



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:

**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RETINOBLASTOMA UNILATERAL
DERECHO EN RELACIÓN A LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE
PERTENECIENTE AL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO DEL
ÁREA DE PEDIATRÍA”.**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería.

Autora: Acosta Manzano, Fernanda Tatiana

Tutora: Psc.Cli.Mg. Guadalupe Nuñez, Sara Verónica

Ambato-Ecuador

Abril, 2016

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Análisis de Caso Clínico sobre:

“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RETINOBLASTOMA UNILATERAL DERECHO EN RELACIÓN A LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE PERTENECIENTE AL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO DEL ÁREA DE PEDIATRÍA” de Acosta Manzano, Fernanda Tatiana

estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometida a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Noviembre 2015.

LA TUTORA

.....
Psc.Cli.Mg. Guadalupe Nuñez, Sara Verónica

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Análisis de Caso Clínico sobre **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RETINOBLASTOMA UNILATERAL DERECHO EN RELACIÓN A LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE PERTENECIENTE AL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO DEL ÁREA DE PEDIATRÍA”**, como también los contenidos a conclusiones son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de éste trabajo de grado.

Ambato, Noviembre del 2015.

LA AUTORA

.....
Acosta Manzano, Fernanda Tatiana

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este trabajo de investigación un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales, de mi análisis de caso clínico confines de difusión pública, además apruebo la reproducción del mismo, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Noviembre del 2015.

LA AUTORA

.....
Acosta Manzano, Fernanda Tatiana

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RETINOBLASTOMA UNILATERAL DERECHO EN RELACIÓN A LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE PERTENECIENTE AL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO DEL ÁREA DE PEDIATRÍA”** de Acosta Manzano, Fernanda Tatiana estudiante de la Carrera de Enfermería

Ambato, Abril del 2016.

Para constancia firman

.....

1er Vocal

.....

2do Vocal

.....

PRESIDENTE/A

DEDICATORIA

El presente Análisis de Caso Clínico va dedicado a mis padres, Nelly y Ángel, a mi hijo Isaac a mi esposo Francisco y a toda mi familia quienes son y serán un apoyo incondicional durante toda mi vida.

Fernanda Acosta

AGRADECIMIENTO

En primer lugar le doy gracias a Dios, por darme fuerzas y valor para seguir adelante cada día sin darme por vencida y luchar para alcanzar mi sueño anhelado.

A la Universidad Técnica de Ambato, porque en ella aprendí con mucho esfuerzo y entusiasmo lo que es la Enfermería.

A mi Tutora Psc.Cli.Mg. Guadalupe Nuñez Sara Verónica que con su guía, entrega, perseverancia, paciencia y conocimiento me ayudó a culminar este análisis de caso clínico

Fernanda Acosta

Contenido

1	INTRODUCCIÓN	1
2	OBJETIVOS	3
2.1.	OBJETIVO GENERAL.....	3
2.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
3.	RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN	4
3.1.	INFORMACIÓN DISPONIBLE.....	4
3.2.	INFORMACIÓN NO DISPONIBLE	4
3.3.	VALORACION DE ACUERDO A LOS 11 PATRONES FUNCIONALES DE LA SALUD DE MARJORY GORDON.	5
3.3.1.	PATRÓN 1: PERCEPCIÓN - MANEJO DE LA SALUD.....	5
3.3.2.	PATRÓN 2: NUTRICIONAL – METABÓLICO	5
3.3.3.	PATRÓN 3: ELIMINACIÓN	6
3.3.4.	PATRÓN 4: ACTIVIDAD Y EJERCICIO.....	6
3.3.5.	PATRON 5: DESCANSO Y SUEÑO	6
3.3.6.	PATRÓN 6: COGNITIVO–PERCEPTUAL	7
3.3.7.	PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN–AUTOCONCEPTO	7
3.3.8.	PATRÓN 8: ROL–RELACIONES	8
3.3.9.	PATRÓN 10: ADAPTACIÓN–TOLERANCIA AL ESTRÉS	8
3.3.10.	PATRÓN 11: VALORES – CREENCIAS	8
4.	DESARROLLO	10
4.1.	DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO	10
4.2.	DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO	12
4.3.	TEORIZANTE DE ENFERMERÍA SEGÚN LAS NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON	14
4.4.	ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD	15
4.4.1.	OPORTUNIDAD DE CONSULTA	15
4.4.2.	ACCESO: DIFICULTADES GEOGRÁFICAS Y DE ORDEN PÚBLICO .	15
4.4.3.	CARACTERÍSTICAS EN LA ATENCIÓN	16
4.4.4.	OPORTUNIDADES EN LA REFERENCIA	16
4.4.5.	TRÁMITES ADMINISTRATIVOS	16

4.5. IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS	16
PATRÓN 1: PERCEPCIÓN - MANEJO DE LA SALUD.....	17
PATRÓN 2: NUTRICIONAL METABÓLICO	17
PATRÓN 3: ELIMINACIÓN	17
PATRÓN4: ACTIVIDAD Y REPOSO	17
PATRÓN 5: DESCANSO Y SUEÑO	18
PATRÓN 6: COGNITIVO PERCEPTUAL	18
PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN–AUTOCONCEPTO.....	18
PATRÓN 8: ROL–RELACIONES.....	18
PATRÓN 10 ADAPTACION –TOLERANCIA AL ESTRÉS.....	18
PATRÓN 11 VALORES CREENCIAS	19
4.6. CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA.....	20
4.7 PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO	30
CONCLUSIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
CITAS BIBLIOGRÁFICAS- BASE DE DATOS UTA.....	61
ANEXOS	63
FAMILIOGRAMA	72
ECOMAPA	73
FOTOS	74
ENTREVISTA REALIZADA AL PACIENTE.....	75

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
“INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN RETINOBLASTOMA
UNILATERAL DERECHO EN RELACIÓN A LA CALIDAD DE VIDA DEL
PACIENTE PERTENECIENTE AL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE
AMBATO DEL ÁREA DE PEDIATRIA”

Autora: Acosta Manzano, Fernanda Tatiana

Tutora: Psc.Cli.Mg. Guadalupe Nuñez, Sara Verónica

Fecha: Noviembre 2015

RESUMEN

El Retinoblastoma (RB) es el cáncer ocular más frecuente en los niños, presentándose con una incidencia de 1 en 15.000 a 1 en 20.000 nacidos vivos¹. La enfermedad es invariablemente mortal sin tratamiento y sus consecuencias visuales y psicosociales puede ser devastadoras Esta neoplasia puede tener presentación unilateral o bilateral, ser único o metacéntrico y ser esporádico o hereditario.

El presente análisis de caso clínico se llevó a cabo en un paciente de 5 años de edad de sexo masculino quien presento la patología “Retinoblastoma” misma que fue detectada y tratada de manera eficiente.

La enfermedad del paciente fue atendida en primer lugar en atención primaria de salud y tras realizar el examen físico correspondiente se Diagnosticó Retinoblastoma dicha enfermedad necesitaba ser atendida en un hospital especializado motivo por el cual se realizó la referencia a Quito donde se trató la enfermedad de mejor manera para una pronta solución de la misma.

En aquel hospital especializado se llevó a cabo con éxito la cirugía Enucleación de ojo derecho misma que produjo una larga estadía pero con la evolución positiva por parte el paciente fue dado de alta sin ninguna complicación.

Tras los controles de salud recibidos por parte de los profesionales se constató la pérdida de la visión en un 43% misma que provoco una reacción desfavorable en el paciente.

Tras la obtención de la información del paciente y su enfermedad pudimos entrar en contacto y visualizar la realidad de este además se realizó una profunda investigación

Bibliográfica porque solo de esta manera lograría brindar cuidados de enfermería de calidad. Con toda la información obtenida se logro identificar los puntos críticos del paciente y priorizando cada uno de estos según la escala de Maslow se intervino brevemente

PALABRAS CLAVES: RETINOBLASTOMA, AGUDEZA_VISUAL, CEGUERA, ENUCLACIÓN

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

NURSING CAREER

**“NURSING INTERVENTION IN UNILATERAL RETINOBLASTOMA
RIGHT ABOUT THE QUALITY OF LIFE BELONGING TO PATIENT
TEACHING HOSPITAL PROVINCIAL AREA OF PEDIATRICS AMBATO”**

Author: Acosta Manzano, Fernanda Tatiana

Tutor: Psc.Cli.Mg. Guadalupe Nuñez, Sara Verónica

Date: November 2015

ABSTRACT

The Retinoblastoma (RB) is the most common eye cancer in children, occurring with an incidence of 1 in 15,000 to 1 in 20,000 live births.¹ The disease is invariably fatal without treatment and visual and psychosocial consequences can be devastating This neoplasm may be unilateral or bilateral presentation, or metacentric be unique and be sporadic or hereditary. This clinical case study was conducted in a patient 5 years old male who presented the pathology "Retinoblastoma" itself that was detected and treated efficiently.

The patient's condition was met first in primary health care and after making such physical examination Retinoblastoma diagnosed the disease needed to be treated at a hospital specializing why the reference to Quito took place where the disease best treated way for an early resolution of it.

At the specialized hospital successfully performed surgery on right eye enucleation same that was a long stay but with the positive performance by the patient was discharged without any complications. After health checks received by the professional vision loss was found in 43% it caused an adverse reaction in the patient.

After obtaining patient information and disease could contact and visualize the reality of this plus a thorough investigation was conducted Bibliographic because only in this way achieve providing quality nursing care. With all the information obtained was identified critical points of the patient and prioritizing each of these according to the scale of Maslow spoke briefly

KEYWORDS: RETINOBLASTOMA, VISUAL ACUITY, BLINDNESS, ENUCLEATION

1 INTRODUCCIÓN

El Retinoblastoma (RB) es el cáncer ocular más frecuente en los niños, presentándose con una incidencia de 1 en 15.000 a 1 en 20.000 nacidos vivos¹. La enfermedad es invariablemente mortal sin tratamiento y sus consecuencias visuales y psicosociales puede ser devastadoras Esta neoplasia puede tener presentación unilateral o bilateral, ser único o metacéntrico y ser esporádico o hereditario. (Arturo Trincado M, 2008)

Al principio puede pasar inadvertido, hasta que el tumor empieza a tener un tamaño suficiente como para dar síntomas (el primer signo en el 50-60% de los casos es la leucocoria, el segundo signo más frecuente, en el 20% de los casos, es el estrabismo y en tercer lugar hay que destacar las alteraciones del segmento anterior, como glaucoma secundario, uveítis etc.). (Torres, Esther, 2013)

El tratamiento para esta anomalía puede ser a través de la combinación de múltiples modalidades, según sea el caso, por ejemplo: la Crioterapia, el TTT (tratamientos térmicos), Radioterapia Externa, Braquiterapia, Enucleación y la Quimioterapia periocular y sistémica.

En Ecuador no se sabe la incidencia del tumor, pero el registro de tumores de SOLCA informan que este tumor tiene una prevalencia del 32% entre todas las enfermedades oncológicas que afectan el globo ocular (SOLCA, 2010)

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, en el mundo se reportan 200 mil casos nuevos de cáncer pediátrico por año. El Retinoblastoma se reporta a nivel

mundial entre 5 a 8 mil casos nuevos por año y es el cuarto cáncer más común de la infancia. (OMS, 2010)

Este tipo de tumor tiene un componente hereditario muy importante, por lo tanto toda madre portadora de Retinoblastoma (unilateral o bilateral) una vez que tenga a sus hijos, deben ser inmediatamente evaluados oftalmológicamente para la aplicación de un tratamiento oportuno. (Alonso,J, Garcia Miguel,P Abelairas, J Mendiola, 2010)

La visión es un sentido fundamental en la construcción de las capacidades de individuación, de interacción social, de comunicación y de aprendizaje. Su disminución en la infancia supone importantes consecuencias para el desarrollo y el aprendizaje del niño.

De los cinco sentidos que posee el ser humanos, la visión es el que está más relacionado con la comunicación y la relación social. La ausencia de la función visual supone una minusvalía grave que afecta además directamente a la capacidad de aprendizaje.

Si el Retinoblastoma no es tratado a tiempo puede presentar ceguera en el ojo afectado. El tumor se puede diseminar a la órbita a través del nervio óptico e igualmente se puede propagar al cerebro, los pulmones y los huesos.

La edad de aparición es aproximadamente a los 18 meses de vida. Aunque en los casos bilaterales (los dos ojos) tiene una data de aparición más precoz, es decir, de 2 y 3 meses. No tiene predilección por raza ni sexo. El porcentaje de aparición de forma unilateral (un sólo ojo) está en el 75%, mientras que el bilateral se ubica en 25%. (Arturo Trincado M, 2008)

2 OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Analizar la intervención de enfermería en el paciente con Retinoblastoma unilateral derecho en relación a la calidad de vida del paciente perteneciente al Hospital Provincial Docente Ambato del área de Pediatría.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Detectar los factores de riesgo que dieron lugar al apareamiento del Retinoblastoma mediante el conocimiento de signos y síntomas que presentó el paciente
- Evidenciar el manejo de enfermería brindado al paciente con Retinoblastoma y si este se relacionó o no con la calidad de vida
- Crear una guía para el manejo del paciente con Retinoblastoma basados en la taxonomía NANDA NIC y NOC

3. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN

3.1. INFORMACIÓN DISPONIBLE

Mediante la colaboración de los profesionales de la salud procedí a solicitar la autorización requerida para poder realizar la revisión de la historia clínica del paciente, la cual se ha llevado a cabo muy cautelosamente considerando la intimidad y respeto que se le debe al mismo.

Para la realización del siguiente análisis de caso se ha tomado en cuenta aspectos importantes como son: edad, sexo, estado nutricional antes y durante el tratamiento de la enfermedad, exámenes de laboratorio y referencias a distintas casas de salud.

3.2. INFORMACIÓN NO DISPONIBLE

Por la poca información encontrada en la historia clínica del paciente se llevó a cabo una visita domiciliaria obteniendo información fundamental tanto del paciente como de su familia basándose en una entrevista.

Enseguida se procede a la aplicación del test de los 11 patrones funcionales de la salud de Marjory Gordon los mismos que están dirigidos a contribuir a la salud a la calidad de vida y al potencial humano. Cada uno de estos patrones funcionales están influenciados por factores biológicos, del desarrollo, culturales, sociales y espirituales. Mediante la aplicación de este test se podrá evidenciar la relación que existe entre la calidad de vida del paciente y su enfermedad actual.

3.3. VALORACION DE ACUERDO A LOS 11 PATRONES FUNCIONALES DE LA SALUD DE MARJORY GORDON.

3.3.1. PATRÓN 1: PERCEPCIÓN - MANEJO DE LA SALUD

Este patrón describe cómo el niño percibe y maneja todo lo relacionado con su salud y bienestar. (Marjory Gordon 1982)

El paciente en estudio refiere tener un regular estado de salud debido al problema con su vista también dice haber tropezado varias veces y lastimarse pero nunca se ha fracturado también menciona haber ingresado varias veces a la casa de salud además dice que no cumple a cabalidad las indicaciones médicas ya que le parecen desagradables. Escala para la valoración de riesgos de caídas 3 puntos ESCALA ST. THOMAS MODIFICADA (STRATIFY) (Anexo 1).

3.3.2. PATRÓN 2: NUTRICIONAL – METABÓLICO

Mediante la valoración de este Patrón, se pretende determinar las costumbres de consumo de alimentos y líquidos, en relación con las necesidades metabólicas del individuo, y las posibilidades de disponibilidad de aquellos. También se explorará los posibles problemas en su ingesta. (Marjory Gordon 1982)

Paciente refiere haber perdido el apetito lo cual a percutido en su peso dando como resultado pérdida de peso para su edad también menciona tener náuseas y vomito cuando se está sirviendo los alimentos Escala para la valoración del peso en niños percentil 15% organización mundial de la salud 2012(Anexo 2).

3.3.3. PATRÓN 3: ELIMINACIÓN

Describe el patrón de la función excretora (intestinal, urinaria y de la piel) y todos los aspectos relacionados con ella: rutinas personales, uso de dispositivos o materiales para su control o producción y características de las excreciones (Marjory Gordon 1982). Paciente refiere que le duele defecar y si lo hace las características de las heces son duras y secas lo que provoca dolor y malestar.

3.3.4. PATRÓN 4: ACTIVIDAD Y EJERCICIO

Este patrón describe las capacidades para la movilidad autónoma y la actividad, y para la realización de ejercicios. También describe las costumbres de ocio y recreo. (Marjory Gordon 1982)

Paciente refiere sentirse débil, su madre lo baña porque tiene miedo de resbalarse y lastimarse su madre también le ayuda a vestirse también dice sentirse aburrido en casa porque no encuentra con que entretenerse índice de krazt calificación C independiente en todas las actividades excepto bañarse y vestirse y otra función adicional (Anexo 3)

3.3.5. PATRON 5: DESCANSO Y SUEÑO

Describe los patrones de sueño, descanso y relax a lo largo del día, y los usos y costumbres individuales para conseguirlos (Marjory Gordon 1982). Paciente refiere despertarse asustado una o dos veces en la noche por que tiene pesadillas pero siempre su mamá lo abraza. Cuestionario de Oviedo del sueño (Anexo 4)

3.3.6. PATRÓN 6: COGNITIVO–PERCEPTUAL

En él se describe el patrón sensorio-perceptual y cognitivo del individuo. Se observa la adecuación de las funciones visuales, auditivas, gustativas, táctiles y olfativas; comprobando, si fuera el caso, la existencia de prótesis para su corrección. En este patrón también se determina la existencia o no de dolor. (Marjory Gordon 1982)

Paciente refiere no ver bien de lejos debido a que solo tiene un ojito y además utiliza lentes dice también sentir dolor y picazón en la cicatriz que tiene debido a la extracción de su ojo. Valoración de su agudeza visual - lejos (niños) paciente refiere no ver las líneas D, E, F(Anexo 5)

3.3.7. PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN–AUTOCONCEPTO

Describe el patrón de autoconcepto y las percepciones de uno mismo. Incluye las actitudes del individuo hacia sí mismo, hacia su imagen corporal y su identidad y hacia su sentido general de valía. Observa el patrón de conversación y las manifestaciones del lenguaje no verbal (postural corporal, contactos oculares, etc). (Marjory Gordon 1982). Paciente refiere estar triste porque perdió uno de sus ojos además dice que estaría muy feliz ser como todos los demás se siente inconforme con su apariencia física y dice estar aburrido en su casa. Escala de satisfacción corporal insatisfecho (Anexo 6)

3.3.8. PATRÓN 8: ROL–RELACIONES

Incluye este patrón el papel o rol social, que juega el individuo en el seno familiar, laboral, etc. Así como las responsabilidades que tiene que asumir debidas al mismo (Marjory Gordon 1982)

Paciente refiere llevarse muy bien con su familia y la relación entre hermanos es buena también dice que en su escuela algunos niños lo miran como si fuera algo raro y se siente mal por ello ,además argumenta que no todos sus compañeros son sus amigos

3.3.9. PATRÓN 10: ADAPTACIÓN–TOLERANCIA AL ESTRÉS

Describe el patrón general de adaptación y efectividad en términos de tolerancia al estrés. Incluye la reserva individual o la capacidad para resistirse a las amenazas para la propia integridad, formas de manejar el estrés, sistemas de apoyo familiares o de otro tipo y capacidad percibida para controlar y manejar las situaciones. (Marjory Gordon 1982)

Paciente refiere sentir cansancio mucha tristeza por haber perdido su ojo su madre es su apoyo incondicional en varias ocasiones su madre dice que su hijo llora porque se siente mal que otros niños lo vean como discriminándolo

3.3.10. PATRÓN 11: VALORES – CREENCIAS

Describe los patrones de valores, objetivos y creencias (incluidas las espirituales) que guían las decisiones y opciones vitales del individuo. Incluye lo percibido como

importante en la vida y la percepción de conflicto en los valores, creencias y expectativas que estén relacionados con la salud. (Marjory Gordon 1982)

Paciente refiere que DIOS es muy importante en su vida que sin su bondad no estaría vivo y que sin su gran amor jamás hubiese podido salir adelante

4. DESARROLLO

4.1. DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO

Paciente de 5 años de edad de sexo masculino nacido en Ambato residente en la misma ciudad instrucción primaria de religión cristiano ha recibido todas las vacunas es el segundo de 2 hijos con antecedentes patológicos personales de Retinoblastoma a los 2 años de edad no presenta antecedentes familiares Junto a su madre paciente acude a casa de salud privada tras la observación de enrojecimiento lagrimeo y especie de luz brillante en ojo derecho mediante la entrevista y examen físico realizado por el profesional de salud se diagnostica Retinoblastoma unilateral en ojo derecho el mismo que refiere a paciente a otra casa de salud especializada en dicha patología para confirmar el diagnóstico

Tras la confirmación del diagnóstico en dicha casa de salud el especialista realiza cirugía de enucleación de ojo derecho mediante profundizar fondo de saco inferior y fijación de borde palpebral externo a periostio a tendón cantal externo ojo derecho

Al siguiente mes paciente acude a control de cirugía conformación de cavidad OD antecedente enucleado por Retinoblastoma se realiza bajo normas de asepsia y antisepsia colocación de punto en canto externo OD. Se prescribe ibuprofeno 200mg VO/ 8 horas y control en un mes.

Al siguiente mes paciente acude por control antecedente enucleado OD por Retinoblastoma, madre refiere no ver mejoría a pesar de realizar la conformación de la cavidad por 2 ocasiones

OD atrofia de párpados sobre todo el superior conjuntiva hiperemica cavidad orbitaria bien no hay puntos de aproximación entre párpados.

Dificultad para colocar conformador no hay buenos fondos de sacos protrusión del conformador. Al siguiente mes paciente acude por control antecedente enucleado OD por Retinoblastoma, madre refiere no ver mejoría puntos de aproximación entre párpados se sueltan, protrusion de conformador OD todos los puntos sueltos nuevamente de aproximación de párpados. Se prescribe aproximación de párpados con parche duro en mariposa OD.

Paciente acude por control de Retinoblastoma presenta comprensión analogías en proceso adecuado vocabulario memoria en proceso adecuado para la edad de desarrollo rendimiento académico adecuado en lo emocional dificultades en el estado de ánimo, frecuente episodios de tristeza, dificultades en la adaptación e interacción con el entorno episodio depresivo concurrente requiere apoyo psicológico

Paciente acude a control para valoración de discapacidad por presentar un Retinoblastoma lo que determina enucleación de ojo derecho ha recibido tratamiento de especialidad quimioterapias cirugías continuas por secuela de Retinoblastoma durante la infancia crecimiento y desarrollo de motricidad y lenguaje adecuado escolaridad adecuada dentro del marco referencial

Paciente presenta discapacidad visual en un 43% de nivel moderado tras diagnosticar tumor maligno de la retina.

Durante la estancia en la casa de salud el personal de enfermería realiza su trabajo con mucha responsabilidad administrando la medicación prescrita y educando a la madre de familia para llevar a cabo el tratamiento de esta patología de la mejor manera y sobre todo brindando afecto solidaridad comprensión al niño que ha vivido un cambio muy significativo en su vida.

4.2. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

RIESGO BIOLÓGICO Y PATOLÓGICO

Edad.- al ser el paciente un niño de 5 años de edad tiende a desarrollar Retinoblastoma con mayor vulnerabilidad debido a que esta patología se presenta solo en niños menores de 5 años, la aparición de lagrimeo, estrabismo, enrojecimiento del ojo y brillo en la pupila similar a la de un gato son signos y síntomas de alarma que deben ser tratados de inmediato

Nutrición.- el paciente lleva una dieta balanceada la misma que consta de frutas, verduras, carnes que son preparadas por su madre de la mejor manera aprovechando al máximo el beneficio de cada alimento para que este sea de agrado para su hijo sin embargo tras presentarse el Retinoblastoma, el paciente en muchas ocasiones ha sentido inapetencia, náuseas llenura estomacal lo mismo que ha llevado a la pérdida de peso

RIESGO AMBIENTAL

Socioeconómico.- el paciente pertenece a una familia de clase media la vivienda es propia su padre y su madre son el sustento del hogar cuentan con los servicios básicos

y desde el aparecimiento de la enfermedad en el paciente el estado económico se ha visto alterado debido a que el Retinoblastoma necesita ser tratado por especialistas que se encuentran fuera de la ciudad y los costos son elevados mismos que corren por cuenta de la familia del paciente

Entorno.- el entorno en el que convive el paciente no es el mejor para su tipo de enfermedad existen varios riesgos que pueden comprometer su salud, sin embargo tras las visitas domiciliarias se pudo constatar que en caso de existir algún accidente le es accesible acudir a una casa de salud que se encuentra cerca del domicilio

Emocional, afectivo y psicológico.- se ha podido evidenciar que existe un gran apoyo hacia el paciente por parte de sus familiares con respecto a estos tres aspectos aunque el paciente no ha demostrado lo mismo pues su autoestima se ha deteriorado tras la pérdida de uno de sus ojos

VI. 3.- RIESGO SISTEMA SANITARIO

El paciente junto a su madre acude a la casa de salud más cercano a realizarse controles preventivos recibiendo de manera gratuita consulta médica y medicamentos además de charlas educativas por parte del personal de enfermería que han sido de gran ayuda para llevar un mejor estilo de vida.

4.3. TEORIZANTE DE ENFERMERÍA SEGÚN LAS NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

Salud El paciente mantiene un estado de salud físico y social regular, debido al cambio que sufrió en su imagen corporal le es complicado relacionarse con la gente, necesita ayuda de su madre para bañarse por temor de caer y lesionar, pese a su retracción social el niño es muy hábil e inteligente lo demuestra con su familia y en la escuela a la que acude.

Entorno El entorno que le rodea al paciente y en el que vive con su familia no es el más adecuado para el paciente debido a que en este existe riesgo de sufrir caídas y accidentes le es de fácil acceso acudir a algún hospital o centro de salud pues estos se encuentran a 15 minutos de su domicilio cuenta con los servicios básicos y transporte.

Persona El estado anímico del paciente es bajo DEBIDO trastorno en su imagen corporal sin embargo la relación con su familia es excelente pues sus padres se han convertido en sus mejores amigos y es en ellos en quienes confía para platicar todo lo que él siente.

Enfermería La enfermera cumple un papel fundamental dentro de la ejecución de los cuidados que se deben llevar a cabo en pacientes con este tipo de enfermedad el punto más importante es el apoyo emocional y psicológico que brinda la enfermera al paciente para que este de una manera positiva e entusiasta colabore en su pronta recuperación.

4.4. ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD

En este punto se dará a conocer las dificultades que tuvo el paciente para poder ser atendido. Aspectos relacionados con la oportunidad de consulta, oportunidades geográficas de orden público, entre otros.

4.4.1. OPORTUNIDAD DE CONSULTA

Tras la valoración y el examen físico realizado por el profesional médico de atención primaria de salud se diagnosticó la enfermedad de manera oportuna impidiendo que esta perjudique o se desamine hacia otra parte del organismo del paciente

Sin embargo para que no haya ninguna duda con respecto al diagnóstico y para confirmar la patología se realiza una referencia a un hospital especializado (Quito) lugar en el que se confirma el diagnóstico

4.4.2. ACCESO: DIFICULTADES GEOGRÁFICAS Y DE ORDEN PÚBLICO

Con lo que respecta a la localización geográfica del paciente para acudir a una casa de salud no existió ningún inconveniente ya que esta se encuentra cerca de su domicilio y le es de fácil acceso a la misma

4.4.3. CARACTERÍSTICAS EN LA ATENCIÓN

La atención brindada por el personal de salud para el paciente con este tipo de patología se llevó a cabo de manera oportuna, integral y eficaz basándose en los protocolos establecidos para de esta manera buscar el máximo bienestar del paciente su tratamiento y recuperación satisfactoria

4.4.4. OPORTUNIDADES EN LA REFERENCIA

La oportunidad de referir al paciente a un hospital especializado se la llevo a cabo de manera inmediata para que estos actúen de la mejor manera brindándole al paciente el tratamiento y curación de su patología

4.4.5. TRÁMITES ADMINISTRATIVOS

Con respecto a los trámites realizados para llevar a cabo las intervenciones médicas no existió ningún tipo de problema el paciente tuvo acceso a todos los servicios requeridos para su tratamiento y su pronta recuperación

4.5. IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS

La utilización de los Patrones Funcionales permite una valoración enfermera sistemática y premeditada con la que se obtiene una cantidad importante de datos relevantes del paciente (físicos, psíquicos, sociales y del entorno) de una manera ordenada, lo que facilita a su vez, el análisis de los mismos; es decir, cumple todos los requisitos exigibles de una valoración correcta.

Los factores desencadenantes para que se produzca el Retinoblastoma unilateral en el paciente fue niño menor de 5 años aparición de lagrimeo, estrabismo, enrojecimiento del ojo y brillo en la pupila similar a la de un gato

En este punto identificaremos los puntos críticos de salud del paciente basándonos en los patrones funcionales de Marjory Gordon y la escala de Maslow que permite priorizar problemas

<p>PATRÓN 1: PERCEPCIÓN - MANEJO DE LA SALUD</p>	<p>Este patrón describe cómo el niño percibe y maneja todo lo relacionado con su salud y bienestar visual. Por lo tanto, se incluyen actividades preventivas como el riesgo que presenta el niño a caerse debido a la mala visión y adherencia a tratamientos. Ausencia de medidas de prevención de accidentes. Ausencia de medidas seguridad Falta de prácticas saludables</p>
<p>PATRÓN 2: NUTRICIONAL METABÓLICO</p>	<p>Con este patrón se pretende valorar el estado nutricional del niño que en ocasiones se ve afectado debido a que deja de comer a causa de la tristeza y/o dolor Náusea, Vómito, Inapetencia Pérdida de peso</p>
<p>PATRÓN 3: ELIMINACIÓN</p>	<p>La función excretora del niño con patología visual puede alterarse debido a la poca ingesta de fibra por la inapetencia que presenta al encontrarse mal. Deposiciones dolorosas Heces duras y secas</p>
<p>PATRÓN4: ACTIVIDAD Y REPOSO</p>	<p>La capacidad de movilidad y actividad puede ser alterada en el niño con patología visual debido a factores biológicos, por ejemplo, el niño puede caerse porque no percibe obstáculos. Debilidad Dolor Irritabilidad Aburrimiento</p>

<p>PATRÓN 5: DESCANSO Y SUEÑO</p>	<p>El sueño y descanso del niño con patología visual se pueden alterar debido al dolor, molestias y/o a la tristeza que sienta el mismo por las burlas de los compañeros de la escuela o por la angustia que le supone llevar parche o gafas. Insomnio Dolor Pesadillas Alteración del patrón del sueño Debilidad</p>
<p>PATRÓN 6: COGNITIVO PERCEPTUAL</p>	<p>Este patrón describe lo sensorio-perceptual y cognitiva del niño que se ve afectada por el déficit visual. Tristeza Desmotivación</p>
<p>PATRÓN 7: AUTOCONCEPTO – AUTOPERCEPCIÓN</p>	<p>Describe el patrón de autoconcepto y las percepciones de uno mismo. Incluye las actitudes del individuo hacia sí mismo, hacia su imagen corporal y su identidad y hacia su sentido general de valía Baja autoestima Vergüenza Temor</p>
<p>PATRÓN 8: ROL – RELACIONES</p>	<p>Este patrón describe el papel social que juega el niño dentro de su entorno. Puede Alterarse debido al rechazo de los demás niños o el propio aislamiento del niño. Aislamiento social Timidez</p>
<p>PATRÓN 10 – ADAPTACION TOLERANCIA AL ESTRÉS</p>	<p>Este patrón describe la adaptación del niño a las formas de manejar el estrés, sistema de apoyo familiar y capacidad para manejar y controlar emociones Tristeza Desmotivación Llanto</p>

PATRÓN 11 VALORES CREENCIAS	Describe los patrones de valores, objetivos y creencias (incluidas las espirituales) que guían las decisiones y opciones vitales del individuo. Religión Cristiana La religión es importante en su vida Apoyo en la iglesia
------------------------------------	--

4.6. CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA

DIAGNÓSTICOS	OPORTUNIDADES DE MEJORA	ACCIONES DE MEJORA
<p>Protección ineficaz R/C nutrición inadecuada y tratamientos y M/P agitación, insomnio y debilidad.</p>	<p>Lesión física</p>	<p>Vigilar el ambiente para ver si hay peligro potencial para su seguridad</p> <p>Colocar al paciente en un ambiente menos restrictivo que permita el necesario nivel de observación.</p> <p>Poner en marcha y mantener el estado de precaución para el paciente con alto riesgo de exposición a los peligros específicos del ambiente de cuidados.</p> <p>Comunicar la información acerca del riesgo del paciente a los otros miembros del personal de cuidados.</p> <p>Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos.</p>

		<p>Ordenar a las visitas que se laven las manos al entrar y salir de la habitación del paciente.</p> <p>Utilizar jabón antimicrobiano para el lavado de manos, si procede.</p> <p>Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes.</p> <p>Usar guantes según lo exigen las normas de precaución universal</p>
<p>Déficit de actividades recreativas R/C entorno desprovisto de actividades recreativas y M/P afirmación del niño de que se aburre.</p>	<p>Actividad-ejercicio</p>	<p>Observar la habilidad para dedicarse a actividades que requieran clarividencia y el uso de las manos</p> <p>Fomentar una combinación de actividades físicas y mentales, proporcionar actividades que sean divertidas como cintas de video libros de chistes etc.</p>

		<p>Organizar terapia asistida con animales con un perro o un gato para que el paciente interactúe con él y lo cuide</p> <p>Ayudar al usuario a experimentar la naturaleza mirando por la ventana o paseando por el jardín si es posible</p> <p>Estructurar el entorno según sea necesario para fomentar la comodidad optima y la diversidad sensorial (hacer que la familia coloque posters, carteles o un equipo de música, cambiar la iluminación , cambiar la dirección de la cama</p> <p>Trabajar con la familia para proporcionar música agradable para el paciente</p> <p>Siempre que se pueda pasar tiempo con el usuario u organizar la visita de algún amigo</p>
--	--	---

		<p>Proporcionar experiencias de realidad virtual para niños que pueden utilizarse como técnicas de distracción durante tratamientos de quimioterapia como magiccarpet</p> <p>Valorar la habilidad de la familia para responder las necesidades psicosociales del paciente respecto a la estimulación</p>
<p>Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades R/C factores psicológicos y biológicos y M/P falta de interés por los alimentos.</p>	<p>Ingestión</p>	<p>Determinar las preferencias de comidas del paciente.</p> <p>Dar comidas ligeras, en puré y blandas, si procede</p> <p>Enseñar al paciente a llevar un diario de comidas, si es necesario.</p> <p>Ofrecer tentempiés (bebidas y fruta fresca! zumos de fruta), cuando sea preciso</p>

		<p>Asegurarse de que la dieta incluye alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento</p> <p>Pesar al paciente a intervalos adecuados.</p> <p>Analizar las posibles causas del bajo peso corporal</p> <p>Observar si hay náuseas y vómitos</p> <p>Enseñar a aumentar la ingesta de calorías</p> <p>Proporcionar alimentos nutritivos de alto contenido calórico variados para poder seleccionar algunos</p> <p>Disponer períodos de descanso, si es necesario.</p> <p>Asegurarse de que el paciente se encuentra en posición de sentado antes de comer o alimentarse.</p>
--	--	---

		<p>Ayudar o alimentar al paciente si procede.</p> <p>Crear un ambiente agradable y relajado a la hora de la comida.</p> <p>Servir las comidas de forma agradable y atractiva.</p> <p>Enseñar al paciente y a la familia a planificar las comidas, si procede.</p> <p>Enseñar al paciente y a la familia a comprar alimentos de bajo coste y nutritivos, si procede.</p> <p>Recompensar al paciente por la ganancia de peso.</p>
<p>Riesgo de estreñimiento R/C aporte insuficiente de fibras M/P estreñimiento ocasional y molestias intestinales.</p>	<p>Función gastrointestinal</p>	<p>Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos, a menos que esté contraindicado</p> <p>Evaluar la medicación para ver si hay efectos gastrointestinales secundarios</p>

		<p>Enseñar al paciente / familia que registre el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones.</p> <p>Instruir al paciente / familia acerca de la dieta rica en fibra, si procede</p> <p>Instruir al paciente / familia sobre el uso correcto de laxantes.</p> <p>Instruir al paciente / familia sobre la relación entre dieta, ejercicio y la ingesta de líquidos para el estreñimiento</p> <p>Enseñar al paciente / familia a mantener un diario de comidas</p>
<p>Intolerancia a la actividad R/C déficit visual M/P informes verbales de debilidad</p>	<p>Repuesta cardiovascular</p>	<p>Favorecer la expresión verbal de los sentimientos acerca de las limitaciones.</p> <p>Determinar las causas de la debilidad (tratamientos, dolor y medicamentos).</p> <p>Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados.</p> <p>Observar / registrar el esquema y número de horas de sueño del paciente.</p> <p>Disminuir las molestias físicas que puedan interferir con la función cognoscitiva y el autocontrol / regulación de la actividad.</p>

		<p>Facilitar actividades de recreo que induzcan calma para favorecer la relajación.</p> <p>Ayudar al paciente a priorizar las actividades para acomodar los niveles de energía.</p>
<p>Riesgo de caída R/C déficit visual M/P Inestabilidad al deambular</p>	<p>Lesión física</p>	<p>Disponer una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad.</p> <p>Asegurar que el paciente lleve zapatos que se ajusten correctamente, firmemente atados y con suelas antideslizantes.</p> <p>Instruir a la familia sobre la importancia de los pasamanos en escaleras, baños y pasillos</p> <p>Disponer una superficie antideslizante en la bañera o la ducha.</p> <p>Instruir al paciente para que evite las superficies heladas y otras superficies exteriores deslizantes</p> <p>Identificar al paciente que precisa cuidados continuos.</p> <p>Determinar la presencia y calidad del apoyo familiar.</p> <p>Determinar el nivel educativo.</p>

		<p>Enseñar al paciente cómo caer para minimizar el riesgo de lesiones.</p> <p>Ayudar en el aseo a intervalos frecuentes y programados</p> <p>Evitar la presencia de objetos desordenados en la superficie del suelo.</p>
<p>Deterioro del patrón del sueño R/C ansiedad/estrés por la nueva situación de pérdida de salud y dolor M/P desvelo prolongado y despertarse más de tres veces por la noche.</p>	<p>Sueño reposo</p>	<p>Enseñar al paciente a controlar las pautas de sueño</p> <p>Controlar la participación en actividades que causan fatiga durante la vigilia para evitar cansancio en exceso</p> <p>Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño.</p> <p>Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño.</p> <p>Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama.</p> <p>Ayudar al paciente a evitar a la hora de irse a la cama los alimentos y bebidas que interfieran el sueño.</p>

		<p>Disponer -llevar a cabo medidas agradables: masajes, colocación y contacto afectuoso.</p> <p>Agrupar las actividades para minimizar el número de despertares; permitir ciclos de sueño de al menos 90 minutos</p> <p>Comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño</p> <p>Comentar la experiencia emocional con el paciente</p> <p>Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.</p> <p>Comentar las consecuencias de profundizar en el sentimiento de culpa O vergüenza.</p> <p>Identificar la función de la ira, la frustración y rabia que pueda ser de utilidad para el paciente.</p> <p>Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.</p> <p>Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo.</p>
--	--	---

Protección ineficaz R/C nutrición inadecuada y tratamientos y M/P agitación, insomnio y debilidad.	Dominio:	160202 Supervisa los riesgos del medio ambiente	Frecuentemente 4		
	Conocimiento y conducta de salud		Siempre 5	2	4
	Clase: Conducta de salud	160214 Sigue una dieta sana		2	4
		160207 Realiza los hábitos sanitarios Correctamente		2	4
160209 Utiliza recursos físicos y económicos para fomentar la salud					

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)							
CLASE: V	seguridad	CAMPO: 4	CONTROL DE RIESGOS	CLASE: V	seguridad	CAMPO:4	CONTROL DE RIESGOS
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES				INTERVENCIONES INDEPENDIENTES			
ACTIVIDADES Vigilancia seguridad		FUNDAMENTO CIENTÍFICO		ACTIVIDADES Control de Infecciones		FUNDAMENTO CIENTIFICO	
Vigilar el ambiente para ver si hay peligro potencial para su seguridad		Orientar a un usuario vulnerable dentro de una red de seguridad disminuye la prevención de accidentes		Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos.		Se ha demostrado que mejorar el seguimiento de la higiene acaba con la presencia masiva de infecciones en los centros de asistencia sanitaria reduce la trasmisión de	
Colocar al paciente en un ambiente menos restrictivo que		El uso de evaluación multifactorial junto con intervenciones identificadas han		Ordenar a las visitas que se laven las manos al entrar y		microorganismos a los antimicrobianos y educe las tasas	

<p>permita el necesario nivel de observación.</p> <p>Poner en marcha y mantener el estado de precaución para el paciente con alto riesgo de exposición a los peligros específicos del ambiente de cuidados.</p> <p>Comunicar la información acerca del riesgo del paciente a los otros miembros del personal de cuidados.</p>	<p>demostrado ser efectivas en la precaución de accidentes</p> <p>colocar notas de “precaución de caídas” estos pasos alertan al equipo de enfermería del elevado riesgo de sufrir accidentes</p>	<p>salir de la habitación del paciente.</p> <p>Utilizar jabón antimicrobiano para el lavado de manos, si procede.</p> <p>Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes.</p> <p>Usar guantes según lo exigen las normas de precaución universal</p>	<p>globales de infección (u.s deparment of health and human services, 2002)</p> <p>El lavado de manos constituye un objetivo fundamental para el control de infecciones</p> <p>La utilización de barreras universal brinda una gran seguridad para el personal de salud</p>
---	---	---	---

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA			
			CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)			
DOMINIO: 4 actividad-reposo			RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN
CLASE: 2 actividad-ejercicio						
CÓDIGO DE DX: 00097						DIANA MANTENER AUMENTAR

<p>Definición: Disminución de la estimulación (o interés o participación) en actividades recreativas o de ocio.</p> <p>Déficit de actividades recreativas R/C entorno desprovisto de actividades recreativas y M/P afirmación del niño de que se aburre.</p>	Participación en actividades de ocio (1604)	160403 Uso de habilidades sociales y de interacción apropiadas	Nunca 1	2	4
	Dominio: Conocimiento y conducta de salud	160413 Disfruta de actividades de ocio	Raramente 2		
			A veces 3	2	4
	Clase: Conducta de salud	160405 Demostración de creatividad durante las actividades de ocio	Frecuentemente 4	2	4
		160412 Elige actividades de ocio de interés	Siempre 5		

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)							
CLASE: R	CONDUCTUAL	CAMPO: 3	AYUDA PARA HACER FRENTE A SITUACIONES DIFÍCILES	CLASE: R	CONDUCTUAL	CAMPO:3	
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES				INTERVENCIONES INDEPENDIENTES			
IACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO		ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTIFICO	
Terapia de entretenimiento Observar la habilidad para dedicarse a actividades que requieran clarividencia y el uso de las manos Fomentar una combinación de actividades físicas y mentales,		Las actividades recreativas deben adaptarse a las capacidades del usuario El humor puede ayudar a los usuarios a disminuir la ansiedad		Estructurar el entorno según sea necesario para fomentar la comodidad optima y la diversidad sensorial (hacer que la familia coloque posters, carteles o un equipo de música, cambiar la iluminación , cambiar la dirección de la cama		En ocasiones modificar el entorno es necesario para el bienestar del usuario	

<p>proporcionar actividades que sean divertidas como cintas de video libros de chistes etc.</p> <p>Organizar terapia asistida con animales con un perro o un gato para que el paciente interactúe con él y lo cuide</p> <p>Ayudar al usuario a experimentar la naturaleza mirando por la ventana o paseando por el jardín si es posible</p>	<p>y sobre vivir en un entorno de alta tecnología</p> <p>Un estudio demostró que la terapia con perros puede mitigar el distres psicológico en los niños y sus padres ayudar a facilitar la adaptación al proceso terapéutico fomentar el bienestar (Gagnon 2004)</p> <p>La exposición a un entorno natural puede ser útil para fomentar la relajación , la recuperación del estrés y el restablecimiento mental (Cinsprich 1993 Jones y Haight 2002)</p>	<p>Trabajar con la familia para proporcionar música agradable para el paciente</p> <p>Siempre que se pueda pasar tiempo con el usuario u organizar la visita de algún amigo</p> <p>Proporcionar experiencias de realidad virtual para niños que pueden utilizarse como técnicas de distracción durante tratamientos de quimioterapia como magic carpet</p> <p>Valorar la habilidad de la familia para responder las</p>	<p>La investigación ha demostrado que la música puede ayudar a disminuir la ansiedad (Evans 2002)</p> <p>Simplemente estar disponible para el usuario como un ser humano próximo es importante e útil (Gardner 1992)</p> <p>Las experiencias de realidad virtual como técnica de distracción puede ser eficaces y proporcionan resultados clínicos positivos (Workman 2000)</p>
---	--	---	---

		necesidades psicosociales del paciente respecto a la estimulación	Los individuos y los cuidadores proporcionan cuidados a través del contexto de sus propias experiencias culturales
--	--	---	--

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA			
			CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)			
DOMINIO:2 NUTRICION			RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN
CLASE: 1 INGESTION						
CÓDIGO DE DX: 00002			MANTENER			
			AUMENTAR			

<p>Definición: ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas</p> <p>Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades R/C factores psicológicos y biológicos y M/P falta de interés por los alimentos.</p>	1009 Estado nutricional: ingesta de nutrientes.	100401 Ingestión de nutrientes	Desviación grave del rango normal 1	3	4
	Dominio: salud fisiológica	100402 Ingestión alimentaria	Desviación sustancial del rango normal 2	3	4
		100408 ingestión de líquidos	Desviación moderada del rango normal 3	3	4
	Clase: nutrición	100103 Energía	Desviación leve del rango normal 4	3	4
		100405 Relación peso / talla	Sin Desviación del rango normal 5		

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)							
CLASE: D	Apoyo nutricional	CAMPO: 1	Fisiológico básico	CLASE: D	Apoyo nutricional	CAMPO:1	Fisiológico básico
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES				INTERVENCIONES INDEPENDIENTES			
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO		ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTIFICO	
Manejo de la nutrición				Ayuda para ganar peso			
Determinar las preferencias de comidas del paciente.		Aceptar las preferencias del cliente evidencia el respeto a su cultura		Analizar las posibles causas del bajo peso corporal		En el mundo desarrollado , la malnutrición de proteína-calorías acompaña con frecuencia a un proceso de enfermedad	
Dar comidas ligeras, en puré y blandas, si procede		Dar comidas en cantidades pequeñas y frecuentes puede ser útil para los usuarios de otra manera no comería nada		Observar si hay náuseas y vómitos		Dar alimentos por vía oral es más efectivo que cualquier dieta recomendada	
Enseñar al paciente a llevar un diario de comidas, si es necesario.				Enseñar a aumentar la ingesta de calorías		Es importante ingerir proteínas principalmente en el desayuno. Esto es	

<p>Ofrecer tentempiés (bebidas y fruta fresca! zumos de fruta), cuando sea preciso</p> <p>Asegurarse de que la dieta incluye alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento</p> <p>Pesar al paciente a intervalos adecuados.</p>	<p>El autocontrol tiene un papel fundamental en el mantenimiento de los estándares internos de la conducta (Fleury 1991)</p> <p>Las familias y los profesionales de la salud sabrán si los niños tienen un estado nutricional normal o están desnutridos pesándolos con regularidad y marcando las medidas de peso y estatura en una tabla de crecimiento</p>	<p>Proporcionar alimentos nutritivos de alto contenido calórico variados para poder seleccionar algunos</p> <p>Disponer períodos de descanso, si es necesario.</p> <p>Asegurarse de que el paciente se encuentra en posición de sentado antes de comer o alimentarse.</p> <p>Ayudar o alimentar al paciente si procede.</p> <p>Crear un ambiente agradable y relajado a la hora de la comida.</p>	<p>para evitar la destrucción excesiva de tejidos causada por no ingerir alimentos mientras dormimos de noche.</p> <p>La ingesta de comida aumenta cuando se está concentrado.</p> <p>Los principios para guiar la garantía de la nutrición incluyen la satisfacción de las necesidades de los usuarios y el aumento de la calidad de vida. (Castellanos 2004).</p> <p>La mezcla de alimentos disminuye el atractivo de la comida y por ende la ingesta de alimentos.</p> <p>Midwifery 2000.</p>
---	---	---	--

		<p>Servir las comidas de forma agradable y atractiva.</p> <p>Enseñar al paciente y a la familia a planificar las comidas, si procede.</p> <p>Enseñar al paciente y a la familia a comprar alimentos de bajo coste y nutritivos, si procede.</p> <p>Recompensar al paciente por la ganancia de peso.</p>	<p>El paciente debe ser un ente activo en la alimentación y no un receptor pasivo (Osburn y Marshall 1993).</p> <p>El feedback con el paciente conducirá a unos cuidados culturalmente congruentes</p>
--	--	---	--

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA			
			CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)			
DOMINIO 3 : Eliminación e intercambio			RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA MANTENER AUMENTAR
CLASE: 2: Función gastrointestinal						
CÓDIGO DE DX: 00015						

<p>Definición: Riesgo de sufrir una disminución de la frecuencia normal de defecación acompañado de eliminación difícil o incompleta de las heces v o eliminación de heces excesivamente duras y secas.</p> <p>Riesgo de estreñimiento R/C aporte insuficiente de fibras M/P estreñimiento ocasional y molestias intestinales.</p>	<p>Eliminación intestinal (0501)</p>	05010S Heces blandas y formadas	Gravemente comprometido 1	2	4
	<p>Dominio: salud fisiológica</p>	05011 2 Facilidad de eliminación de las heces	Sustancialmente Comprometido 2	2	4
	<p>Clase: eliminación</p>	050113 Control de la eliminación de heces	Moderadamente Comprometido 3	2	4
		050121 Eliminación fecal sin ayuda	Levemente Comprometido 4	2	4
			No comprometido 5		

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)							
CLASE: B	CONTROL DE LA ELIMINACIÓN	CAMPO: 1	FISIOLÓGICO BÁSICO	CLASE: B	CONTROL DE LA ELIMINACIÓN	CAMPO:1	FISIOLÓGICO BÁSICO
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES				INTERVENCIONES INDEPENDIENTES			
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO		ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTIFICO	
<p>Manejo del estreñimiento</p> <p>Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos, a menos que esté contraindicado</p>		<p>El incremento de la ingesta de líquidos 1,5 a 2litros dia puede significar un incremento de deposiciones</p>		<p>Instruir al paciente / familia acerca de la dieta rica en fibra, si procede</p> <p>Instruir al paciente / familia sobre el uso correcto de laxantes.</p>		<p>Una ingesta diaria de 25 a 30 g de fibra puede incrementar la frecuencia de las deposiciones en usuarios con estreñimiento</p> <p>(quellet et al,1966)</p>	

<p>Evaluar la medicación para ver si hay efectos gastrointestinales secundarios</p> <p>Enseñar al paciente / familia que registre el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones.</p>	<p>Muchos medicamentos están asociadas al estreñimiento crónico incluido opiáceos antidepresivos diuréticos y antiácidos que contengan aluminio(Talley et al,2003)</p> <p>Suele haber múltiples razones para el estreñimiento el primer paso consiste en la valoración de los patrones usuales de eliminación intestinal</p>	<p>Instruir al paciente / familia sobre la relación entre dieta, ejercicio y la ingesta de líquidos para el estreñimiento</p> <p>Enseñar al paciente / familia a mantener un diario de comidas.</p>	<p>La actividad aunque sea mínima incrementa el peristaltismo que es necesario para prevenir el estreñimiento (Weeks, Hubbartty Michaels, 2000; Anti 1998)</p>
---	--	---	--

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA				
			CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)				
DOMINIO:4 actividad-reposo CLASE: 4 repuesta cardiovascular pulmonar CÓDIGO DE DX:00092			RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTAJES N DIANA MANTENER AUMENTAR	
Definición: Insuficiente energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas. Intolerancia a la actividad R/C déficit visual M/P informes verbales de debilidad			Tolerancia a la actividad (0005) Dominio: Salud funcional Clase: Mantenimiento de la energía	000508 Esfuerzo respiratorio en respuesta a la actividad	Gravemente comprometido 1	3	4
				000510 Distancia de caminata 000511 Tolerancia a subir escaleras	Sustancialmente comprometido 2	3	4
					Moderadamente comprometido 3	3	4
							levemente comprometido 4

		000518 Facilidad para realizar las actividades de la vida diaria	No comprometido 5	3	4

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)							
CLASE: A	CONTROL DE ACTIVIDAD Y EJERCICIO	CAMPO: 1	FISIOLÓGICO BÁSICO	CLASE: A	CONTROL DE ACTIVIDAD Y EJERCICIO	CAMPO:1	FISIOLÓGICO BÁSICO
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES				INTERVENCIONES INDEPENDIENTES			
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO		ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTIFICO	
<p>Manejo de la energía</p> <p>Favorecer la expresión verbal de los sentimientos acerca de las limitaciones.</p> <p>Determinar las causas de la debilidad (tratamientos, dolor y medicamentos).</p> <p>Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados.</p>		<p>La determinación de la causa de la enfermedad puede ayudar a dirigir las intervenciones adecuadamente</p> <p>La enfermedad puede eliminar el apetito conduciendo a la nutrición inadecuada</p> <p>El uso de una rutina a la hora de acostarse ha demostrado ser efectivas para inducir y mantener sueño.(Johnson1999)</p>		<p>Disminuir las molestias físicas que puedan interferir con la función cognoscitiva y el autocontrol / regulación de la actividad.</p> <p>Facilitar actividades de recreo que induzcan calma para favorecer la relajación.</p> <p>Ayudar al paciente a priorizar las actividades</p>		<p>Adaptar las actividades a la capacidad de la energía y el descanso necesario es importante para asegurarse de que el usuario no se exceda en su capacidad</p> <p>El realizar actividades que no conlleven mucho esfuerzo físico logra ahorrar energías</p>	

Observar / registrar el esquema y número de horas de sueño del paciente			para acomodar los niveles de energía.					
NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA					
			CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)					
DOMINIO 11 seguridad protección CLASE: 2 lesión física CÓDIGO DE DX: 00155			RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA MANTENER AUMENTAR		
Definición: Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico. Riesgo de caída R/C déficit visual M/P Inestabilidad al deambular			Conducta de prevención de caídas.	190922	Nunca 1	2	4	
				Proporcionar la iluminación adecuada	Raramente 2			
				Dominio: Conducta de prevención de caídas.	190905 Colocación de pasamanos si es necesario	A veces 3	2	4
					Frecuentemente 4	2	4	
					Siempre 5			

	Clase: Control del riesgo y seguridad	190915 Uso de barandilla para agarrarse		2	4
		190914 Uso de alfombrillas de goma en la bañera o ducha		2	4
		190910 Uso de zapatos con cordones bien ajustados			

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)							
CLASE: V	CONTROL DE RIESGOS	CAMPO: 4	SEGURIDAD	CLASE: V	CONTROL DE RIESGOS	CAMPO:4	SEGURIDAD
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES				INTERVENCIONES INDEPENDIENTES			
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO		ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTIFICO	
<p>Prevención de caídas</p> <p>Disponer una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad.</p> <p>Asegurar que el paciente lleve zapatos que se ajusten correctamente, firmemente atados y con suelas antideslizantes.</p> <p>Instruir a la familia sobre la importancia de los pasamanos en escaleras, baños y pasillos</p>		<p>La desorientación al caminar a oscuras puede afectar el equilibrio de los usuarios (Slay,2002)</p> <p>Los zapatos firmes brindan al usuario un mejor equilibrio y le protegen de la inestabilidad en las superficies irregulares</p> <p>Las visitas domiciliarias de un profesional de salud para modificar y evaluar el entorno</p>		<p>Identificar al paciente que precisa cuidados continuos.</p> <p>Determinar la presencia y calidad del apoyo familiar.</p> <p>Determinar el nivel educativo.</p>		<p>Identificación de riesgos.</p> <p>En el paciente frágil , las tareas múltiples llevan a una reducción del rendimiento motriz y pueden provocar caídas (Hauer al 2002)</p> <p>La falta de un programa consecuente de ejercicios fue una de las variables asociadas con una mayor incidencia de caídas</p> <p>Un estudio demostró que mientras el sistema alivia la ansiedad en torno a</p>	

<p>Disponer una superficie antideslizante en la bañera o la ducha.</p> <p>Instruir al paciente para que evite las superficies heladas y otras superficies exteriores deslizantes</p>	<p>del hogar han demostrado ser efectivas en la disminución del número de caídas (Hill 2002)</p>	<p>Enseñar al paciente cómo caer para minimizar el riesgo de lesiones.</p> <p>Ayudar en el aseo a intervalos frecuentes y programados</p> <p>Evitar la presencia de objetos desordenados en la superficie del suelo.</p>	<p>recibir ayuda también se expresó preocupación ante la posible conmoción al sentir la entrada de un extraño al haga</p> <p>Los usuarios que presentan disminución visual están en riesgo de presentar lesiones por peligros comunes (Tineth, 2003)</p>
--	--	--	--

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA				
			CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)				
DOMINIO: 4 actividad reposo CLASE: 1 sueño reposo CÓDIGO DE DX: 00095			RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA MANTENER AUMENTAR	
Definición: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento. Deterioro del patrón del sueño R/C ansiedad/estrés por la nueva situación de pérdida de salud y dolor M/P desvelo prolongado y despertarse más de tres veces por la noche.			Sueño	000404 Calidad del sueño	Nunca 1	2	4
				Dominio: Salud funcional	000418 Duerme toda la noche	Raramente 2	2
			Clase: Mantenimiento de la energía		000404 Calidad del sueño	A veces 3	2
				200010 Satisfacción con el concepto de sí mismo	Frecuentemente 4	2	4
					Siempre 5	2	4

		200001 Satisfacción con el estado de salud		2	4
		200011 Satisfacción con el estado De ánimo general			

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)							
CLASE: F	Facilitación de los autocuidados	CAMPO: 1	Fisiológico Básico	CLASE: F	Facilitación de autocuidados	CAMPO:1	Fisiológico básico
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES				INTERVENCIONES INDEPENDIENTES			
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO		ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTIFICO	
<p>Mejorar el sueño</p> <p>Enseñar al paciente a controlar las pautas de sueño</p> <p>Controlar la participación en actividades que causan fatiga durante la vigilia para evitar cansancio en exceso</p> <p>Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño.</p>		<p>Irse a la cama solo cuando se esté somnoliento</p> <p>Saber que no todas las personas necesitan dormir 8 horas</p> <p>Evitar siestas por la tarde o al atardecer estas guías han demostrado ser efectivas para mejorar la calidad del sueño(Morín 1994)</p> <p>El ruido excesivo deteriora el sueño(Floyd 1999)</p>		<p>Apoyo emocional</p> <p>Comentar la experiencia emocional con el paciente</p> <p>Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.</p> <p>Comentar las consecuencias de profundizar en el sentimiento de culpa O vergüenza.</p>		<p>El cambio corporal o la pérdida de una parte del cuerpo suscita múltiples asuntos relacionados con el auto concepto además de la continuidad de la capacidad funcional y el afrontamiento del trato de los demás</p> <p>La aceptación promoció la confianza y asegura al usuario que los demás lo acepten como es</p>	

<p>Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño.</p>	<p>El uso de una rutina a la hora de acostarse ha demostrado ser efectivas para inducir y mantener el sueño.(Johnson1991)</p>	<p>Identificar la función de la ira, la frustración y rabia que pueda ser de utilidad para el paciente.</p>	<p>Los pacientes con apoyo social y emocional activa son mas proclives a tener mejores progresos que los que carecen de ellas (Price 1990)</p>
<p>Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama.</p>	<p>La ingesta de cafeína aumenta el tiempo para dormirse y el número de despertarse durante la noche (Evans y Rogers 1994)</p>	<p>Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.</p>	<p>El contacto físico no es sólo agradable, es necesario para nuestro bienestar psicológico, emocional y corporal; acrecienta la alegría y la salud del individuo y de la sociedad.</p>
<p>Ayudar al paciente a evitar a la hora de irse a la cama los alimentos y bebidas que interfieran el sueño.</p>	<p>El masaje en la espalda sa ha demostrado que es efectiva para fomentar la relajación la cual probablemente conduce a mejorar el sueño (Richards 2003)</p>	<p>Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo.</p>	
<p>Disponer -llevar a cabo medidas agradables: masajes, colocación y contacto afectuoso.</p>	<p>El uso de técnicas de relajación para fomentar el sueño ha</p>	<p>Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases del sentimiento de pena</p>	

<p>Agrupar las actividades para minimizar el número de despertares; permitir ciclos de sueño de al menos 90 minutos</p> <p>Comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño</p>	<p>demostrado ser efectivo (Floyd 2000)</p>	<p>Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados</p>	
---	---	---	--

CONCLUSIONES

- ✓ Se pudo detectar los factores de riesgo que dieron lugar al apareamiento de Retinoblastoma debido a que se realizó una investigación minuciosa de dicha patología además de contar con la información de la historia clínica e información del paciente

- ✓ El manejo brindado por parte del personal de enfermería al paciente con Retinoblastoma se ha llevado a cabo de la mejor manera para que el paciente lleve una calidad de vida cada día mejor y que este no tenga ningún obstáculo en realizar su vida como cualquier otro ser humano

- ✓ El proceso de atención de enfermería es una herramienta fundamental para los y las enfermeras este es de gran ayuda para brindar cuidados a nuestros pacientes de manera más efectiva para su pronta recuperación este es el motivo por el cual el presente análisis de caso clínico es una guía para el manejo de pacientes con Retinoblastoma mismo que está basado en la taxonomía NANDA, NIC, NOC.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA:

1. Arturo Trincado M, J. P. (2008). Retinoblastoma en pediatría, experiencia en un hospital pediátrico. Revista chilena de pediatría.
2. Calzado Guisado M.D. y García Suárez E. Exploración oftalmológica. Datos de interés para el pediatra.
3. Castiella Acha JC y Pastor Jimeno JC. Protocolos terapéuticos en oftalmología. La refracción en el niño.
4. De Gelder B. Ciegos con visión. Investigación y ciencia. Enero 2013
5. Elizalde A. Alteraciones visuales en niños. Signos y señales para la detección temprana
6. Goñi Foncillas F.J. y Guarro Miralles M. Exploración ocular en Atención Primaria
7. González de la Rosa M. La exploración automática del campo visual. Nilo. Madrid. 2011
8. Merino Moína M. y Delgado Domínguez J. J. Detección de problemas visuales en los niños: cómo y cuándo
9. Mezquía Valera A., Aguilar Valdés J., Cumbá Abreu C. y Acosta Quintana L. Agudeza visual y aprendizaje escolar en estudiantes de secundaria básica
10. Muñoz Negrete F.J., Rebolleda G. y Puerto B. Defectos de la agudeza visual
11. Oftalmológica. Lugo de Llanera. La Morgal. 2011
12. Sociedad Española de Enfermería Oftalmológica (SEEOF). Tratado de enfermería

CITAS BIBLIOGRÁFICAS- BASE DE DATOS UTA

13. EBSCO HOST: bremner, rod sage, julien. The origin of human retinoblastoma. Publicación 10/16/2014, vol. 514, p312-313

Link: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=aeb18341-5f26-4ed3-99b9-26>

2fffedd9d93c%40sessionmgr198&vid=0&hid=107&bdata=jmxhbm9zxmmc2l0zt1lag9zd
c1saxzl#an=98918630&db=egs

16. EBSCO HOST: khurana, aman eisenhut, christina, wan, wenshuai ebrahimi, katayoon patel, chirag o'brien, joan yeom. Comparison of the diagnostic value of mr imaging and ophthalmoscopy for the staging of retinoblastoma. European radiology. May2013, vol. 23, p1271-1280.

Link:<http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=b206fe1e-41c7-4138-8690->

04d832e7d497%40sessionmgr113&vid=0&hid=107&bdata=jmxhbm9zxmmc2l0zt1lag9z
dc1saxzl#db=egs&an=86879567

14. SCOPUS: de freytas a., harto- castaño m., barranco h., aviño j., martinez- costa r. Alternative treatment for retinoblastoma: intra-arterial chemotherapy with melphalan. . Sociedad española de oftalmología. July 30, 2014.

Link:<http://www.scopus.com/record/display.url?eid=2-s2.0->

84929598266&origin=resultslist&sort=plf-

f&src=s&st1=retinoblastoma&nlo=&nlr=&nls=&sid=e1bd2778fefe91220cefc51a3c320d3
3.vdktg6rvtmfaqj4pntcq%3a260&sot=b&sdt=cl&cluster=solang%2c%22spanish%22%2c
t&sl=48&s=title-abs-

key%28retinoblastoma%29+and+pubyear+%3e+2010&relpos=3&relpos=3&citecnt=0&se
archterm=title-abs-

key%28retinoblastoma%29+and+pubyear+%26gt%3b+2010+and+%28+limit-
to%28language%2c%26quot%3bspanish%26quot%3b+%29+%29+##

15. SCOPUS: ossandón d., zanolli m., p rez v., rojas t., quijarro p., kabal n p., varas m. Manejo multidisciplinario en retinoblastoma: experiencia en 37 ojos. Archivos de la sociedad española de oftalmología. Volume 90, 1 february 2015, pages 55-62

Linck:[http://www.scopus.com/record/display.url?eid=2-s2.0-](http://www.scopus.com/record/display.url?eid=2-s2.0-84925259922&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=retinoblastoma&nlo=&nlr=&nls=&sid=e1bd2778fefc91220cefc51a3c320d33.vdktg6rvtmfaqj4pntcq%3a260&sot=b&sdt=cl&cluster=solang%2c%22spanish%22%2ct&sl=48&s=title-abs-key%28retinoblastoma%29+and+pubyear+%3e+2010&relpos=1&relpos=1&citecnt=0&searchterm=title-abs-key%28retinoblastoma%29+and+pubyear+%26gt%3b+2010+and+%28+limit-to%28language%2c%26quot%3bspanish%26quot%3b+%29+%29+#references)

[84925259922&origin=resultslist&sort=plf-](http://www.scopus.com/record/display.url?eid=2-s2.0-84925259922&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=retinoblastoma&nlo=&nlr=&nls=&sid=e1bd2778fefc91220cefc51a3c320d33.vdktg6rvtmfaqj4pntcq%3a260&sot=b&sdt=cl&cluster=solang%2c%22spanish%22%2ct&sl=48&s=title-abs-key%28retinoblastoma%29+and+pubyear+%3e+2010&relpos=1&relpos=1&citecnt=0&searchterm=title-abs-key%28retinoblastoma%29+and+pubyear+%26gt%3b+2010+and+%28+limit-to%28language%2c%26quot%3bspanish%26quot%3b+%29+%29+#references)

[f&src=s&st1=retinoblastoma&nlo=&nlr=&nls=&sid=e1bd2778fefc91220cefc51a3c320d3](http://www.scopus.com/record/display.url?eid=2-s2.0-84925259922&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=retinoblastoma&nlo=&nlr=&nls=&sid=e1bd2778fefc91220cefc51a3c320d33.vdktg6rvtmfaqj4pntcq%3a260&sot=b&sdt=cl&cluster=solang%2c%22spanish%22%2ct&sl=48&s=title-abs-key%28retinoblastoma%29+and+pubyear+%3e+2010&relpos=1&relpos=1&citecnt=0&searchterm=title-abs-key%28retinoblastoma%29+and+pubyear+%26gt%3b+2010+and+%28+limit-to%28language%2c%26quot%3bspanish%26quot%3b+%29+%29+#references)

[3.vdktg6rvtmfaqj4pntcq%3a260&sot=b&sdt=cl&cluster=solang%2c%22spanish%22%2c](http://www.scopus.com/record/display.url?eid=2-s2.0-84925259922&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=retinoblastoma&nlo=&nlr=&nls=&sid=e1bd2778fefc91220cefc51a3c320d33.vdktg6rvtmfaqj4pntcq%3a260&sot=b&sdt=cl&cluster=solang%2c%22spanish%22%2ct&sl=48&s=title-abs-key%28retinoblastoma%29+and+pubyear+%3e+2010&relpos=1&relpos=1&citecnt=0&searchterm=title-abs-key%28retinoblastoma%29+and+pubyear+%26gt%3b+2010+and+%28+limit-to%28language%2c%26quot%3bspanish%26quot%3b+%29+%29+#references)

[t&sl=48&s=title-abs-](http://www.scopus.com/record/display.url?eid=2-s2.0-84925259922&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=retinoblastoma&nlo=&nlr=&nls=&sid=e1bd2778fefc91220cefc51a3c320d33.vdktg6rvtmfaqj4pntcq%3a260&sot=b&sdt=cl&cluster=solang%2c%22spanish%22%2ct&sl=48&s=title-abs-key%28retinoblastoma%29+and+pubyear+%3e+2010&relpos=1&relpos=1&citecnt=0&searchterm=title-abs-key%28retinoblastoma%29+and+pubyear+%26gt%3b+2010+and+%28+limit-to%28language%2c%26quot%3bspanish%26quot%3b+%29+%29+#references)

[key%28retinoblastoma%29+and+pubyear+%3e+2010&relpos=1&relpos=1&citecnt=0&se](http://www.scopus.com/record/display.url?eid=2-s2.0-84925259922&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=retinoblastoma&nlo=&nlr=&nls=&sid=e1bd2778fefc91220cefc51a3c320d33.vdktg6rvtmfaqj4pntcq%3a260&sot=b&sdt=cl&cluster=solang%2c%22spanish%22%2ct&sl=48&s=title-abs-key%28retinoblastoma%29+and+pubyear+%3e+2010&relpos=1&relpos=1&citecnt=0&searchterm=title-abs-key%28retinoblastoma%29+and+pubyear+%26gt%3b+2010+and+%28+limit-to%28language%2c%26quot%3bspanish%26quot%3b+%29+%29+#references)

[archterm=title-abs-](http://www.scopus.com/record/display.url?eid=2-s2.0-84925259922&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=retinoblastoma&nlo=&nlr=&nls=&sid=e1bd2778fefc91220cefc51a3c320d33.vdktg6rvtmfaqj4pntcq%3a260&sot=b&sdt=cl&cluster=solang%2c%22spanish%22%2ct&sl=48&s=title-abs-key%28retinoblastoma%29+and+pubyear+%3e+2010&relpos=1&relpos=1&citecnt=0&searchterm=title-abs-key%28retinoblastoma%29+and+pubyear+%26gt%3b+2010+and+%28+limit-to%28language%2c%26quot%3bspanish%26quot%3b+%29+%29+#references)

16. SCOPUS: ridaura c., murata c., ysusi f., leal c. Peso y talla en niños con retinoblastoma. Acta pediátrica de méxico. Medigraphic. 2015. Volumen: 36 núm. 2. Pág. 81-88

ANEXOS

Anexo 1

ESCALA ST. THOMAS MODIFICADA (STRATIFY)

ESCALA PARA LA VALORACIÓN RIESGO DE CAÍDAS	SI	NO
1 ¿Tiene historia de caídas previas o ha ingresado por una caída?		
2 ¿Está agitado, confuso, desorientado?		
3 ¿Oye o ve mal?		
4 ¿Necesita acudir con frecuencia al aseo, o es incontinente?		
5 ¿Tiene dificultades para caminar y/o incorporarse?		

RIESGO NUTRICIONAL -CUESTIONARIO "CONOZCA SU SALUD NUTRICIONAL"-

<i>Afirmación</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>
He tenido una enfermedad o afección que me ha hecho cambiar el tipo y/o cantidad de alimento que como	2	0
Tomo menos de dos comidas al día	3	0
Como poca fruta, vegetales o productos lácteos	2	0
Tomo más de tres vasos de cerveza, licor o vino, casi a diario	2	0
Tengo problemas dentales que hacen difícil comer	2	0
No siempre tengo suficiente dinero para comprar la comida que necesito	4	0
Como solo la mayoría de las veces	1	0
Tomo a diario tres o más fármacos recetados o por mi cuenta	1	0
Sin quererlo, he perdido o ganado 5 kg de peso en los últimos seis meses	2	0
No siempre puedo comprar, cocinar y/o comer por mí mismo por problemas físicos	2	0

Interpretación:

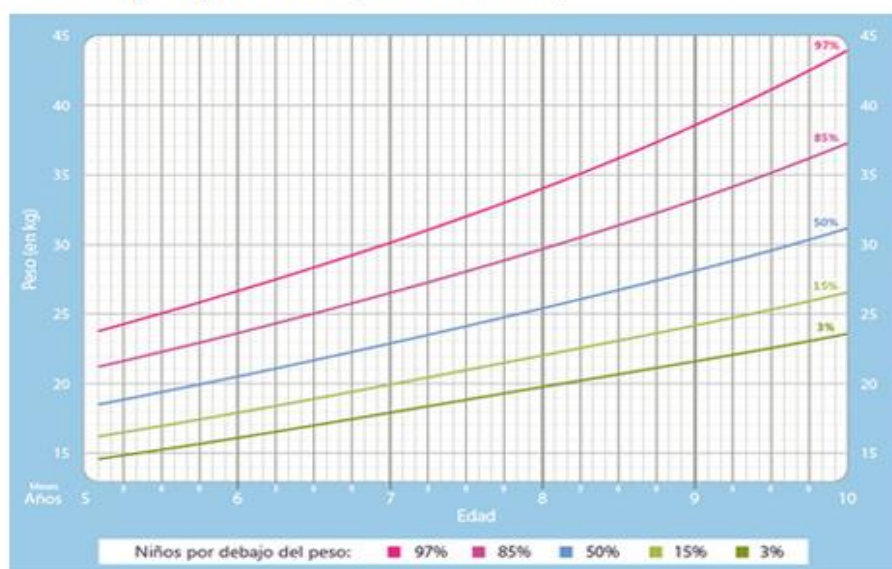
0 a 2: **Bueno.** Reevaluar la puntuación nutricional en seis meses.

3 a 5: **Riesgo nutricional moderado.** Tomar medidas para mejorar los hábitos alimentarios y el estilo de vida. Reevaluar en tres meses

6 o más: **Riesgo nutricional alto.** Lleve el cuestionario a su médico, especialista en dietética u otros profesionales de salud cualificados y pida ayuda para mejorar su estado nutricional.

Anexo 2

Tabla de peso para niños (de 5 a 10 años)



Fuente: basado en las tablas de la OMS

Edad, en años

Peso, en kg en los percentiles

	3%	15%	50%	85%	97%
2	9.8	10.8	12.2	13.7	15.1
3	11.4	12.7	14.2	16.3	18.0
4	12.9	14.3	16.3	18.7	20.9
5	14.3	16.0	18.3	21.1	23.8
6	16.1	17.9	20.5	23.6	26.7
7	17.9	19.9	22.9	26.5	30.1
8	19.8	22.0	25.4	29.7	34.0
9	21.6	24.2	28.1	33.2	38.0
10	23.6	26.6	31.2	37.3	43.9

Fuente: Organización Mundial de la Salud (2012)

Fuente: Organización Mundial de la Salud (2012)

¿Qué significan los percentiles en el peso de los niños?

Las curvas en el diagrama de peso en los niños son los llamados percentiles. Así puedes interpretarlos correctamente.

- **Percentil 97%:** Solo un tres por ciento de los niños de la misma edad pesan más. Si tu hijo está en este grupo padece un poco de sobrepeso o incluso obesidad.
- **Percentil 85%:** Un 15 por ciento de los niños de la misma edad pesan más. Tu hijo tiene sólo un poco de sobrepeso.
- **Percentil 50%:** La mitad de los niños de la misma edad pesan lo mismo o incluso un poco menos. Tu niño tiene un peso completamente normal para su edad.
- **Percentil 15%:** Un 15 por ciento de los niños de la misma edad pesan menos. Tu hijo está un poco por debajo del peso medio.
- **Percentil 3%:** Solo un tres por ciento de los niños de la misma edad pesan menos. El peso de tu hijo está por debajo del que debería tener.

Anexo 3

INDICE DE KATZ

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA DEPENDENCIA
BAÑARSE	INDEPENDIENTE: Necesita ayuda para lavarse una parte del cuerpo, o lo hace solo. DEPENDIENTE: Incluye la necesidad de ayuda para entrar o salir de la bañera
VESTIRSE	INDEPENDIENTE: Se viste totalmente (incluye coger las prendas del armario) sin ayuda. Excluye el atado de los cordones de los zapatos. DEPENDIENTE: No se viste solo
USAR EL RETRETE	INDEPENDIENTE: No precisa ningún tipo de ayuda (incluye la entrada y salida del baño). Usa el baño. DEPENDIENTE: Incluye usar orinal o cuña
MOVILIDAD	INDEPENDIENTE: No requiere ayuda para sentarse o acceder a la cama DEPENDIENTE
CONTINENCIA	INDEPENDIENTE: Control completo de la micción y defecación DEPENDIENTE: Incluye control total o parcial mediante enemas, sondas o el empleo reglado del orinal y/o cuña
ALIMENTACIÓN	INDEPENDIENTE: Lleva la comida del plato, o equivalente, a la boca sin ayuda DEPENDIENTE: Incluye no comer y la nutrición parenteral o enteral por sonda
Por ayuda se entiende la supervisión, dirección o ayuda personal activa. La evaluación debe realizarse según lo que el enfermo realice y no sobre lo que sería capaz de realizar.	
CLASIFICACIÓN	
A Independiente en todas las actividades	
B Independiente en todas las actividades, salvo una	
C Independiente en todas las actividades, excepto bañarse y otra función adicional	
D Independiente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse y otra función adicional	
E Independiente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse, uso del retrete y otra función Adicional	
F Independiente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse, uso del retrete, movilidad y otra función adicional	
G Dependiente en las seis funciones	

Anexo 4

CUESTIONARIO OVIEDO DEL SUEÑO

1. *¿Cómo de satisfecho ha estado en el sueño?*

1. Muy insatisfecho	5. Satisfecho
2. Bastante insatisfecho	6. Bastante satisfecho
3. Insatisfecho	7. Muy satisfecho
4. Término medio	

2. *¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para:*

	Ninguno	1-2 días	3 días	4-5 días	6-7 días
1. Conciliar el sueño	1	2	3	4	5
2. Permanecer dormido	1	2	3	4	5
3. Lograr un sueño reparador	1	2	3	4	5
4. Despertar a la hora habitual	1	2	3	4	5
5. Excesiva somnolencia	1	2	3	4	5

3. *¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, una vez que lo intenta?*

1. 0-15 minutos	4. 46-60 minutos
2. 16-30 minutos	5. Más de 60 minutos
3. 31-45 minutos	

4. *¿Cuántas veces se ha despertado por la noche?*

1. Ninguna vez	4. 3 veces
2. 1 vez	5. Más de 3 veces
3. 2 veces	

5. *¿Ha estado que se despertaba antes de lo habitual? En caso afirmativo ¿cuánto tiempo antes?*

1. Se ha despertado como siempre	3. 1 hora antes
2. Media hora antes	4. Entre 1 y 2 horas antes
	5. Más de 2 horas antes

6. *Eficiencia del sueño (horas dormidas/horas en cama). Per término medio, ¿cuántas horas ha dormido cada noche? _____ ¿Cuántas horas ha permanecido habitualmente en la cama? _____*

1. 91-100%	4. 61-70%
2. 81-90%	5. 60% o menos
3. 71-80%	

7. *Cuántos días a la semana ha estado preocupado o ha notado cansancio o disminución en su funcionamiento sociolaboral por no haber dormido bien la noche anterior?*

1. Ningún día	4. 4-5 días/semana
2. 1-2 días/semana	5. 6-7 días/semana
3. 3 días/semana	

8. *¿Cuántos días a la semana se ha sentido demasiado somnolento, llegando a dormirse durante el día o durmiendo más de lo habitual por la noche?*

1. Ningún día	4. 4-5 días/semana
2. 1-2 días/semana	5. 6-7 días/semana
3. 3 días/semana	

9. *Si se ha sentido con demasiado sueño durante el día o ha tenido periodos de sueño diario, ¿cuántos días a la semana ha estado preocupado o ha notado disminución en su funcionamiento sociolaboral por ese motivo?*

1. Ningún día	4. 4-5 días/semana
2. 1-2 días/semana	5. 6-7 días/semana
3. 3 días/semana	

10. *¿Cuántos días a la semana ha tenido (o le han dicho que ha tenido) ...?*

	Ninguno	1-2 días	3 días	4-5 días	6-7 días
1. Ronquidos	1	2	3	4	5
2. Ronquidos con apnea	1	2	3	4	5
3. Movimientos de las piernas	1	2	3	4	5
4. Pesadillas	1	2	3	4	5
5. Otros	1	2	3	4	5

11. *¿Cuántos días a la semana ha tomado fármacos o utilizado cualquier otro remedio (inyecciones, aparatos, etc.) prescrito o no, para ayudarse a dormir? (Información clínica)*

1. Ningún día	4. 4-5 días/semana
2. 1-2 días/semana	5. 6-7 días/semana
3. 3 días/semana	

Si ha utilizado alguna ayuda para dormir (pastillas, hierbas, aparatos, etc), describa

CATEGORIAS ÍTEMS PUNTOS

Satisfacción subjetiva del sueño
Ítem 1

Insomnio Ítems 2-1, 2-2, 2-3, 2-4, 3, 4, 5, 6, 7

Hipersomnio Ítems 2-5, 8, 9

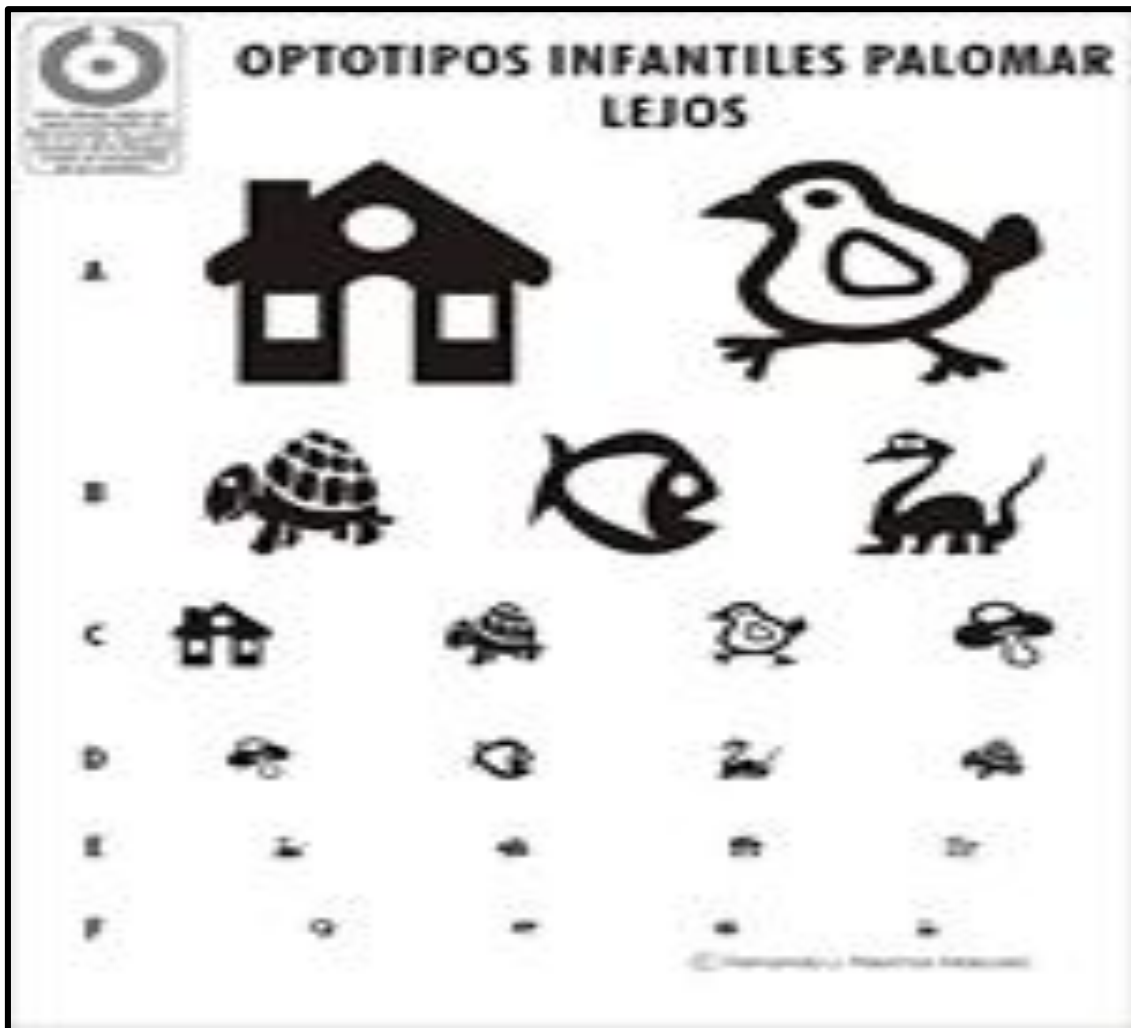
PUNTUACIÓN TOTAL

Anexo 5

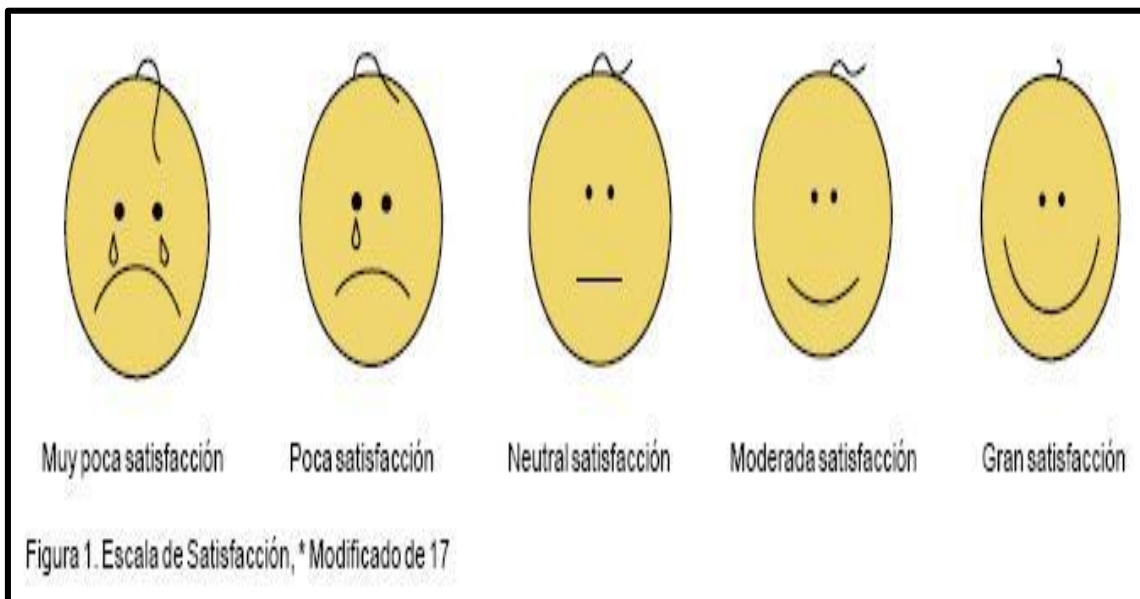
Imprima este test y colóquelo a la altura de sus ojos de su hijo a una distancia de tres metros. Fíjese que cada fila corresponde a una determinada edad. Si el niño no ve todas las líneas correspondientes a su edad o correspondientes a una menor edad, deberá realizar un control visual.

EDAD NIÑO	LINEAS QUE DEBE VER
2 años	A-B
de 3 a 5 años	A-B-C-D
de 5 a 6 años	A-B-C-D-E
De 6 a 9 o más	A-B-C-D-E-F

Realice esta prueba con cada ojo por separado (tapándose con la mano uno)



Anexo 6

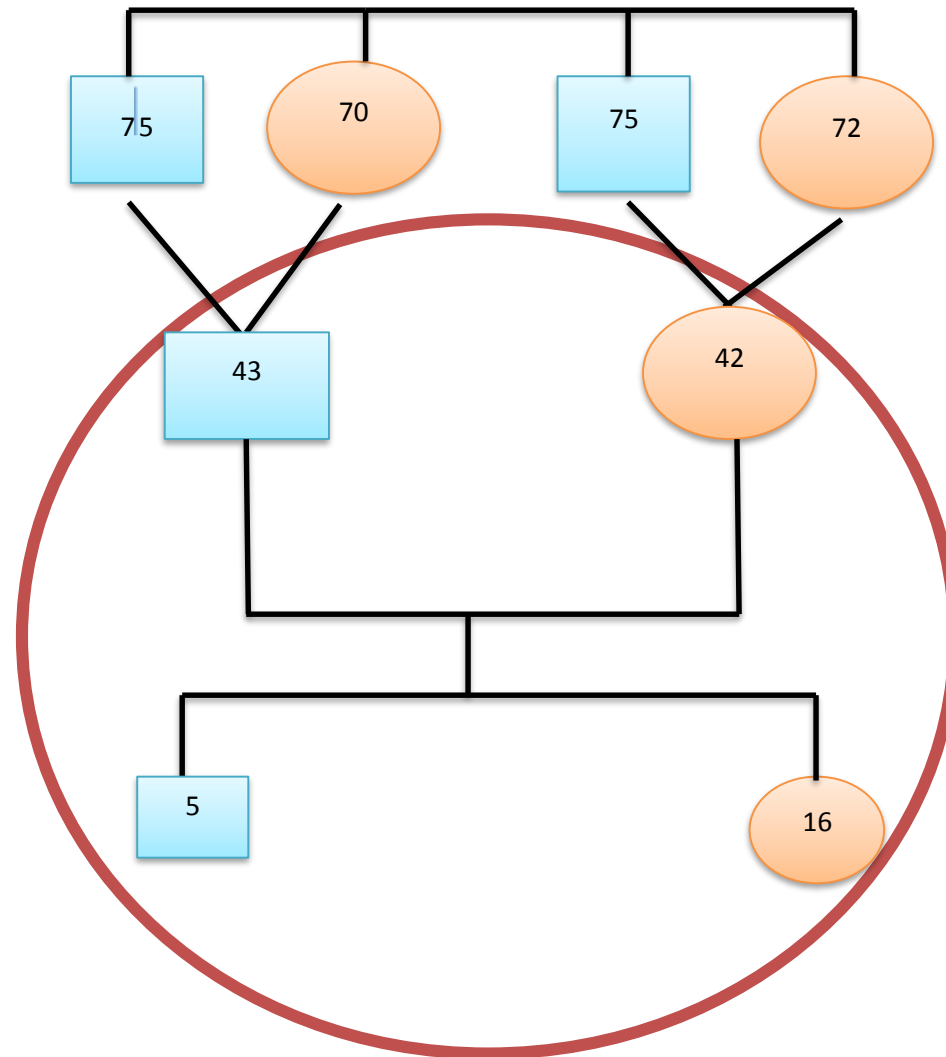
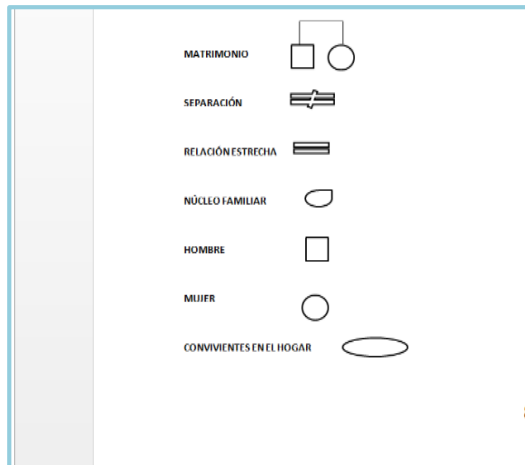


(Anexo7)

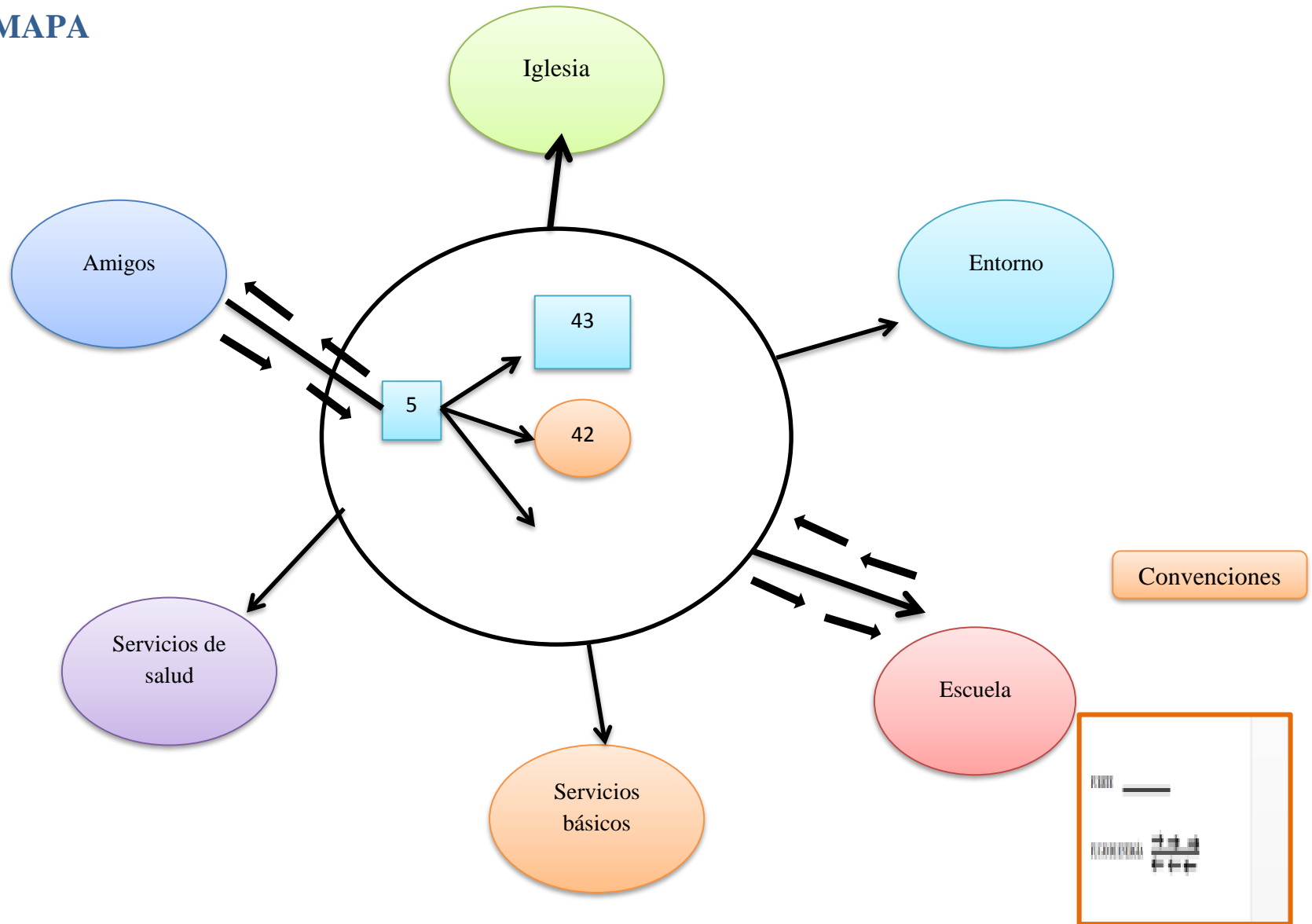


FAMILIOGRAMA

SIMBOLOGÍA



ECOMAPA



FOTOS



ENTREVISTA REALIZADA AL PACIENTE

Nombre: Nicolás Xavier Lozada Peña

Edad: 5 años

Sexo: masculino

Diagnostico medico: Retinoblastoma unilateral derecho

Procedencia: Hospital Provincial Docente Ambato Área Pediatría

Dirección: Huachi Grande – San Francisco

Zona: Rural

PATRÓN 1: PERCEPCIÓN - MANEJO DE LA SALUD

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Se considera "sano", "enfermo"?	Más o menos porque tiene ese problema en su ojito
¿Realiza acciones preventivas apropiadas para su edad o sexo: se vacuna	Ha recibido todas las vacunas
¿Ha sufrido accidentes, tanto caseros, laborales o de tráfico?	Si me he caído muchas veces y he tropezado
¿Sigue correctamente los tratamientos indicados por los profesionales sanitarios?	Si hemos seguido los tratamientos tal y como lo manda los médicos
¿Es alérgico a alguna sustancia alimento o medicamento?	No

¿Ha tenido ingresos hospitalarios?	Si por mi enfermedad muchas veces
¿Ha recibido transfusiones de productos sanguíneos?	No ninguna vez

Fuente: paciente

Tabla: 1

Autora: Fernanda Acosta

PATRÓN 2: NUTRICIONAL – METABÓLICO

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cuántas veces al día come?	3 o 4 veces al día
¿Tiene algún horario específico de comidas?	El normal desayuno almuerzo merienda y frutas
¿Tiene algún tipo de dieta?	No ninguno
¿Ha perdido el apetito?	Si a veces no quiere comer

¿Es la disminución del apetito importante o leve?	Si me preocupa por que no quiere comer
¿Ha bajado de peso durante el último año?	si
¿Toma alguna vitamina?	no
¿Le es fácil masticar los alimentos?	si
¿L e es fácil deglutir los alimentos?	si
¿Tiene nausea o vomito durante las comidas?	A veces cuando como algo que me obligan
¿Las náuseas le impiden comer?	A veces si
¿Necesita de ayuda para alimentarse?	No ninguna
¿Hidrata su piel con algún tipo de crema?	Si utilizo crema para todo el cuerpo

Fuente: paciente

Tabla: 2

Autora: Fernanda Acosta

PATRÓN 3: ELIMINACIÓN

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Sufre de estreñimiento?	Si a veces no puedo defecar por que me duele
¿Sufre de incontinencia fecal?	no
¿Ha utilizado algún tipo de laxante?	no
¿Qué características tiene sus heces?	Secas y duras
¿Ha sentido sensación de llenura y pesadez estomacal?	Si
¿Sufre de incontinencia urinaria?	no
¿Puede llegar al baño sin que se le escape la orina?	si
¿De qué color es su orina?	Amarilla

¿Por las noches sale al baño?	No solo una cuando voy a acostarme dormir
¿Cuántas veces en la noche va al baño?	Ninguna
¿Suda mucho?	no

Fuente: paciente

Tabla: 3

Autora: Fernanda Acosta

PATRÓN 4: ACTIVIDAD Y EJERCICIO

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Tiene fuerza, energía, suficiente para afrontar las actividades de la vida diaria?	No a veces me siento muy débil como que no tengo fuerzas
¿Realiza algún tipo de ejercicio: regularidad?	No ninguno, juego cuando puedo
Qué grado de independencia tiene para el autocuidado en: alimentación, baño, aseo.	A veces mi mami me baña porque tengo miedo de resbalarme
Qué grado de independencia tiene para el autocuidado en: water, vestido.	Si puedo ir al baño solo y mi mama me ayuda a vestirme

Qué grado de independencia tiene para el autocuidado en: movilidad en cama y movilidad general	Yo puedo solito acostarme
Realiza actividades de ocio	No, es aburrido estar en mi casa me aburre mucho
Cómo es su respiración?	A veces me agito cuando subo las gradas

Fuente: paciente

Tabla: 4

Autora: Fernanda Acosta

PATRON 5: DESCANSO Y SUEÑO

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cuántas horas duerme diariamente?	8 a 10 horas
¿Concilia bien el sueño?	No por que aveces me despierto asustado
¿Se despierta con frecuencia a lo largo de la noche?	A veces una o dos veces

¿Cuándo se levanta lo hace descansado y con la energía suficiente para iniciar el día?	A veces no porque me siento débil y con mucha pereza
¿Es reparador su sueño?	Cuando no me despierto durante la noche
¿Tiene pesadillas?	Si pero mi mami está cerca y puede abrazarme
¿Tiene periodos de descanso-relax a lo largo del día?	No porque duermo bien durante la noche
¿El medio ambiente inmediato es el adecuado para lograr descanso y conciliar el sueño	Si porque a la hora de dormir todos vamos a la cama a descansar

Fuente: paciente

Tabla: 5

Autora: Fernanda Acosta

PATRÓN 6: COGNITIVO-PERCEPTUAL

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Tiene Dificultades para oír correctamente?	No ninguna
¿Tiene Dificultades para ver correctamente?	Si no puedo ver muy bien desde lejos debido a que tengo solo un ojito
¿Utiliza audífono?	no

¿Utiliza gafas?	Si utilizo lentes
¿Tiene alteraciones en los sentidos del gusto, el olfato o en las sensaciones táctiles?	No en ninguna de estas
¿Existen problemas con el aprendizaje o con el lenguaje?	No yo aprendo muy bien
¿Siente dolor o malestar físico	Si me duele mi ojito a veces hasta me arde

Fuente: paciente

Tabla: 6

Autora: Fernanda Acosta

PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cómo se ve a sí mismo?	Estoy triste por que no tengo mi ojito
¿Está conforme consigo mismo?	No porque no soy como los demás niños
Se han producido cambios en su cuerpo? Si es así ¿Cómo los ha asumido?	Si me sacaron mi ojito y estoy muy triste por eso
¿Se enfada frecuentemente?	No frecuentemente pero si cuando algo no sale bien

¿ ¿Suele estar aburrido o con miedo?	Si cuando estoy en mi casa y no tengo con quien jugar
¿Suele estar con ansiedad o depresivo?	A veces está muy triste y depresivo pero yo le abrazo

Fuente: paciente

Tabla: 7

Autora: Fernanda Acosta

PATRÓN 8: ROL-RELACIONES

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Vive solo o en familia?¿	Con mi familia
?¿Cuántos miembros componen el núcleo familiar y quienes son?	Somos cuatro papá mamá hermana y yo
¿Depende del paciente la familia para algunas cosas importantes?	No aun es un niño y su deber es estudiar
Existen problemas en las relaciones familiares: con la pareja, con los hijos, con los padres?	Todos nos llevamos bien
¿Cómo se vive en el seno familiar la enfermedad actual?	Cada día luchamos por seguir adelante dándole fuerza y valor sin rendirnos

¿ Hay problemas de relación en el trabajo o en el lugar de estudio?	A veces si mis compañeros me dicen cosas feas y me ven como algo raro
¿Pertenece a algún grupo social?	No ninguno
¿Tiene amigos?¿Cómo se relaciona con ellos?	Si algunos se llevan conmigo otros no

Fuente: paciente

Tabla: 8

Autora: Fernanda Acosta

PATRÓN 10: ADAPTACIÓN–TOLERANCIA AL ESTRÉS

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Ha habido algún cambio importante en su vida últimamente y lo ha vivido como crisis?	Si perdió un ojo y se ha sentido triste y desmotivado desde que eso ocurrió
¿Tiene alguien cercano al que pueda contar sus problemas con confianza?	Su familia somos su apoyo incondicional en especial su madre
¿Lo hace cuando es necesario?	Si me cuenta todo lo le hace sentir mal
¿Cómo trata los problemas cuando se presentan?	A veces llora y se desahoga conmigo
¿Cree usted que tiene la información necesaria acerca de que es su enfermedad actual?	Si estoy al tanto de lo que se trata esta enfermedad que tiene ni hijo
¿Tiene alguna dificultad para participar frente a la sociedad?	En algunas ocasiones me da vergüenza que mucha gente me vea mal

¿Ha sentido cansancio últimamente?	Si en algunas ocasiones
¿Se ha sentido estresado en los últimos días?	Si cuando permanecemos en casa y tiene muchos deberes q son difíciles

Fuente: paciente

Tabla: 8

Autora: Fernanda Acosta

PATRÓN 11: VALORES – CREENCIAS

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿La religión es importante en su vida?	Si es de gran importancia porque gracias a Dios mi hijo aun esta con vida
¿Le ayuda cuando surgen dificultades?	Si porque sin su bondad no hubiésemos superado este problema
¿Qué opina de la enfermedad y de la muerte?	La muerte es algo natural pero la enfermedad es algo q se debe superar y curar de la mejor manera

Fuente: paciente

Tabla: 1o

Autora: Fernanda Acosta

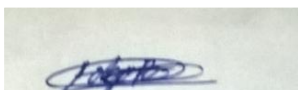
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL USO DE DATOS CLÍNICOS PARA REPORTE DE CASO.

Ambato, 15 de Octubre del 2015.

Por medio de la presente declaro que la señorita:

Fernanda Tatiana Acosta Manzano, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Ambato, me ha informado sobre su intención de realizar el análisis de mi enfermedad con fines puramente académicos, haciendo uso de los datos que reposan en la historia clínica (exámenes de laboratorio, estudios de diagnóstico y tratamiento), además de enseñarme cuidados relacionados a mi patología, ya que son de importancia para cuidar y mantener mi salud. Solicita mi permiso para realizar la revisión de mi historia clínica que se encuentra en el Hospital Regional Docente Ambato, que serán utilizadas de manera reservada. Me ha informado también que mi identidad, no será revelada y velara por que mi pudor se mantenga intacto.

Por lo anterior, autorizo a la señorita, Fernanda Tatiana Acosta Manzano la reproducción de la información antes mencionada.



Firma del Paciente



Firma del Solicitante



Firma del Familiar Responsable.

Para mantener la confidencialidad del paciente no se toman fotografías