Intervención: identificación de riesgos. <i>Actividades:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la presencia y el grado de compromiso del cuidador principal y demás familiares como un sistema de apoyo para el paciente. • Ayudar al paciente a identificar los riesgos biológicos y ambientales y como estos pueden perjudicar a su salud. • Examinar el entorno del paciente para determinar los posibles factores de riesgo que puedan desencadenar una infección. • Planificar actividades o estrategias que nos ayuden a reducir los focos infecciosos, en colaboración del cuidador principal y demás familiares. • Educación continúa sobre la importancia del lavado correcto de manos, así como los momentos antes y después que debe de realizarlo. • Enseñanza continúa sobre el grado de importancia del uso correcto que tiene el equipo de protección personal por el aislamiento del paciente. • Enfatizar sobre la importancia de realizar una correcta limpieza y desinfección de su entorno y sus artículos personales. • Realizar una adecuada desinfección de sus alimentos, así como una buena preparación de sus comidas. 			
Evaluación NOC	Resultados esperados	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	Conocimiento: control de la infección	<ul style="list-style-type: none"> • Modo de transmisión (2) • Prácticas que reducen la transmisión (3) • Signos y síntomas de infección (3) • Importancia de la higiene de manos (3) • Importancia de la adherencia al tratamiento (3) 	1. Ningún conocimiento 2. Conocimiento escaso 3. Conocimiento moderado 4. Conocimiento sustancial 5. Conocimiento extenso	Puntuación basal: Conocimiento moderado (3)
				Puntuación diana: Conocimiento extenso (5)
Puntuación cambio: +2				

Plan de cuidados de enfermería 2

Diagnóstico de enfermería NANDA	Dominio 9: Afrontamiento / tolerancia al estrés Clase 2: Respuestas de afrontamiento Ansiedad <i>relacionado con</i> amenaza para el estado de salud, cambio en el entorno, situación actual y situaciones desconocidas <i>evidenciado por</i> angustia, preocupación, sentimientos de insuficiencia y temor.			
Intervenciones de enfermería NIC Guía de Práctica Clínica	Campo 3: Conductual. Clase T: Fomento de la comodidad psicológica. Intervención: Disminución de la ansiedad. <i>Actividades:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico, de forma clara y entendible para el paciente. • Crear un ambiente que facilite la confianza, presentándonos con el paciente, refiriéndonos con respecto, identificarlo por su nombre y realiza un contacto físico (tocar el hombro o la mano). • Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos, si es posible cuando se encuentre solo el paciente o realizar una conversación de confianza trato profesional de la salud y paciente. • Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación, mediante las respiraciones, musicoterapia, lecturas narrativas o plantear situaciones de la vida favorables, realizar una lista que le gustaba realizar y los dejos de hacer. 			
Evaluación NOC	Resultados esperados	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	Autocontrol de la ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> • Elimina precursores de la ansiedad. (2) • Obtiene información para reducir la ansiedad. (1) • Planea estrategias para superar situaciones estresantes. (2) • Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad. (2) • Refiere dormir de forma adecuada. (3) • Controla la respuesta de ansiedad. (2) 	1. Nunca demostrado. 2. Raramente demostrado. 3. A veces demostrado. 4. Frecuentemente demostrado. 5. Siempre demostrado.	Puntuación basal: Raramente demostrado (2)
				Puntuación diana: Frecuentemente demostrado (4)
				Puntuación cambio: +2

Plan de cuidados de enfermería 3

Diagnóstico de enfermería NANDA	Dominio 11: Seguridad / protección Clase 2: Lesión física Riesgo de deterioro de la integridad de la mucosa oral <i>relacionado con</i> quimioterapia, radioterapia, régimen terapéutico e inmunosupresión.			
Intervenciones de enfermería NIC Guía de Práctica Clínica	Campo 1: Fisiológico Clase F: facilitación del autocuidado Intervención: mantenimiento de la salud bucal <i>Actividades:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Establece una rutina de aseo bucal. • Identificar el riesgo de desarrollar estomatitis. • Educar al paciente sobre la importancia de la higiene bucal después de cada comida. • Enseñar al paciente sobre la importancia de los colutorios bucales después de cada aseo bucal. • Recomendar el uso de cepillos de dientes con cerdas suaves y cambiar el cepillo por lo menos cada tres meses. • Recomendar una dieta saludable y la ingesta adecuada de líquidos. • Enseñar al paciente los signos o síntomas para distinguir un afta bucal. • Enfatizar sobre las revisiones constantes al médico ante alguna alteración 			
Evaluación NOC	Resultados esperados	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	Autocuidados: higiene oral	<ul style="list-style-type: none"> • Se cepilla los dientes (3) • Utiliza seda dental (1) • Utiliza un enjuague bucal (2) • Acude al dentista regularmente (1) 	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	Puntuación basal: Gravemente comprometido (1) Puntuación diana: Levemente comprometido (4) Puntuación cambio: +3

Recomendaciones de Alta

Nombre de la Persona: JMCF

Edad: 23 años

Fecha de ingreso: 18 noviembre de 2022

Servicio/Contexto: Hematología

Diagnóstico médico: LLA

Intervenciones de Enfermería

- Se hace hincapié sobre la importancia del aislamiento para el paciente.
- Educación continua sobre la importancia del lavado correcto de manos, así como los momentos antes y después que debe de realizarlo.
- Enfatizar sobre la importancia de realizar una correcta limpieza y desinfección de su entorno y sus artículos personales.
- Realizar una adecuada desinfección de sus alimentos, así como una buena preparación de sus comidas.
- Recomendar una dieta saludable y la ingesta adecuada de líquidos
- Educar al paciente sobre la importancia de la higiene bucal después de cada comida.
- Enfatizar sobre la importancia de la administración y toma correcta de los medicamentos.
- Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación, mediante las respiraciones, musicoterapia, lecturas narrativas o plantear situaciones de la vida favorables, realizar una lista que le gustaba realizar y los dejos de hacer.

Discusión

En su investigación Mendoza (2018) aborda la teoría de enfermería de Lydia Hall “Modelo del núcleo, el cuidado y la curación” y hace hincapié que la atención debe ser brindado por enfermería, así como la importancia total de la persona que necesita el cuidado.

Por otra parte, Mancero et al. (2020) menciona que la mayoría de los casos de LLA ocurren en la infancia, sin embargo, la gran parte de las muertes a causa de esta enfermedad se presenta en los adultos y el riesgo de padecer esta enfermedad es más frecuente en hombres que en mujeres.

En la investigación de Tapia (2021) se encontraron 4 diagnósticos de enfermería relacionado con el trabajo actual los cuales son los siguientes: diarrea, riesgo de deterioro de la mucosa oral, riesgo de infección y ansiedad.

Así mismo en el trabajo de Fuentes (2019) se hallaron los siguientes diagnósticos enfermeros: deterioro de la integridad cutánea, riesgo de infección, dolor crónico, protección ineficaz, ansiedad. Los cuales se relacionan al trabajo actual.

Conclusión

La unidad de hematología es sumamente importante dentro de un establecimiento de salud, debido a que ofrece un servicio especializado que tiene la finalidad de atender a pacientes que se encuentran en estado crítico e inmunodeprimidos y con deterioro importante de sus funciones vitales, personales, familiares y sociales por su condición. Lo que resulta en realizar cuidados de enfermería específicos por su estado de salud.

Por ello que el personal de enfermería intensivista debe de tener un amplio nivel de conocimiento, habilidades y actitudes que le permitan brindar un cuidado de calidad y humanizados.

Referencias

- Bendezu, R. (2019). Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con leucemia linfoblástica aguda de células B del Servicio de Medicina de un instituto especializado de Lima. Recuperado de <http://200.121.226.32:8080/handle/20.500.12840/2136>
- Celorio, U., Saavedra, C., & Samperio, G. (2019). Leucemia linfoblástica aguda: reporte de caso clínico.
- Fuertes, Y. (2019). Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con Leucemia Linfática Aguda de células B en un Hospital de enfermedades neoplásicas de Lima.
- González, J., Espinosa, J. Cedillo, M., Espinosa, I., & García, L. (2013). *Guía Nacional para el examen de Residencias Médicas, 2e*. McGraw.
- Hernández, S. P., García-Flores, M. T., Galván-Oseguera, H., Pérez-Rodríguez, G., & Martínez-Chapa, H. D. (2017). Diagnóstico situacional de la atención oncológica en el Instituto Mexicano del Seguro Social. *Revista médica del Instituto mexicano del seguro social*, 55(3), 222-330.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía. (2022). Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer. México. INEGI. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_CANCER22.pdf
- Jiménez-Morales, S., Hidalgo-Miranda, A., & Ramírez-Bello, J. (2017). Leucemia linfoblástica aguda infantil: una aproximación genómica. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 74(1), 13-26.

- Mancero, M., Arellano, K., Santo, K., & Rodríguez, M. (2020). Leucemia linfoblástica aguda diagnóstico. *Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 4(2), 53-63.
- Marsán, V., Díaz, G., & Triana Y. (2020). Diagnóstico, clasificación y tratamiento de la leucemia aguda de linaje ambiguo. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 36(3), 1-14.
- Mayani, H., & Karpovitch, X. (2020). Hematopoyesis. *Fisiología humana*, 5e. McGraw.
- Mendoza, F. (2018). Paciente de sexo femenino de 37 años de edad con diagnóstico de leucemia linfocítica aguda.
- Morales, M., Pale, A., Trejo, M., Villaseñor, E., & Longoria, L. (2022) Calidad de la atención a niños y adolescentes con leucemia linfoblástica aguda en un centro oncológico: Calidad en la atención Oncológica. *Revista de Salud Pública*, 27(1).
- Naciones Unidas. (2022). El 55% de los niños con cáncer infantil en América Latina sobrevive. América Latina. Noticias ONU.
<https://news.un.org/es/story/2022/02/1504092>
- Pantoja, M., Romero-Ramirez, H., & Alba, J. (2015). Células Madre Hematopoyéticas: origen, diferenciación y función. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 15(1), 29-37.
- Poy, L. (2022). Promueve Conacyt la detección oportuna de leucemia infantil. La jornada <https://www.jornada.com.mx/2022/08/30/politica/015n2pol>
- Robledo, G. (2009). Complejo mayor de histocompatibilidad. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM* 52(2), 86-88.

- Rodríguez, M., Salinas, K., Santo, K., & Revelo, M., (2020). Leucemia linfoblástica aguda diagnóstico. *Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 4(2), 53-63.
- Saladin, K. (2022). Sistema circulatorio: sangre. *Anatomía y fisiología. La unidad entre forma y función*, 9e. McGraw.
- Sánchez, M., Ortega, M., & Barrientos, J. (2007). Leucemia linfoblástica aguda. *Revista medicina interna de México*, 23(1).
- Tapia, A. (2021). Cuidados de enfermería en la persona con leucemia linfocítica aguda. Servicio de oncohematología pediátrica HNCASE-Es salud. Arequipa.
- Vadillo, E., & Pelayo, R. (2014). La modulación de la hematopoyesis en el contexto inflamatorio. *El Residente* 9(2), 51-58.

Apéndice A

Carta de consentimiento informado

Puebla Pue. a 20 de noviembre del 2022

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 “*cuidados de enfermería en paciente con Leucemia Linfoblástica Aguda* “el cual es llevado a cabo por la Licenciada en enfermería Mayte Ramirez Cuautle estudiante de la especialidad en enfermería de cuidados críticos con matrícula 222650102

Además, declaro que se me informó previamente sobre el objetivo del estudio, el procedimiento y tiempo en que se realizará, resolviendo todas y cada una de mis dudas.

Se me ha comentado que tengo el derecho de desertar del 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; es de manera voluntaria sin alguna remuneración económica para alguna de las partes; además, de que la información obtenida y proporcionada de mi persona solo se usará con fines de investigación y educación. Asimismo, 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 me dijo 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. Tel. (01-222) 229-55-00 Ext. 6521 y 5618 o bien con el director del proyecto Francisco Adrián Morales Castillo al número de celular 2225409850

Nombre y firma del participante

Nombre y firma del testigo 1

Nombre y firma del testigo 2

Apéndice B

Guía de Valoración de Enfermería según Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon para Persona Adulta

Instrucciones:

1. Este instrumento contiene datos relacionados con el estado de salud necesarios para integrar la valoración del usuario adulto.
2. La guía se presenta organizada en cuatro secciones que al conjuntarse permiten obtener una visión completa del usuario. Las secciones son: I. Historia de Enfermería (Datos Subjetivos), II. Examen Físico (Datos Objetivos) III. Resultados de Exámenes de Laboratorio y Gabinete (Datos Objetivos de Fuentes Secundarias) y IV. Documentación.
3. La entrevista se llevará a cabo cuando el estado de salud del usuario lo permita, simultáneamente validar la información con los familiares y otros profesionales de la salud.
4. Si el usuario no está en condiciones de ser entrevistado debido a su estado de salud, esta guía podrá ser aplicada a alguna persona cercana al usuario como un familiar (fuente secundaria).
5. En esta guía aparece la frase: no procede deberá elegir esta opción cuando por las condiciones de salud del usuario, la característica de que se trate NO SEA VALORABLE.
6. Llenar los espacios con una X en los datos (objetivos y subjetivos) que se encuentren presentes en la valoración, ampliar o describir en aquellos que se requiere especificar
7. En cada patrón usar las escalas de valoración para validar la información obtenida.
8. Considerar los aspectos bioéticos en la valoración que incluyen: confidencialidad y consentimiento informado.

I. Historia de enfermería (Datos subjetivos):

Fecha: _____ Hora: _____

Datos básicos de ingreso: Nombre: (siglas)____ Edad:_____ Fecha de nacimiento:____
 Sexo:___ Persona para contactar (siglas):_____ Procedente de (lugar de origen):_____
 Reside en (ciudad):_____ Domicilio (señalar geográficamente el punto)_____ Vive
 Solo:_____ Con familia:_____ Especificar:_____ Persona para
 contactar:_____ Llegada por su propio pie: si___ no___, motivo de hospitalización y/o
 solicitud de atención:_____ Fecha de ingreso previo al hospital_____
 Motivo:_____

Antecedentes Personales:

Patológicos y tratamientos recibidos (desde su infancia tanto médicos y/o quirúrgicos indicados)

No patológicos como: (Inmunizaciones, acontecimientos de importancia del nacimiento y/o su crecimiento)

Heredo familiares: de los padres, hermanos, abuelos, (sobre todo enfermedades padecidas y/o causas de defunción o relacionados con el motivo de su hospitalización o solicitud de atención de enfermería y especificar edades si hay defunciones)

Instrucciones: colocar en las líneas una X de acuerdo a los datos que se encuentren presentes en la valoración. Ampliar o describir en aquellos que requieren especificar.
Patrones de Salud:

1. Patrón de Mantenimiento y Percepción de la Salud

• Historia de su salud: Sano _____ regular _____ enfermizo _____
(especifique): _____ Cómo la percibe en éste momento: bien _____ regular _____ mal _____ especificar _____

• Hábitos de cuidado bucodental: 3 veces al día _____ 2 o menos _____ nunca _____

• Hábitos de higiene general: baño diario _____ cada tercer día _____ otros _____
(especifique) _____

• Cambio de ropa al bañarse _____ cambio de ropa sin baño _____ Lavado de manos: Sí _____ No _____ a _____ veces _____ ¿Cuándo? _____

• Ha consumido tabaco alguna vez en su vida: No _____ Sí _____ Fuma actualmente: : No _____ Si _____

Tiempo de consumo: _____ Cantidad (número de cigarrillos) al día: _____ a la semana _____, al mes _____ Lo dejo (fecha) _____

• Ha consumido bebidas con contenido alcohólico alguna vez en su vida: No _____ Si _____ Consume

alcohol actualmente: : No _____ Si _____ Tiempo de consumo: _____ tipo _____ cantidad al día, _____ a la semana _____, al mes _____ Lo dejo (fecha) _____

• Ha utilizado drogas alguna vez en la vida: No _____ Si _____ Consume drogas actualmente : No _____

Si _____ Tiempo de consumo: _____ tipo _____ cantidad al día _____ a la semana _____, al mes _____ Lo dejo (fecha) _____

• Presencia de alergias: : No _____ Si _____ especifique la causa: _____ tipo de reacción: _____

• Asistencia a revisión médica (aunque no se sienta enfermo): Sí _____ periodicidad _____

No _____ especifique motivos: _____

• Revisión dental: Sí _____ periodicidad _____ No _____ especifique

motivos:_____

- Realización de ejercicio: : No___ Si___ (especifique tipo y horas a la semana)_____
- Tratamientos que ha utilizado: médicos_____ remedios caseros___ Otro (especifique):_____ Actualmente utiliza alguno de estos (especifique):_____
- Conoce la causa de su hospitalización: No___ Sí___ (especifique cuál)_____
- Concluye con el tratamiento y/o recomendaciones médicas o de enfermería prescritas: Sí___ No___ Motivos:_____

Condiciones de la Vivienda

- Material de construcción: concreto__ lámina __ otros___ (especifique): _____ Usos (especifique) _____
 - Ventilación natural_____ artificial_____ No. de habitaciones _____
 - Iluminación: natural_____ artificial_____ otros (especifique)_____
 - Mobiliario acorde a las necesidades básicas. Sí___ No___ (especifique)_____
 - Disposición de excretas en vivienda. Sanitario a drenaje __ fosa séptica __ letrina__ pozo negro__ otros_____
 - Ubicación del sanitario: afuera de vivienda No__ Sí__, distancia de la toma de agua o de la vivienda__ mts.
 - Aseo diario de la vivienda: : No___ Si___ (especifique frecuencia)_____
 - Presencia de vectores (moscas, cucarachas, roedores, etc.): No___ Sí___ (especifique)_____
 - Medidas de control de vectores: No___ Sí___ (especifique método y frecuencia)_____
-
- Convivencia con animales domésticos dentro de la vivienda: No___ Sí___ (especifique)_____

2. Patrón Nutricional Metabólico.

- Uso de complementos o suplementos alimenticios (especifique)_____, número de comidas al día_____, menú día típico: (especificar tipo y cantidad):

Desayuno hora:	Comida hora:	Cena hora:	Entre horas

Desayuno hora:_____ Comida hora:_____ Cena hora: _____ Entre Horas

- Alimentos que desagradan:_____
- Ingesta de líquidos al día (especificar tipo y cantidad)_____
- Apetito: normal ___ aumentado ___ disminuido ___ especifique _____

- Presencia de: náuseas _____ vómitos _____ otros _____
- Variaciones de peso en los últimos 6 meses: ninguno _____ aumentó _____ disminuyó _____ especifique _____ kg. ¿A qué lo atribuye? _____
- Dificultades para la deglución: ninguna _____ a sólidos _____ a líquidos _____ especifique _____
- Problemas en la piel y/o en la cicatrización: ninguno _____ anormal _____ (exantemas, sequedad, exceso de transpiración, etc.) especifique _____
- Cuero cabelludo y cabello, cambios: No _____ Si _____ especifique _____
- En uñas cambios: No _____ Si _____ especifique _____
- Referencia de dolor abdominal: No _____ Si _____ presencia de agruras _____ distensión _____ otras (especifique) _____

3. Patrón de Eliminación

- Hábitos de evacuación intestinal: frecuencia al día _____ fecha de última defecación _____ Describa características _____ utiliza algún apoyo (especificar) _____
- Presencia de estreñimiento _____ diarrea _____ hemorroides _____ sangrado _____ Incontinencia _____ flatulencia _____ ostomías: No _____ Si _____ tipo _____ Motivo: _____
- Hábitos de evacuación urinaria: Frecuencia aproximada al día: _____ Describa características _____ catéter urinario: No _____ Si _____ Fecha de instalación: _____
Refiere presencia de distensión vesical _____ dolor _____ ardor _____ prurito _____ retención _____ incontinencia _____ urgencia diurna _____ urgencia nocturna _____ fuerza y/o cambios en la continuidad de la emisión: : No _____ Si _____ especifique: _____ ostomías: No _____ Si _____ tipo _____ Motivo: _____
- Referencia de sudoración habitual y/o cambios en ella: Si _____ No _____ especifique _____

4. Patrón de Actividad y Ejercicio

- Referencia de cambios en función cardíaca al realizar actividades cotidianas: No _____ Si _____ especificar (palpitaciones, lipotimias, necesidad de detener la acción que realiza): _____
- Presencia de marcapaso: No _____ Si _____ Fecha de instalación: _____
- Ha sentido cambios en patrón respiratorio: No _____ Si _____ especificar (fatiga, disnea al caminar, al comer, al subir escalera, al estar acostado, y a qué distancia) _____
- Referencia de cambios en estado vascular periférico: No _____ Si _____ especifique (distensión venosa yugular, equimosis, hematomas, varicosidades, red venosa alterada, parestesias, edema de miembros inferiores, etc.) _____
- Referencia de cambios neuromusculares: No _____ Si _____ especifique (calambres, disminución de la sensibilidad, dolor, limitación del movimiento, antecedentes de fracturas, etc.) _____
- Dificultad para moverse: No _____ Si _____ especifique _____
- Que actividades realiza en los tiempos libres: recreativas _____ domésticas _____ especifique (salida, paseo, ver televisión, etc.) _____

- **ESCALA PARA VALORAR LA CAPACIDAD FUNCIONAL:** Valorar capacidad funcional para la realización de actividades de autocuidado con los siguientes valores que al ser detectados marcará con una X en la casilla que corresponda:
0 = Independiente 1 = Con aparato auxiliar 2 = Ayuda de otros 3 = Ayuda de otros y equipo 4 = Dependiente/incapacitado

	0	1	2	3	4
Baño/Higiene					
Comer/beber					
Vestirse/arreglarse					
Evacuación	Intestinal				
	Vesical				
Caminar					
Limpieza/Arreglo del hogar					
Ir de compras					
Cocinar					
Subir escaleras					
Movilizarse en cama					
Trabajar					

5. Patrón de Sueño y Descanso

- Hábito: Número de horas de sueño nocturno__ horario de sueño____ Siesta: No____ Si____ Motivo:_____ especifique tiempo_____ Apoyo y/o rutina para dormir (medicamentos, música, luz, etc.) especifique_____
- Calidad del sueño: dificultad para conciliar el sueño No____ Si____ especifique_____ sueño interrumpido No____ Si____ especifique_____ Se siente descansado al iniciar el día: si____ no____ especifique_____
- Referencia de cambios de humor(en relación al sueño)____ bostezos____ ojeras____ especifique_____

6. Patrón Cognitivo-Perceptivo

- Dificultad para oír: no____ si____ especifique_____ presencia de zumbidos no____ si____ Vértigo: no____ si____ dolor No____ Sí____ ¿a qué se lo atribuye?_____ auxiliares auditivos _____ (especifique oído derecho o izquierdo Y tiempo de uso)_____
- Dificultad para ver no____ si____ ceguera no____ sí____ especificar_____ prótesis no____ sí____ especificar_____ Auxiliares externos no____ sí____ especificar_____ (especifique tipo y derecho - izquierdo) _____ última revisión_____ tiempo de uso_____
- Problemas para distinguir olores no____ sí____ especificar_____
- Tiene dificultad al identificar los sabores (salado, agrio, amargo y dulce) no____ si____ especificar_____
- Algún cambio en su memoria: no____ sí____ especificar_____

- Algún cambio en su concentración: no ___ sí ___ especificar _____
 - Algún cambio en la orientación: no ___ sí ___ especificar _____
 - Lenguaje hablado: cambios en el tono de la voz no ___ sí ___ especificar _____, cambios en la fluidez en el discurso: no ___ sí ___ especificar _____
 - Cambios en la sensibilidad (al tacto, frío, calor y/o dolor) Sí ___ No ___ especificar _____
 - Manera de aprender (leyendo, escuchando, con dibujos, etc.) especificar _____
- Nota: Sí se observa desorientado: reporte y considere "riesgos de lesiones o accidentes"

7. Patrón Autopercepción y Concepto de sí Mismo

- Descripción como persona: alegre ___ seria ___ temerosa ___ optimista ___ irritable ___ Otros (especificar) _____
- Como percibe su imagen corporal: positiva ___ negativa ___ en ambos casos especifique _____
- Conformidad con lo que es: No ___ Si ___ especifique _____
- Pérdida de interés por las cosas: No ___ Si ___ especifique _____
- Dificultad para tomar decisiones: No ___ Si ___ especifique _____
- Temor a pérdidas o renuncia a algo que le guste No ___ Si ___ especifique _____
- Pérdidas y/o cambios importantes en el último año: Sí ___ No ___ especifique _____
- Ha experimentado períodos de: desmotivación ___ apatía ___ depresión ___ adinamia ___ Ninguno de los anteriores ___ especifique tiempo y describa la situación: _____
- Ideas de acabar con su vida en alguna ocasión: No ___ Si ___ (especifique) _____
- Qué le ayudaría a sentirse mejor en éste momento (especifique) _____

8. Patrón de Rol-relaciones

- Estado civil: _____ Escolaridad: _____ Profesión y/u ocupación _____ situación actual: estudiante ___ empleado ___ desempleado ___ incapacidad ___ pensionado ___ jubilado ___ empleos temporales _____
- Sistema de apoyo: cónyuge ___ familia ___ vive solo ___ vecinos ___ amigos _____
- Conformación de Familia que vive en el hogar: No. de miembros _____ Describir de mayor a menor, incluyendo al usuario _____

Nombre (iniciales)	Parentesco	Edad	Sexo	Ocupación

- Como considera la relación familiar: especifique _____
- Existe vínculo estrecho con algún miembro de su familia o persona externa a esta: (especifique) _____
- Papel que desempeña en la familia: dependiente ___ proveedor ___ cuidador principal ___
- Algún problema por el papel que desempeña No ___ Si ___ (especificar) _____ ingreso económico mensual aproximado _____

- Idioma/dialecto (especifique) _____ Dificultad para comunicarse: No ___ Si ___ (especifique con quién, y a qué lo atribuye) _____
- Pertenece algún grupo, asociación, club, etc. No ___ Si ___ especifique _____
- Referencia de amistad con vecinos: No ___ Si ___ especifique _____

9. Patrón de Sexualidad-Reproducción

- Tiene pareja sexual actualmente: No ___ Si ___ especifique _____ IVSA (edad): _____
- Expresa algún cambio en las respuestas sexuales: No ___ Si ___ especifique _____
- Menarquia (edad) _____ ciclo menstrual: regular ___ irregular ___ Duración y periodicidad _____
- Gesta ___ Partos ___ Abortos ___ Cesáreas ___ Embarazada actualmente No ___ Sí ___ especificar tiempo de embarazo y fecha probable de parto _____
- Satisfecho con el número de hijos procreados: Sí ___ No ___ especifique _____ No aplica _____
- Prácticas de autoexamen mamario mensual: Sí ___ No ___ Motivo: _____
- Mamografías: Sí ___ No ___ Motivo: _____ fecha de la última ___ Resultados _____ No aplica _____
- Examen cérico-vaginal/prostático anual: Sí ___ No ___ Motivo: _____ fecha del último ___ Resultados _____
- Examen Testicular mensual: Sí ___ No ___ Motivo: _____ fecha del último y resultados _____ No aplica _____
- Presencia de flujos: No ___ Sí ___ características (color, olor, cantidad, etc.) _____
- Menopausia ___ Andropausia _____
- Prácticas de sexo seguro: Sí ___ No ___ (especifique uso de condón, una sola pareja, abstinencia total) _____ Uso de algún método de planificación familiar: Sí ___ No ___ especificar _____

10. Patrón de Afrontamiento-Tolerancia al Estrés

- Preocupaciones fundamentales en relación a: hospitalización y/o enfermedad _____ económicas ___ de autocuidado ___ de empleo _____ imagen corporal _____ especifique _____
- Formas en las que expresa el estrés: llanto ___ ira ___ molestias físicas ___ especifique _____
- Acciones que realiza para controlar el estrés o la ira: beber alcohol ___ fumar ___ comer ___ beber café ___ leer ___ medicamentos ___ especifique _____
- Frecuencia con la que presenta estas respuestas al estrés: 1-2 veces al mes ___ 1-2 veces a la semana ___ diariamente ___ Especifique a que lo atribuye: _____

11. Patrón de Valores y Creencias

- Prácticas de alguna religión: Sí ___ No ___ (especificar cuál) _____
- Existen restricciones por parte de su religión para seguir indicaciones médicas y/o de enfermería: Sí ___ No ___ cuáles _____
- ¿Tiene algún sistema de creencias que le proporcionen consuelo y fuerza? Sí ___ No ___ (especificar cuál) _____
- ¿Qué es lo que le da sentido a su vida? Especificar _____ Esto ha cambiado desde que está enfermo _____

- Siente preocupación acerca de morir Sí___ No___ especifique_____
- Solicitud de ayuda para cumplir con su religión dentro del hospital/domicilio: Sí___ No___ (especificar cuál)_____
- Valores morales más importantes (describa lo que considera más valioso en su vida)_____

II. EXAMEN FÍSICO (datos objetivos)

Aspecto General

- Edad aparente: igual___ mayor___ menor___ a la cronológica () años, complexión física: robusta___ media ___ delgada___; estatura: alta___ media___ baja___; aliñado: Sí ___ No___; Facies: dolor___ angustia___ aprensión___ relajada _____ (otra, describa)_____; tes: morena___ morena clara___ clara___, orientado en tiempo, lugar, persona: sí___ no___ actitud hacia la enfermedad, especifique_____
 - Estado de ánimo: decaído___ irritable___ euforia___ indiferente _____ (describa)_____
 - Estado de conciencia: alerta___ obnubilación___ somnolencia___ inconsciencia _____
- Responde a preguntas (colaborador) Sí___ No___ Postura adoptada: Libre___ erguida___ semierguida ___ movimiento repetitivos_____ Otros (especifique)_____

1. Patrón Nutricional Metabólico

- Tipo de dieta actual durante la estancia hospitalaria_____ ayuno: No___ Sí___ No. de días _____ motivo _____ Temperatura corporal _____°C. Peso___ kg. talla ___ IMC _____
- Piel (características):_____ presencia de heridas Qx. _____ (describir características) presencia de drenes No___ Sí_____(especificar tipo y condiciones de la piel circundante)_____ sondas _____ (especificar tipo y condiciones de la piel circundante)_____ otro tipo de lesiones (especificar)___ características_____ estado de uñas_____ Mucosas_____ Edema (áreas): Si___ No___ Godette: NO___ Sí (señalar sitio y profundidad)_____

FOVEA	+	++	+++
Profundidad	2mm	3mm	4mm

- Cabeza: Forma_____, tamaño _____, Simetría Sí___ No___, cuero cabelludo: Color_____ hidratación Si ___ No___ prurito Sí ___No___ cicatrices sí___ no___ zonas dolorosas no_____ Sí_____
- Cabello: cantidad, implantación, color, textura (especificar si hay alteraciones; protuberancias, hundimiento, heridas, escasez, desprendimiento etc.)_____
- Cara: Piel (describir características)_____ simetría Si___ No___ (especificar)_____ lesiones No___ Sí___ (especificar) _____ (par craneal V y VII)
- Labios: forma___ tamaño___ Mucosa bucofaríngea íntegra Sí___ No___ color___ lesiones No___ Sí___ (especificar) _____ hidratación Sí___ No___ reflejo nauseoso (par craneal X) No___ Sí___ obstrucción___ presencia de cánulas, mascarillas, sondas (especificar) _____ disfagia (par craneal XII) _____ Piezas dentarias. Número_____ integridad Sí___ No___ (especificar piezas, sitio y tipo de alteración) _____ Higiene adecuada: Sí ___ No___ (especificar presencia de detritus, halitosis, etc.)_____ caries___ sarro___ placa dentobacteriana _____

- Cuello: Estado de la piel (características): _____ Masas: Sí ___ No ___ dolor: Sí ___ No ___ Desarrollo Muscular _____ (par craneal XI)
 - Abdomen: forma plano ___ globoso ___ excavado ___ circunferencia abdominal _____ cm Simetría: Sí ___ No ___ Masas: Sí ___ No ___ dolor: Sí ___ No ___ Distensión: Sí ___ No ___ presencia de visceromegalia, ostomías, etc.) _____ Hallazgos a la percusión (especificar) _____ Ruidos peristálticos: Presentes _____ ausentes _____ disminuidos ___ aumentados _____
 - Ingreso de líquidos en 24 horas. (especificar cantidad y vía) _____
- Nota: Algunos datos podrán ser recolectados en valoración subsecuente y/o a partir de patrones que impliquen procesos vitales mientras se estabiliza la condición del usuario, así como la valoración de perímetros y para comparar valores normales consultar tabla de autores mexicanos y etapa de crecimiento.

2. Patrón de Eliminación

- Intestinal: frecuencia de defecaciones en 24 hrs _____ derivaciones intestinales No ___ Sí ___ (especificar) _____ características de las heces: normales Sí ___ No ___ (describir duras, semilíquidas, líquidas, con sangre, parásitos, cantidad, semipastosas, con dolor, etc., utilizar escala de Bristol) _____ Región perianal: íntegra ___ con lesiones ___ (describir hemorroides, fisuras) _____
 - Urinario: orina frecuencia al día ___ características normales Sí ___ No ___ (describir; cantidad, sangre, color, turbiedad, fuerza y continuidad en la emisión) _____ derivaciones vesicales _____ Región Perineal: íntegra ___ con lesiones ___ (describir) _____
 - Presencia de sondas u otros dispositivos: Sí ___ No ___ (describir tipo y estado de la región) _____
 - Sudoración: alteraciones Sí ___ No ___ (describir tipo de alteración y sitios) _____
 - Egresos de líquidos (por turno o 24 hrs. considerando todas las vías) _____ pérdidas insensibles _____ Nota: Especificar balance en caso de diálisis
-

3. Patrón Cognitivo-Perceptivo

- Pares craneales II, III, IV y V. Simetría de ojos Sí ___ No ___ (especificar) _____ integridad de párpados Sí ___ No ___ Conductos lagrimales permeables: Sí ___ No ___ sensibilidad de córnea Sí ___ No ___ (especificar) _____ pupilas: Tamaño _____ mm, reacción a la luz _____ a la acomodación _____ en ambos ojos _____ asimetría _____ Ceguera total _____ lesiones _____ (especificar si es en un ojo o en ambos). Agudeza visual con carta de Snellen a 6 mts. de distancia: (mencione cifras) ojo derecho ___ ojo izquierdo ___ ambos ojos _____
 - Oído externo: Pabellón auricular, simetría _____ implantación _____ integridad _____ forma, proporción _____ alteraciones (especificar) _____ hiperemia, _____. Conducto auditivo (resultados de otoscopia): forma _____ tamaño _____ mucosa _____ presencia de vellosidades Sí ___ No ___ cerumen (color, cantidad, consistencia) _____ Obstrucción _____ tímpano (describir, características) _____. Par craneal VIII: audición intacta Sí ___ No ___ técnica: susurro ___ tic, tac ___ roce de dedos ___ (especificar distancia) _____ prueba de rinne weber (uso diapasón) describir resultados, _____
-

- Describir tipo, tamaño, volumen(proporción) de nariz _____ rinoscopia: (especifica color, hidratación integridad de mucosa nasal) _____ alineación de tabique nasal Sí__ No__ senos paranasales (técnica de transiluminación), _____ presencia de secreciones _____ dolor _____
- Par craneal I: Olfato intacto a la prueba del olor y reflejo de estornudo (jabón, café, tabaco y pluma de algodón) Sí__ No__ alteración especificar _____
- Par craneal IX y X: gusto: percepción de sabores básicos: ácido, agrio, salado, dulce (describir resultados) _____ Tacto: sin alteración a la prueba de sensibilidad Si__ No__ (especificar) _____
- Prueba de tolerancia al dolor: describir sitio, tipo, estimar intensidad con escala analógica 0-10: (0 = tolerable, 10 = intolerable) _____
- Memoria: intacta__ alterada __ especifique (hechos remotos, recientes, etc.) _____
- Orientación: Intacta _____ alterada _____ especifique (tiempo, lugar, persona) _____
- Escala de Glasgow: (describe la puntuación identificada) _____, no aplica _____
- Nivel de sedación: escala de Ramsay (describe la puntuación identificada) __, no aplica _____

4. Patrón Actividad – Ejercicio

- Tórax: forma _____ volumen _____ simetría _____ relación diámetros anteroposterior y transversal: alterado__ normal _____ estado respiratorio: tipo de respiración (especifique) _____ Frecuencia respiratoria __ X' ritmo _____ amplitud _____ Movimientos respiratorios: Expansión torácica:(describir simetría, frémito) _____
 - Auscultación de campos pulmonares: ruidos respiratorios presentes (ruidos traqueales, vesiculares, broncovesiculares) normales. _____ anormales _____ (sibilancias, estertores, estridor, roncus, otros) _____ Tos: Sí__ No__ especificar características _____ características de esputo _____
 - Presencia de apoyo ventilatorio: No _____ Si _____ (especificar tipo y parámetros) _____ oxígeno suplementario (Especificar tipo y dosis) _____ SO₂ _____ % presencia de traqueostomía Si _____ No _____ signos de insuficiencia respiratoria: disociación toracoabdominal __ aleteo nasal __ disnea __ cianosis __ tiros intercostales _____ retracción xifoidea _____
 - Medición signos vitales: Método invasivo __ no invasivo __ Frecuencia cardíaca _____, pulso(describir características) _____ Tensión arterial _____ mm/hg PVC _____
 - Ruidos cardíacos. Calidad: Claros y bien diferenciados __ Apagados y difusos __ Soplos _____ Frecuencia: Igual al periférico Sí _____ No _____ Ritmo: Regular y uniforme Sí _____ No _____
 - Estado vascular periférico: pulsos: (describir ritmo, frecuencia comparada con su homólogo) _____ varicosidades Sí__ No__ (especificar región, extensión, coloración y temperatura local) _____ Llenado capilar _____ (<3").
 - Catéter vascular __ (tipo, sitio, características, fecha de instalación y última curación) _____
-
- Musculo esquelético: Capacidad de movilización: completa __ incompleta _____ nula __ (describir de acuerdo a arcos de movimientos en articulaciones) _____
 - Marcha: estable __ Inestable __ especificar _____ (utilizar prueba de

Romberg sí es necesario). Se apoya con aditamentos: Si____ No____(especificar muletas, andadera, bastón, pasamanos) _____

• Fuerza en manos: simétrica__ asimétrica ____ (describir en una escala de 0 al 5 donde el cero indica sin contracción muscular y el cinco arco de movimiento completo contra gravedad y resistencia fuerte),especificar _____ Fuerza en

piernas: simétrica__ asimétrica____(describir en una escala de 0 al 5 donde el cero indica sin contracción muscular y el cinco arco de movimiento completo contra gravedad y resistencia fuerte),especificar _____

• Reflejos osteotendinosos: Bicipital Presente____ Ausente__ Rotuliano Presente ____ Ausente__ Aquiliano Presente _____ Ausente _____ Otros _____ describir en cada uno, respuesta al estímulo con percusión (martillo de reflejos)

• Ausencia de Miembro____ total____ parcial____ (especificar región y tipo)_____ Parálisis:_____ especificar (lugar y magnitud)_____ riesgo de lesiones en sitios de presión (describir, tipo y magnitud valorando desde occipucio hasta talón de Aquiles, usar escala de Braden o Norton) _____

• Riesgo de caídas _____

5. Patrón de Sexualidad-Reproducción

• Integridad de genitales externos Sí____ No____ (especificar; lesiones episiorragia, circuncisión, fimosis, flujos, sangrados, olor, características morfológicas) _____

• Reflejo cremasteriano Si____ No____ No aplica_____

• Mamas: Forma_____ simetría_____ tipo_____ características de la piel_____ tumoraciones: No____ Si____ describir sitio y características _____ galactorrea____ Cadena ganglionar palpable: Sí____ No____

Dolor: Sí____ No____ Nivel____ (usar escala convenida y codificar del 0-10)

Apéndice C

Escala de Coma de Glasgow

RESPUESTA OCULAR					
Espontanea (4)	Orden verbal (3)		Al dolor (2)		Sin respuesta (1)
RESPUESTA VERBAL					
Orientado (5)	Desorientado (4)		Palabras inapropiadas (3)	Sonidos incomprensibles (2)	Sin respuesta (1)
RESPUESTA MOTORA					
Orden verbal (6)	Localiza el dolor (5)	Flexión/ retirada (4)	Flexión anormal Decorticación (3)	Extensión Descerebración (2)	Sin respuesta (1)

Apéndice D

Escala de Braden

<i>PERCEPCION SENSORIAL</i>	<i>Completamente limitada (1)</i>	<i>Muy limitada (2)</i>	<i>Ligeramente limitada (3)</i>	<i>Sin limitaciones (4)</i>
<i>EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD</i>	Constante humedad (1)	A menudo Humedad (2)	Ocasionalmente húmedo (3)	Raramente humedad (4)
<i>ACTIVIDAD</i>	Encamado (1)	En silla (2)	Deambula ocasionalmente (3)	Deambula frecuentemente (4)
<i>MOVILIDAD</i>	Completamente inmóvil (1)	Muy limitada (2)	Ligeramente limitada	Sin limitaciones (4)
<i>NUTRICIÓN</i>	Muy pobre (1)	Probablemente inadecuada (2)	Adecuada	Excelente (4)
<i>ROCE Y PELIGROSO DE LESIONES</i>	Problema (1) requiere moderada y máxima asistencia	Problema potencial (2) Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia		No existe problema aparentemente (3)

Apéndice E

Escala de Daniels

<i>Grado</i>	Descripción
0	Ninguna respuesta muscular
1	Musculo realiza contracción visible/ palpable, sin movimiento
2	Musculo realiza todo el movimiento sin gravedad /sin resistencia
3	Musculo realiza todo el movimiento contra gravedad / sin resistencia
4	Movimiento en toda amplitud contra gravedad + resistencia moderada
5	Musculo soporta resistencia manual máxima, movimientos completos, contra gravedad