

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente pediátrico con leucemia linfática aguda en el Servicio de Cuidados Críticos de un instituto especializado de Lima, 2018

Por:

Lupita Vásquez Chuquicusma

Asesor:

Dra. María Guima Reinoso Huerta

Lima, abril de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, MARÍA GUIMA REINOSO HUERTA adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: *“Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente pediátrico con leucemia linfática aguda en el Servicio de Cuidados Críticos de un instituto especializado de Lima, 2018.”* constituye la memoria que presenta la licenciada VASQUEZ CHUQUICUSMA LUPITA para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veintinueve días del mes de abril de 2019.



Mg. María Guima Reinoso Huerta

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente pediátrico con leucemia linfática aguda
en el Servicio de Cuidados Críticos de un instituto especializado de Lima, 2018

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en Cuidados
Intensivos Pediátricos

JURADO CALIFICADOR



Mg. Delia Luz León Castro

Presidente



Mg. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

Secretario



Mg. María Guima Reinoso Huerta

A sesor

Lima, 29 de abril de 2019

Índice

Índice	iv
Índice de tablas	vi
Índice de anexos	vii
Símbolos usados	viii
Resumen	9
Capítulo I: Valoración	10
Datos generales	10
Valoración según patrones funcionales:	10
Datos de valoración complementarios:	13
Exámenes auxiliares.	13
Tratamiento médico.	14
Capítulo II: Diagnóstico, planificación y ejecución	15
Diagnóstico enfermero	15
Primer diagnóstico.	15
Segundo diagnóstico.	15
Tercer diagnóstico.	15
Cuarto diagnóstico.	16
Quinto diagnóstico.	16
Sexto diagnóstico.	16
Séptimo diagnóstico.	17
Octavo diagnóstico.	17
Noveno diagnóstico.	17
Priorización	18

Plan de cuidados	19
Capitulo III: Marco teórico	26
Patrón respiratorio ineficaz.....	26
Hipertermia.....	28
Dolor agudo.....	30
Riesgo de infección	32
Ansiedad.....	34
Capitulo IV: Evaluación y conclusiones	38
Evaluacion	38
Primer diagnóstico.....	38
Segundo diagnóstico.....	38
Tercer diagnóstico.....	38
Cuarto diagnóstico.....	39
Quinto diagnóstico.....	39
Conclusiones.....	39
Bibliografía-	40
Apéndices	46

Índice de Tablas

Tabla 1.....	13
Hemograma	13
Tabla 2.....	13
Electrolitos.....	13
Tabla 3.....	13
Análisis de Gases Arteriales.....	13
Tabla 4.....	19
Deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios en la membrana alveolo-capilar, evidenciado por taquipnea, disnea, alteración de los movimientos torácicos.....	19
Tabla 5.....	21
Hipertermia relacionado con proceso de enfermedad secundario a leucemia linfática aguda evidenciado por convulsiones parciales, piel caliente al tacto , T. 38.5 °c.....	21
Dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológicos evidenciado por expresión facies de dolor, taquicardia, inquietud.....	22
Tabla 7.....	23
Riesgo de infección relacionado con presencia de líneas invasivas: catéter venoso periférico en MSD y Leucopenia.....	23
Tabla 8.....	25
Ansiedad (Padre) relacionado con preocupación por los cambios en el estado de salud evidenciado porque padre refiere: “me siento preocupado por la salud de mi hijo, venimos de lejos y somos de bajos recursos económicos	25

Índice de anexos

Apéndice A: Guía de valoración	46
Apéndice B: Consentimiento informado.....	50

Símbolos usados

AGA: Análisis de gases arteriales

BHE: Balance hídrico estricto

CO₂: Dióxido de Carbono

Cm: Centímetro

D/C: Descartar

IV: Intravenosa

LLA.: Leucemia linfática Aguda

mg/dl: miligramos por decilitros

PAE: Proceso de Atención de Enfermería

PO₂: Presión parcial de oxígeno

RMN: Resonancia Magnética Nuclear

TAC: Tomografía axial computarizada

TEM: Tomografía Espiral Multicorte

T°: Temperatura

UCI: Unidad de cuidados intensivos

Resumen

La aplicación del presente proceso de atención de enfermería corresponde al paciente pediátrico C.A.I.L, aplicado durante 3 días a partir del segundo día de su ingreso al servicio de Cuidados Críticos con el Dx. Médico de Leucemia Linfática Aguda. El proceso de atención de enfermería se aplicó la teoría de patrones funcionales de Marjory Gordon planteados en la guía de valoración en la unidad de cuidados intensivos como herramienta para la recolección de datos, pudiendo planificar los cuidados de nuestro paciente, siguiendo los pasos de la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución, evaluación. En los 3 días de brindar los cuidados de enfermería se identificaron 9 diagnósticos de enfermería, de los cuales se priorizaron 5 diagnósticos de enfermería que fueron: Deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios en la membrana alveolo capilar; hipertermia relacionado con proceso de enfermedad secundario a leucemia aguda; dolor agudo relacionado con agente lesivo biológico secundario a leucemia aguda, Riesgo de Infección relacionado con presencia de líneas invasivas; ansiedad relacionado con proceso de enfermedad y hospitalización del niño. Los objetivos generales fueron: El niño mejorará intercambio de gases, El paciente recuperará su temperatura corporal durante el turno., el paciente presentará disminución del dolor, el paciente evitará factores de riesgo de infección, padre del niño disminuirá niveles de ansiedad. De los objetivos propuestos, se alcanzaron el segundo, cuarto y quinto objetivo; sin embargo, el primer y tercer objetivo fue alcanzado parcialmente por presentar complicaciones posteriores. Se concluye que el niño en estudio tuvo mejoría por las intervenciones del equipo de salud, entre ellos los cuidados de enfermería, aplicados durante su hospitalización, siendo verificados cuando estuvo en nuestros cuidados.

Palabras clave: *Leucemia, paciente pediátrico, cuidados críticos, proceso de atención de enfermería.*

Capítulo I

Valoración

Datos generales

Nombre: C.A.I.L

Edad: 2a/6m

Motivo de ingreso y diagnóstico médico: niño de sexo masculino, de 2 años y 6 meses de edad, ingresa por emergencia al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas el 17/8/2018, referido del hospital Santa Rosa de Piura con diagnóstico de Leucemia Aguda donde evidencian blastos 63% en hemograma + leucocitosis por lo que es transferido a la unidad de cuidados críticos para manejo especializado.

Días de hospitalización: 3 días

Días de atención de enfermería: Los días de atención de enfermería fueron 3, pero el paciente estuvo internado 30 días.

Valoración según patrones funcionales:

Patrón I: Percepción – control de la salud.

Paciente de 2 años y 6 meses de edad de sexo masculino con antecedentes de intervención quirúrgica a los 24 hrs de vida del diagnóstico de gastroquisis permaneciendo hospitalizado 15 días, con grupo sanguíneo RH : O +. El padre niega que su hijo sea alérgico a fármacos y alimentos, tiene vacunas completas y pesa 15 kg, en regular estado de higiene.

Patrón II: Nutricional metabólico.

Paciente pediátrico de sexo masculino, fontanelas normotensas, dentadura completa y apetito conservado, tolerando muy bien los alimentos, presenta piel ruborizada caliente al tacto, irritable con convulsiones parciales, abdomen distendido no doloroso a la palpación, con temperatura de 38.5 °c, hemoglobina de 8,7 g/l, leucocitos 2.32 /l, albumina 25.4 g/l.

Patrón III: Eliminación.

Niño de 2 años y 6 meses de edad, de sexo masculino, realiza micción espontanea en pañal descartable y deposiciones normales.

Patrón IV: Actividad – ejercicio.

Niño varón, de 2 años y 6 meses de edad, ventilando espontáneamente con oxígeno complementario a través de la cánula binasal a 5 litros por minuto, SatO₂ que oscila entre 96% y 95%, a la auscultación de campos pulmonares se escuchan ruidos crepitantes haciendo uso de los músculos intercostales; presenta taquipnea, disnea, frecuencia cardíaca de 127x', frecuencia respiratoria de 30x', llenado capilar mayor de 2', con dos vías periféricas en MSD.

Patrón V: Descanso – sueño.

El niño, durante el día, permanece por momentos irritable, lloroso, inquieto y en otros momentos tranquilo durmiendo, durante la noche se pone lloroso llamando a su mamá es consolado por su padre y cuando queda dormido se levanta solo cuando quiere miccionar, momento luego se duerme.

Patrón VI: Perceptivo - cognitivo.

Niño, permanece en su cama, Glasgow 15, irritable al acercamiento del personal de salud, con dolor de 6 puntos según la escala de Wong Baker, manifestándose, lloroso, inquieto y diaforético.

Patrón VII: Autopercepción – Autoconcepto

El niño de 2 años y 6 meses de edad, depende de los cuidados del personal de enfermería, durante el día permanece por momentos irritables, lloroso, intranquilo, temeroso.

Patrón VIII: Relaciones – rol.

El niño vive con sus padres. La relación entre padre e hijo es poco afectiva ya que el padre se muestra indiferente poco afectivo cuando el niño llora, por ahora el Papa se encuentra a su cuidado ya que su esposa está embarazada de 7 meses, recibe visitas de sus tíos.

Patrón IX: Sexualidad/reproducción.

Niño de 2 años y 6 meses de edad de sexo masculino presenta genitales normales.

Patrón X: Adaptación – tolerancia a la situación y al estrés

Niño poco reactivo a la estimulación, dependiente de los cuidados de enfermería, durante el día permanece por momentos irritable, lloroso inquieto y en otros tranquilo durmiendo. El padre poco a poco se va involucrando en su cuidado, refiriendo “me siento preocupado por la salud de mi hijo, venimos de provincia y somos de bajos recursos económicos”.

Patrón XI: Valores y creencias.

El padre refiere “somos de la religión Santidad Jehová misionera y no tiene ninguna prohibición religiosa”.

Datos de valoración complementarios:**Exámenes auxiliares.**

Tabla 1
Hemograma

Compuesto (20/08/2018)	Valor encontrado
Grupo sanguíneo	O
Factor RH	POSITIVO
Leucocitos (8 000-11 000mm ³)	2.32mm ³ ↓
Hemoglobina (12.8—17 g/dl)	8.7 g/dl ↓
Hematocrito (38.4-50%)	25.1%
Abastoados (0-5%)	0%
Segmentados (55-65%)	12%
Eosinofilos (0-4%)	1%
Basófilos (0-2%)	0%
Monocitos (0-85%)	1%
Linfocitos (23-35 %)	85%
Plaquetas (165-380 mm ³)	79% ↓
Blastos	63%
Albumina (35-50 g/l)	25.4g/l ↓

Fuente: Laboratorio clínico

Interpretación: Anemia modera, leucocitosis, plaquetonemia y hipoalbuminemia.

Tabla 2
Electrolitos

Compuesto (20/08/2018)	Valor encontrado
Sodio 135 – 145 mEq/lt	138.8 mEq/lt
Potasio 3.5 – 5.5 mEq/lt	3.21 mEq/lt
Cloro 98- 107 mEq/lt	100.2 mEq/lt

Fuente: Laboratorio clínico

Interpretación: Hipopotasemia

Tabla 3
Analisis de Gases Arteriales

Compuesto (20/08/2018)	Valor encontrado
PH 7.35 – 7.45	7.38
PO ₂ 81.6 mmHg	80 - 100 mmHg
PCO ₂ 35- 45 mmHg	43.7 mmHg

Fuente: Laboratorio clínico

Interpretacion: Examen dentro de los valores normales

Tratamiento médico.

Se mantuvo el mismo tratamiento durante los tres días de evaluación 20/08/2018 –
22/08/2018

Dieta completa+Complemento Nutricional 3v/d+Modulo Proteico

Control de funciones vitales

Control de peso

Control de diuresis

Balance hídrico

Cloruro de sodio 0.9% 1000cc+ sulfato de magnesio 20% (½ ampolla)+ cloruro de potasio 20% (1/2 ampolla) en frasco de 1000cc en 24 horas.

Ranitidina 15mg EV c/12 hr

Dexametasona 1.2 mg EV c/8 hr

Meropenen 600mg EV c/8 hr

Vancomicina 300mg EV c/8 hr (lento y diluido, pasar en 2 hr)

Fenitoina 40mg EV c/8 hr

Simeticona 20 gotas VO c/6 hr

Ondasetron 4mg EV PRN nauseas y vómitos

Tramal 15mg + dimenhidrinato 15mg EV c/8 hr

Diazepam 4mg condicional a convulsión + oxígeno complementario

Cuidados en la zona perianal + clotrimazol 3v/d

Nebulización con salbutamol 5 gotas + 4cc de suero fisiológico c/6 hrs

Si presenta fiebre, tomar muestra para hemocultivo x 2, luego administrar paracetamol 9cc VO + Medios físicos o Metamizol 300mg EV lento y diluido.

Capítulo II

Diagnostico, planificacion y ejecución

Diagnóstico enfermero

Primer diagnóstico.

Características definitorias: taquipnea, disnea, alteración de los movimientos torácicos.

Etiqueta diagnóstica: Deterioro del intercambio de gases.

Factor relacionado: Cambios de la membrana alveolo - capilar.

Enunciado diagnóstico:

Deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios en la membrana alveolo-capilar, evidenciado por taquipnea, disnea, alteración de los movimientos torácicos.

Segundo diagnóstico.

Características definitorias: Convulsiones parciales, piel caliente al tacto, T.38.5 °c.

Etiqueta diagnóstica: Hipertermia.

Factor relacionado: Proceso de enfermedad secundario a Leucemia aguda.

Enunciado diagnóstico:

Hipertermia relacionado con proceso de enfermedad secundario a Leucemia aguda evidenciado por caliente al tacto, convulsiones parciales, T.38.5°c.

Tercer diagnóstico.

Características definitorias: Expresión facial de dolor, taquicardia, inquietud.

Etiqueta diagnóstica: Dolor agudo.

Factor relacionado: Agentes lesivos biológicos secundario a Leucemia agua.

Enunciado diagnóstico:

Dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológicos secundario a leucemia aguda evidenciado por expresión facies de dolor, taquicardia, inquietud.

Cuarto diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de infección.

Factor relacionado: Presencia de líneas invasivas: catéter venoso periférico en MSD y Leucopenia.

Enunciado diagnóstico:

Riesgo de infección relacionado con presencia de líneas invasivas: catéter venoso periférico en MSD y Leucopenia.

Quinto diagnóstico.

Características definitorias: El padre refiere “me siento preocupado por la salud de mi hijo, venimos de lejos y somos de bajos recursos económicos.

Etiqueta diagnóstica: Ansiedad.

Factor relacionado: Preocupación por los cambios en el estado de salud.

Enunciado diagnóstico:

Ansiedad (Padre) relacionado con preocupación por los cambios en el estado de salud evidenciado porque padre refiere “me siento preocupado por la salud de mi hijo, venimos de lejos y somos de bajos recursos.

Sexto diagnóstico.

Características definitorias: edema abdominal, inquietud, alteración del patrón respiratorio

Etiqueta diagnóstica: Exceso de volumen de líquidos.

Factor relacionado: mecanismos de regulación comprometidos

Enunciado diagnóstico:

Exceso de volumen de líquidos relacionado con mecanismos de regulación comprometidos evidenciado por edema abdominal, inquietud, alteración del patrón respiratorio.

Séptimo diagnóstico.

Características definitorias: Palidez, conductas de ataque, aumento de la tensión del niño.

Etiqueta diagnóstica: Temor.

Factor relacionado: entorno desconocido y separación de los padres por hospitalización.

Enunciado diagnóstico:

Temor relacionado con entorno desconocido y separación de los padres por hospitalización evidenciado por palidez, conductas de ataque, aumento de la tensión del niño.

Octavo diagnóstico.

Características definitorias: Realización ineficaz de las tareas, disminución en la disponibilidad de apoyo emocional, cambios en la tareas.

Etiqueta diagnóstica: Interrupción de los procesos familiares

Factor relacionado: Cambios en los roles familiares

Enunciado diagnóstico:

Interrupción de los procesos familiares relacionado con cambios en los roles familiares evidenciado por realización ineficaz de las tareas, disminución en la disponibilidad de apoyo emocional, cambios en las tareas.

Noveno diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Riesgo del deterioro de la mucosa oral.

Factor relacionado: Quimioterapia

Enunciado diagnóstico: Riesgo del deterioro de la mucosa oral relacionado con quimioterapia.

Priorización.

1. Deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios en la membrana alveolo-capilar, evidenciado por taquipnea, disnea, alteración de los movimientos torácicos.
2. Hipertermia relacionado con proceso de enfermedad secundario a leucemia aguda evidenciado por convulsiones parciales, caliente al tacto, T. 38.5°C
3. Dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológicos secundario a Leucemia Aguda evidenciado por expresión facies de dolor, taquicardia, inquietud.
4. Riesgo de infección relacionado con presencia de línea invasiva: catéter venoso periférico en MSD y Leucopenia.
5. Ansiedad (Padre) relacionado con preocupación por los cambios en el estado de salud evidenciado porque padre refiere “me siento preocupado por la salud de mi hijo, venimos de lejos y somos de bajos recursos.
6. Exceso de volumen de líquidos relacionado con mecanismos de regulación comprometidos evidenciado por edema abdominal, inquietud, alteración del patrón respiratorio
7. Riesgo del deterioro de la mucosa oral relacionado con quimioterapia.
8. Temor relacionado con entorno desconocido y separación de los padres por hospitalización evidenciado por palidez, conductas de ataque, aumento de la tensión del niño.
9. Interrupción de los procesos familiares relacionado con cambios en los roles familiares evidenciado por realización ineficaz de las tareas, disminución en la disponibilidad de apoyo emocional, cambios en las tareas.

Plan de cuidados.

Tabla 4

Deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios en la membrana alveolo-capilar, evidenciado por taquipnea, disnea, alteración de los movimientos torácicos

Objetivo / Resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución								
		20/08/18			21/08/18			22/08/18		
		M	T	N	M	T	N	M	T	N
Objetivo general: El niño mejorará intercambio de gases durante su hospitalización.	1. Colocar al paciente en posición semifowler.	→			→					→
	2. Realizar el control de los signos vitales: FC, FR, PA. T ⁰ .	→			→					→
Resultados: 1. El paciente presentará respiración sin dificultad durante el turno.	3. Observar y evaluar el patrón respiratorio, registrar la frecuencia respiratoria, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.	8-10-12			8-10-12-	2-4-6				8-10-12-2-4-6
	4. Controlar la SaTO ₂ .	→			→					→
2. El paciente mejorará frecuencia respiratoria durante el turno.	5. Administrar O ₂ a través de cánula binasal 5 litros por minuto.	→			→					→

3. El paciente evidenciará disminución de los movimientos torácicos durante el turno.	6. Nebulizar cada 6 horas con 4cc CLNA 0.9% con + 5 gotas de Salbutamol	12	12	6	12-6
	7. Controlar y analizar los valores de los gases arteriales.	9			

Tabla 5

Hipertermia relacionado con proceso de enfermedad secundario a leucemia linfática aguda evidenciado por convulsiones parciales, piel caliente al tacto , T. 38.5 °c

Objetivo / Resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución									
		20/08/18			21/08/18			22/08/18			
		M	T	N	M	T	N	M	T	N	
Objetivo general: El paciente recuperará su temperatura corporal durante el turno. Resultados: 1. El paciente evidenciará disminución de convulsiones. 2. El paciente presentará piel tibia al tacto. 3. El paciente presentará temperatura axilar dentro de los parámetros de 36 a 37 C°.	1. Controlar la temperatura axilar cada hora.	→			→					→	
	2. Controlar la temperatura ambiental cada hora.	→			→					→	
	3. Retirar el exceso de prendas cada hora.	→			→					→	
	4. Aplicar medios físicos: manta refrescante, baño de esponja con agua tibia.	→			→					→	
	5. Administrar metamizol 300 mg por EV. Por razones necesarias.		10			10	6	2			2
	6. Revalorar la temperatura corporal cada hora.	→			→						→
	7. Controlar líquidos y proporcionar la terapia de líquidos endovenosos, indicado por el médico.	→			→						→

Tabla 6

Dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológicos evidenciado por expresión facies de dolor, taquicardia, inquietud

Objetivo / resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución								
		20/08/18			21/08/18			22/08/18		
		M	T	N	M	T	N	M	T	N
Objetivo general: El niño disminuirá el nivel de dolor durante su hospitalización.	1. Realizar Cambio de posición (antalgica)	→			→					→
	2. Vigilar signos vitales: frecuencia cardiaca cada hora.	→			→					→
Resultados:	3. Administrar medicamento indicado para dolor Tramal 15mg , deminhidrinato 15mg EV.	9			9	5	1			1
1. El niño mostrará facies de bienestar.										
2. El niño presentará frecuencia cardiaca entre 80-120x'.	4. Ofrecer al niño una técnica de relajación como juegos , dibujos música de relajación.	10			10	4				8-12-4
3. El niño se mostrará tranquilo durante el turno	5. Reevaluar el dolor según la escala Wong Baker cada 4 horas.	8-12			8-12	4			4	

Tabla 7

Riesgo de infección relacionado con presencia de líneas invasivas: catéter venoso periférico en MSD y Leucopenia

Objetivo / Resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución									
		20/08/18			21/08/18			22/08/18			
		M	T	N	M	T	N	M	T	N	
Objetivo general: El paciente disminuirá factores de riesgo de infección durante su hospitalización.	1. Realizar el lavado de manos, antes y después de cada procedimiento, antes y después de manipular al paciente, antes y después del contacto con fluidos corporales.	→			→					→	
	2. Verificar la permeabilidad de las vías.	→			→					→	
	3. Verificar el tiempo de permanencia de la vía.	→			→					→	
	4. Evaluar las características de la piel alrededor del sitio de inserción de la vía periférica.	→			→					→	
	5. Cambio de vía periférica cada 72 hrs o cuando lo amerite.			9							
	6. Administrar antibióticos lento y diluido.			8		8	4				12

7. Realizar monitorización de los signos vitales : FC, FR, T°, PA.	→	→	→
8. Realizar los registros de enfermería.	1	1 6	6

Tabla 8

Ansiedad (Padre) relacionado con preocupación por los cambios en el estado de salud evidenciado porque padre refiere: “me siento preocupado por la salud de mi hijo, venimos de lejos y somos de bajos recursos económicos

Objetivo / Resultados	Planificación			Ejecución			Ejecución					
	Intervenciones			20/08/18			21/08/18			22/08/18		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N			
Objetivo general: El padre del niño disminuirá niveles de ansiedad.	1.	Presentarse al niño y al papa para crear un ambiente de confianza y brindarle información sobre la enfermedad.	→				→				→	
Resultados:	2.	Permitir que expresen sus sentimientos y escucharlo, procurando tranquilizarlo.	→				→				→	
1. El padre expresará y se mostrará tranquilo por haber entendido el tratamiento que llevara su hijo	3.	Brindar educación sanitaria sobre importancia de su colaboración y autocuidado.	9				10	4			9	
	4.	Coordinar con el médico tratante para que visite al niño y resuelva dudas del padre.	11				11	4				

Capítulo III

Marco teórico

Patrón respiratorio ineficaz

El deterioro del intercambio gaseoso se define como el aumento o disminución, en la oxigenación o la eliminación del dióxido de carbono dentro de la membrana alveolo capilar (Herdman, 2012).

Ademas, Gutiérrez (2010) refiere que el responsable del intercambio gaseoso es el aparato respiratorio, este intercambio se da entre el interior y el exterior del organismo, absorbiendo el oxígeno del exterior y expulsando el dióxido de carbono, el cual tiene lugar en los alveolos.

Así mismo, Nanda (2015-2017) lo define como el exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alveolo-capilar.

Del mismo modo, Gaw y Murphy (2014) afirman que el deterioro del intercambio gaseoso se presenta al verse afectada la capacidad de los gases para atravesar por difusión la membrana alveolocapilar.

El diagnóstico enfermero se ve relacionado con cambios en la membrana alveolo - capilar ya que el paciente en estudio es un niño de 2a/6m con diagnóstico médico de Leucemia linfática aguda, la cual se genera por una producción anormal y desordenada de células anormales que se multiplican y han invadido los pequeños vasos sanguíneos de los pulmones, llevando a una falta de aireación y por consecuencia un intercambio gaseoso inadecuado (Risco,2018).

Por otra parte, Gutiérrez (2016) afirma que debido al aumento de células leucemias en el torrente sanguíneo se produce un incremento de la viscosidad que facilita la leucostasis en aquellas zonas con capilares de pequeño diámetro. Si esto ocurre en el tejido pulmonar, desencadena daño en la microcirculación, agregados leucocitarios y sangrado por daño endovascular lo que origina

disnea e hipoxemia ,agitación en los músculos respiratorios y como consecuencia de la alteración en el intercambio gaseoso que desencadena el daño vascular. Se puede producir fallo cardiaco derecho, aun sin asociar daño pulmonar grave, debido al aumento de la presión capilar pulmonar por el estasis sanguíneo generado.

Las intervenciones a realizar frente a este problema se basan en colocar al paciente en posición semifowler ya que ayuda a la expansión pulmonar, permitiendo una mejor respiración y evita el cansancio (Glez,2014) seguidamente vigilar la frecuencia, profundidad y esfuerzo respiratorio, ya que la hipo ventilación alveolar y la hipoxemia asociada pueden causar insuficiencia respiratoria, asimismo, es importante también valorar la Saturación de Oxígeno, ya que, la vigilancia de la oximetría se usa para controlar y mostrar los cambios iniciales en la oxigenación, que pueden producirse antes que se observen otros signos y síntomas (Guía de práctica clínica, 2016).

La cánula binasal es el método más utilizado para administrar oxígeno suplementario, cuando la hipoxemia es de poca magnitud. Por introducirse sólo en los vestíbulos nasales, además produce poco trauma nasal y aprovecha la función acondicionadora del aire que presta la nariz (Alfaro,2015).

Por ultimo, controlar y analizar los valores de los gases arteriales dado que son una ayuda para definir el estado acido –básico, si está en alcalosis o acidosis respiratoria o metabólica, hipoxemia o hiperoxemia.

El equilibrio ácido-base es importante para que las funciones orgánicas sean eficientes y las adecuadas, este refleja mecanismos fisiológicos para mantener el PH dentro de los valores normales. Las acidosis y alcalosis metabólicas refleja la acción del bicarbonato y la relacionan con el metabolismo y el funcionamiento del sistema renal (Glez, 2015).

Hipertermia.

La hipertermia se define como el trastorno de la regulación de la Temperatura corporal caracterizado por una elevación de la Temperatura central superior a $36.8 + 0.5^{\circ}\text{C}$. Independientemente de los factores etiológicos, y bien sea por un exceso en la producción de calor, bien sea por un defecto en la pérdida del mismo, se produce un aumento de la Temperatura corporal que sobrepasa la capacidad de los mecanismos de termorregulación del organismo .(Albaladejo, 2012).

Además, Castellernau (2015) refiere que la elevación de la temperatura corporal se debe a un fracaso en los mecanismos de termorregulación, donde el aumento de la temperatura se produce por un desequilibrio en el balance entre la producción y la eliminación de calor, con acumulación de calor de origen exógeno (golpe de calor) o endógeno (esfuerzo físico intenso), y el termostato hipotalámico está en un punto de ajuste normal. Si fracasan los mecanismos termorreguladores, sí es posible que se alcancen temperaturas superiores a 42°C .

Así mismo, Nanda (2015-2017) lo define como Temperatura corporal central superior al rango normal diurno a causa del fallo de la termorregulación.

El diagnóstico enfermero se ve relacionado con enfermedad secundario a leucemia, el niño en estudio con diagnostico medico de leucemia , presenta fiebre de 38.5°c , en su caso se da a la carencia glóbulos blancos normales que tiene, lo cual le hace vulnerable a adquirir cualquier infección, si bien es cierto, que los niños con leucemia pueden tener un número muy alto de glóbulos blancos, estas células leucémicas no le protegen contra las infecciones como lo hacen los glóbulos blancos normales. Algunas veces las mismas células leucémicas también causan la fiebre al liberar ciertas sustancias químicas en el cuerpo (Tobar,2013).

Por otra parte, Rueda (2016) afirma que una de las causas de la leucemia es la neutropenia febril definiéndola como fiebre a la presencia única de temperatura igual o mayor de $38,5^{\circ}\text{C}$ o

mayor de 38 °C en dos o más ocasiones durante un período de 12 horas. La mayoría de las veces la fiebre en el paciente neutropénico febril obedece a una infección principalmente bacteriana, aunque son diversos microorganismos los que pueden estar implicados.

Las intervenciones a realizar frente a este problema se basan en aplicar medios físicos o baños de esponja, en compresas con agua fría en cabeza, abdomen, y pies, ya que disminuyen notablemente la temperatura corporal, pues son áreas muy vascularizadas y el frío se conduce desde la piel hasta los vasos sanguíneos (Cabrera, 2010).

De la misma manera es importante también aligerar ropas y cubiertas ya que inhiben la capacidad natural del cuerpo para reducir la temperatura corporal (Marquez, 2011).

Así mismo administrar metamizol 300 mg EV, dado que actúa sobre el dolor y la fiebre reduciendo la síntesis de prostaglandinas proinflamatorias al inhibir a la actividad de la prostaglandina sintetasa (Vademécum ,2017).

De la misma manera, controlar líquidos y proporcionar la terapia de líquidos endovenosos, indicado por el médico es decir se puede producir deshidratación debido a la pérdida de líquidos por diaforesis y ventilación aumentada, el sudor al evaporarse arrastra el calor y enfría el organismo, (Ornelas,2010) así mismo el manejo de líquidos endovenosos mejoran el volumen sanguíneo circulante; aumentan el gasto cardíaco y mejoran el transporte de oxígeno, para mantener el volumen intravascular y la perfusión tisular (García, 2012).

Por ultimo realizar balance hídrico dado que por su gran importancia, cualquier alteración del mismo puede poner en peligro la vida del individuo. Un balance adecuado es fundamental, por lo tanto debe ser equilibrado, es decir, la cantidad de líquido que entra en el cuerpo debe ser la misma cantidad que se elimina, así el contenido de agua de los tejidos se mantiene constante (Rabat,2010).

Dolor agudo

La Organización Mundial de la Salud (OMS,2012) lo define como un mecanismo esencial de señal temprana que nos alerta de estímulos lesivos del entorno, producto de una experiencia sensorial, fisiológica, cognitivos, espiritual y emocional desagradable que se relaciona con un daño tisular real o potencial.

Otro aspecto, Del arco (2012) refiere que el dolor es, un principio, un mecanismo de defensa, cuya función es detectar y localizar los procesos que dañan las estructuras corporales, pero es también un fenómeno subjetivo que puede estar o no vinculado a una lesión o patología orgánica. Además, cuando esta vinculación existe, la intensidad del dolor no está necesariamente relacionada con la gravedad de la alteración que lo produce.

Además, Nanda (2015-2017) afirma que es una “Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos, inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con una final anticipada o previsible”.

Del mismo modo, Bocchino (2009) afirma que el dolor es más que el síntoma de un problema: es un problema de alta prioridad por sí mismo. El dolor representa un peligro tanto fisiológico como psicológico para la salud y la recuperación. “se puede producir daño físico por un dolor no resuelto, y el tratamiento ineficaz del dolor puede impedir la recuperación, prolongar la hospitalización y contribuir el aumento de los costes sanitarios”.

El diagnóstico dolor agudo se ve relacionado con leucemia, esta enfermedad se origina en las células primitivas productoras de sangre de la médula ósea, la parte suave del interior de ciertos huesos. El dolor que se produce es causado por la acumulación de células leucémicas cerca de la Superficie del hueso o dentro de la articulación, cuando se produce esta infiltración en la médula ósea y del periostio produce dolor en todo el cuerpo del niño sobre todo en las articulaciones de los pies.

Seguidamente, Yelamo (2015) refiere que el dolor en especial de los niños oncológicos se debe al aumento de blastos en la médula ósea manifestándose con dolor en los huesos, como resultado de la multiplicación de las células leucémicas en el sistema óseo, o la aparición de anemia, cuyas características son palidez, cansancio y poca tolerancia al ejercicio, fruto de la disminución de glóbulos rojos. A consecuencia de la enfermedad también se produce una bajada en el número de glóbulos blancos (leucocitos), situación que repercute en las defensas del enfermo frente a las infecciones.

Por otra parte, Bernal (2012) afirma que el dolor que sufren también los niños con cáncer se relaciona sobre todo con el tratamiento y los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, como la aspiración de la médula ósea o la punción lumbar, procedimientos invasivos, y lo manifiestan a través del llanto, inquietud e irritabilidad.

Las intervenciones a realizar frente a este problema se basan a realizar cambio de posición (antalgica) dado que proporciona alivio al niño reduciendo la presión y tensión en el área afectada (Watson, 2011). Así mismo, Galiano (2010) da a conocer que es una posición que adopta el paciente espontáneamente para atenuar el dolor de una parte de su cuerpo.

Seguidamente es muy importante administrarle medicamento indicado para dolor. La administración de analgésicos disminuye el dolor, actúan sobre todo inhibiendo enzimas llamadas ciclooxigenasas, cruciales en la producción de prostaglandinas, sustancias mediadoras del dolor (Clemente, 2018).

De la misma manera, hay que atender las necesidades de comodidad y confort y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia, las técnicas de relajación son factores distractores que desvían la atención sobre el dolor, favoreciendo así el efecto analgésico (Flores, 2010).

Así mismo los distractores son considerados como métodos de autocontrol para disminuir el dolor a límites tolerables, así como el de frenar el consumo de dosis mayores de analgésicos (Villavicencio *et al.*, 2010).

Por otra parte, ofrecerle al niño una técnica de relajación como juegos, dibujos, hacer burbujas, inflar globos, etc. métodos distractores que genera distracción y entretenimiento, produciendo efectos positivos disminuyendo la percepción del dolor (Rivara, 2010).

Por consiguiente es importante evitar el estrés en el niño, por lo tanto la presencia de los padres en el área de hospitalización de los niños y niñas, dan mayor seguridad y disminuyen la ansiedad ante el estímulo doloroso (Rivara, 2010).

Riesgo de infección

La infección es la invasión y multiplicación de microorganismos patógenos en los tejidos del organismo del ser humano, se difunden en él, de diferentes maneras, estos para reproducirse utilizan diversas sustancias nutritivas y, algunos de ellos, usan el oxígeno, que sustraen de las células del cuerpo invadido, penetran en un organismo se alimentan y se reproducen empleando los tejidos de dicho organismo (Kozier, 2007).

Por otro lado, Nanda (2015-2017) define como “Vulnerable a una invasión y multiplicación de organismos patógenos, que puede comprometer la salud”.

Del mismo modo, Fernandez (2016) afirma que la infección es la proliferación de suficientes bacterias en el seno de los tejidos, que pueden desarrollar la capacidad agresiva necesaria para inducir fenómenos inflamatorios locales como respuesta.

Además, Despaigne (2017) da a conocer que la infección es la proliferación de suficientes bacterias en el seno de los tejidos capaces de desarrollar la “agresividad” necesaria para inducir fenómenos inflamatorios locales. Algunos microorganismos actúan liberando sustancias tóxicas elaboradas por ellos (exotoxinas) desde el lugar donde han sido inoculados y a partir de la

inflamación local se estimulan, mediante la liberación de numerosos mediadores, varias respuestas generales que pueden conducir a un estado séptico generalizado.

El diagnóstico enfermero riesgo de infección se ve relacionado a presencia de líneas invasivas y leucopenia, el paciente en estudio es un niño de 2^a/6m con diagnóstico médico de leucemia aguda, lo cual se encuentra más expuesto a padecer infecciones debido a su estado de inmunosupresión, ya sea por los efectos producidos por su enfermedad de base o por el manejo instaurado para la misma. Esto se debe a que la enfermedad se origina en la células productoras de glóbulos blancos dicha producción de células anormales son inmaduras y se multiplican a imagen y semejanza, impidiendo el crecimiento de las células normales y esto repercute en la salud del niño exponiéndole a infecciones y generando un sistema inmune bajo.

Además durante el tratamiento antineoplásico los agentes citotóxicos son administrados junto con otras terapias inmunosupresoras, lo que produce efectos secundarios múltiples en el organismo, creando alteraciones en el sistema inmune, tanto innato como adaptativo y favoreciendo la invasión por diferentes microorganismos. A nivel del sistema innato, se rompe la barrera cutánea con el uso de catéteres, se produce inflamación y lesión de las mucosas debido a la quimioterapia lo cual permite la invasión de agentes patógenos (González, 2015).

Así mismo, Rosales (2018) afirma que una de las causas para producir una infección es la inserción de un catéter a un vaso venoso periférico lo cual interrumpe la protección natural de la piel y genera la comunicación del medio externo con el vaso sanguíneo; por ello se debe seguir el procedimiento correcto con el uso de los materiales adecuados para evitar los riesgos locales y sistémicos en el paciente.

El niño en estudio presenta riesgo de infección, dado que tiene una vía periférica en el miembro superior derecho y esta con leucocitos bajos lo que le hace vulnerable a adquirir una infección, por lo cual se debe utilizar las medidas asépticas correspondientes con su debido

mantenimiento por otro lado es importante tener en cuenta el tiempo que dura la administración de la solución farmacológica, ya que para soluciones de osmolaridad elevada, el riesgo de aparición de flebitis es superior en perfusiones continuas prolongadas que en las administradas en bolo (Rosales ,2018).

Las intervenciones a realizar frente a este problema se basan en el lavado de manos siendo un procedimiento activo mediante el cual se reduce y elimina la carga bacteriana existente en las manos, ayudando a prevenir las infecciones cruzadas (OMS, 2009).

Así mismo, es muy importante también ,explicar a los Padres sobre los procedimientos que se le van realizar, ya que al proporcionar la información concreta y específica aumenta el grado de entendimiento y confianza obteniendo así su total comprensión y colaboración (Salud, 2012).

Por otro lado, hay que verificar la permeabilidad de la vía, la fecha de permanencia y su cambio adecuado, son medidas indispensables para evitar una infección por catéter venoso periférico.

Seguidamente, hay que evaluar las características de la piel alrededor del sitio de inserción de la vía periférica, tratándose de un procedimiento invasivo lleva consigo el riesgo de complicaciones y la venopunción por si sola ya es una agresión directa que lesiona el endotelio de la vena (Lecca, 2017).

Por último, administrar antibióticos indicados dado que son sustancias químicas que actúan sobre las bacterias matándolas o bien impidiendo su crecimiento en nuestro organismo, por eso solo cura las infecciones bacterianas (Maguiña, 2017).

Ansiedad

La ansiedad se define como la sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma, sentimiento de aprensión causado por la anticipación de

un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza (Rebollo, 2017).

Además, Kosier (2007) refiere que es la respuesta frecuente al estrés un estado de intranquilidad mental, aprensión, terror, o un presentimiento o una sensación de desamparo en relación con una amenaza no identificada, próxima o anticipada, con respecto a uno mismo o a una relación muy importante.

Del mismo modo, Rojas (2012) refiere que la ansiedad es una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Así, cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día. Tan sólo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual.

El diagnóstico enfermero se ve relacionado con la ansiedad del padre por la enfermedad de su hijo lo cual le genera preocupación, incertidumbre, intranquilidad. Esta experiencia de cuidar a su hijo con leucemia involucra una gran responsabilidad y un enorme esfuerzo; provocando así un aumento en la carga del cuidador y comprometiendo así la vida, la salud, el bienestar, el autocuidado y cuidado de la persona dependiente.

Por otra parte, Valdivieso (2014) refiere que la preocupación que tienen los padres está relacionada a que ellos comparten con su hijo cada momento de la enfermedad, ellos ven y sienten el dolor de los pequeños en cada procedimiento médico los cuales muchos de ellos son dolorosos; estos padres ven adoloridos a sus hijos, con los efectos de la quimioterapia o de la propia enfermedad y es inevitable que se sientan afectados.

Del mismo modo, Cabrera (2011) afirma que todo niño con leucemia linfática aguda afecta a todos los miembros de la familia en todos los aspectos de sus vidas. La incertidumbre, el estrés y la ansiedad están presentes durante toda la enfermedad aun cuando esté controlada. Las familias deben afrontar efectivamente la situación creada por la presencia de la enfermedad a fin de poder luchar contra ella y mantener la vida familiar de la mejor manera posible.

Así mismo, los padres de niños con cáncer generalmente están aprendiendo su papel parental, que de por sí genera tensión. Además de aprender y desempeñar su papel parental, los padres deben enfrentarse a la realidad de que ellos solos no pueden proteger y proporcionar los cuidados que el niño con leucemia necesita por ende su preocupación e incertidumbre hace que tomen la situación con responsabilidad (Castillo, 2014).

Las intervenciones a realizar frente a este problema se basan en presentarse al niño y al papá para crear un ambiente de confianza y brindarle información acerca de la enfermedad es importante porque permitirá aclarar dudas y disminuir la ansiedad, así mismo es importante también animar a los progenitores a permanecer junto al niño hospitalizado, para beneficio del mismo que gana seguridad y vive la hospitalización de un modo positivo (Herrero, 2014).

De la misma manera, permitir que expresen sus sentimientos y escucharlo, procurando tranquilizarlo, esto ayudara para que el padre manifieste sus emociones, mantenga confianza con el profesional de enfermería, sea más comunicativo y colaborador (Acero, 2013).

Por lo cual el profesional de enfermería debe poseer actitud de empatía, amabilidad, respeto por la persona, paciencia y buena comunicación de acuerdo a las capacidades de comprensión (Camargo, 2017).

Además brindar el buen trato a los padres que no solo los beneficia en el humor si no también les ayuda a reducir la ansiedad y estrés los cuales afectan directamente el estado de ánimo de los niños (Moreno, 2016).

Por consiguiente al brindar educación sanitaria a los padres sobre importancia de su colaboración y autocuidado de su hijo disminuye los días de hospitalización, reduce las infecciones cruzadas, acelera el proceso de recuperación, dado que al brindar una educación oportuna y adecuada disminuye la ansiedad y temor, brindándoles la tranquilidad y confianza durante la hospitalización de su hijo en la unidad de cuidados intensivos pediátrico, que les permita brindar un cuidado básico a su hijo hospitalizado (Acero, 2013).

En cuanto a la visita médica, coordinar con el médico tratante para que visite al niño y resuelva dudas del padre esta relación médico-paciente, debe forjar un vínculo, cuyo fin sea el restablecimiento del estado de salud del niño; siendo indispensable la comunicación entre ellos, pues en la medida en que la información médica sobre las características del plan diagnóstico y terapéutico, sean comprendidas por el padre, se reforzará la relación y se logrará su colaboración (Rodríguez, 2016).

Así mismo, el médico debe establecer empatía con los padres desde que se conocen, si la comunicación es clara, abierta y adecuada, permite obtener fácilmente la confianza. Toda la información que se les proporcione debe ser explicada conforme a terminología comprensible clara y según su lenguaje; algunos ejemplos de la información que se suelen comunicar son: el diagnóstico, los estudios realizados y los pendientes por realizar (Ramírez, 2011).

Y por último, realizar los registros de enfermería ,siendo la herramienta práctica que expresa de forma escrita el acto de cuidar; se define como la narración escrita, clara, precisa, detallada y ordenada de los datos y conocimientos tanto personales como familiares que se refieren a un paciente, razón por la cual se concibe como el registro que forma parte de un documento médico legal en el cual se registran el diagnóstico, cuidados, tratamientos brindados al paciente, así como su evolución (Fernández, 2016) .

Capítulo IV

Evaluación y conclusiones

Evaluación

Se atendieron 3 días al paciente, iniciando el 20/08/18 al 22/08/18.

Se atendió al niño C.A.I.L en la unidad de cuidados intensivos pediátricos, durante 3 días, cuya valoración inicio el 20 de Agosto y finalizó la atención el 22 de Agosto del 2018.

El 1er día de atención fue en el turno mañana, el 2do. día turno diurno y el 3er. día en turno noche.

El primer día tuvo 9 diagnósticos, el 2do. Día, 7 diagnósticos y el 3er. día fueron 5 diagnósticos identificados.

Primer diagnóstico.

Deterioro del intercambio de gases

Objetivo parcialmente alcanzado (OPA): El niño mejoró parcialmente el intercambio de gases al presentar respiración sin dificultad durante el turno, frecuencia respiratoria normal, pero aun presenta leve alteración en los movimientos toracicos.

Segundo diagnóstico.

Hipertermia

Objetivo alcanzado (OA): El niño recuperó la temperatura axilar a 36.8 C°, presentando piel tibia al tacto, tranquilo y sin convulsiones.

Tercer diagnóstico.

Dolor agudo

Objetivo parcialmente alcanzado (OPA): El niño, disminuyó parcialmente el dolor al presentar, frecuencia cardiaca: 98', pero aun sigue presentando inquietud y facies de dolor.

Cuarto diagnóstico.

Riesgo de infección

Objetivo alcanzado (OA): se evitó riesgo de infección en el niño ya que no presenta signos de flogosis en la vía periférica durante el turno.

Quinto diagnóstico.

Ansiedad

Objetivo alcanzado (OA): Se disminuyó el nivel de ansiedad en el padre manifestando conocimiento y confianza respecto al tratamiento de su hijo.

Conclusiones

Se identificaron cinco diagnósticos de enfermería, con objetivos propuestos, de los cuales fueron alcanzados el segundo, cuarto y quinto objetivo, mientras que el primero y el tercero fue parcialmente alcanzado; de los cuales el 40% fueron parcialmente alcanzado y el 60% objetivo alcanzado, debido al estado crítico del niño.

Se concluye que el niño en estudio tuvo mejoría por las intervenciones del equipo de salud, entre ellos los cuidados de enfermería, aplicados durante su hospitalización, siendo verificados cuando estuvo en nuestros cuidados.

Bibliografía-

- Acero ,S. (2013). Educación a Los Padres Para Facilitar El Acercamiento Con Su Hijo Hospitalizado En La Unidad De Cuidado Intensivo Pediátrico De. Tesis, 103. Retrieved from <http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/bitstream/10818/10409/1/Lina>
- Aguilar ,K. (2016). Sobrecarga y Calidad De Vida del Cuidador principal del Niño De 0 -10 años con Leucemia y Quimioterapia Ambulatoria. [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2014. Retrieved from <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1796/ENagmakm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Albaladejo, J. (2012). Hipertermia. Retrieved from <http://www.ffis.es/volviendoalobasico/introduccion.html>
- Alfaro, K. (2015). Oxigenoterapia y nebulizaciones. Retrieved from http://www.academia.edu/34357448/Guía_Oxigenoterapia_y_Nebulizaciones_GUÍA_DIRIGIDO_A_PRE-REQUISITO
- Bernal, M.(2012). Leucemia en la infancia: Signos de alerta. Anales de Pediatría Continuada, 10(1), 1–7. [https://doi.org/10.1016/S1696-2818\(12\)70058-6](https://doi.org/10.1016/S1696-2818(12)70058-6)
- Camargo, L. (2017). Pacientes Pediátricos En El Hospital San. Retrieved from http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/129/20171120.3_Tesis_Percepcion_Padres.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rebollo,C. (2017). Plan de Cuidados Estandarizado para pacientes en proceso de destete de la ventilación mecánica invasiva. Retrieved from [https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5519/Plan de cuidados estandarizado para pacientes en proceso de destete de la ventilacion mecanica invasiva.pdf?sequence=1](https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5519/Plan_de_cuidados_estandarizado_para_pacientes_en_proceso_de_destete_de_la_ventilacion_mecanica_invasiva.pdf?sequence=1)

- Castañeda, J. (2016). Lavado (higiene) de manos con agua y jabón. *Acta Pediátrica de México*, 37(6), 355. <https://doi.org/10.18233/APM37No6pp355-357>
- Castellernau, E. (2015). Antitérmicos en pediatría, 1–7. Retrieved from <http://pediamecum.es/wp-content/farmacos/Metamizol.pdf>
- Clemente, M. (2018). Farmacología de Analgesicos. In *Journal of Experimental Psychology: General* (pp. 5–49). Retrieved from <http://www.catedradeldolor.com/PDFs/Cursos/Tema6.pdf>
- Del Arco, J. (2012). Farmacia Comunitaria En España], 29, 43. Retrieved from <file:///C:/Users/letyv/Downloads/X0213932415727485.pdf>
- Despaigne ,A. (2017). Algunas consideraciones sobre las infecciones posoperatorias. *Revista Cubana de Cirugia*, 56(2), 46–58. Retrieved from <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v17n4/san16413.pdf>
- Fernandez, A. (2016). Notas de enfermería : una mirada a su calidad, 32(2), 337–345. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2011/am113k.pdf>
- Fernandez ,O. (2016). Factores de riesgo relacionados con infecciones post operatorias, 20(2), 135–146. Retrieved from <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v20n2/san02202.pdf>
- Garcia, E. (1990). Balance Hidrico PRIV. Retrieved from <https://www.alanrevista.org/ediciones/2015/suplemento-1/art-145/>
- Glez, M.(2014). Proceso De Atencion De Enfermeria. *Enfermería Integral*. Retrieved from <http://fuam.es/wp-content/uploads/2012/09/Tema-15-TAD-de-Medicina-y-Cirugía-de-Urgencias.-Alteraciones-ácido-base.-Gasometría-Venosa.pdf>
- Glez, M. (2015). Gasometria arterial: equilibrio acido - basico, (1–15). Retrieved from <http://fuam.es/wp-content/uploads/2012/09/Tema-15-TAD-de-Medicina-y-Cirugía-de-Urgencias.-Alteraciones-ácido-base.-Gasometría-Venosa.pdf>

- González, M. (2015). Abordaje del paciente pediátrico con neutropenia febril y enfermedad oncológica. *Revista de Los Estudiantes de Medicina de La Universidad Industrial de Santander Médicas UIS*, 28(3), 353–362. <https://doi.org/10.18273/revmed.v28n3-2015010>
- Guerrero, P. (2017). Prevalencia De La Automedicacion De Aines Relacionada Con El Nivel De Instrucción En Sujetos De 18 a 70 Años Que Acuden a Las Cadenas Mas Que Farmacias Al Sur De Quito. Retrieved from http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/3PedPainGLs_coverspanish.pdf
- Gutiérrez, F. (2010). Insuficiencia respiratoria aguda Acute respiratory failure. *Acta Med Per*, 27(4), 286. Retrieved from <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v27n4/a13v27n4.pdf>
- Herrero, N. (2014). Hospitalización Infantil: El Niño Y Su Familia, 9–19. Retrieved from <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5238/HerreroFernandezN.pdf?sequence=1>
- Humani, R. (2017). Condiciones y medidas preventivas de bioseguridad. <https://doi.org/10.1038/emboj.2008.111>
- Lecca, V. (2017). Canalizacion de via periferica. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1(1), 1–60. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02280.x>
- Lopes, P. (2014). Efficacy of the FIFA 11+ warm-up programme in male youth football: A cluster randomised controlled trial. *Journal of Sports Science and Medicine*, 433–439. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3308.2434>
- Maguiña, C. (2017). Uso adecuado y racional de los antibioticos. *Orbit*, 1–20. <https://doi.org/10.1080/01676830.2017.1337190>

- Mezarina, I. (2017). Conocimiento y participación de los padres en el cuidado del menor de cinco años , Instituto Especializado de Salud, 3(1), 267–276. Retrieved from <file:///C:/Users/letyv/Downloads/1423-Texto del artículo-3112-1-10-20180525.pdf>
- Moreno, M. (2016). Intervenciones de enfermería para la valoración y manejo del dolor agudo en niñas y niños de 3 a 6 años. Instituto Mexicano Del Seguro Social, 45. Retrieved from <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/796GER.pdf>
- Muñiz, L. (2018). Flebitis e infiltración : traumas vasculares asociados al catéter venoso periférico Introducción Método. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2377.3002>
- OMS, (2009). Guía de la OMS sobre HM en la atención de la salud resumen. Primer desafío global de seguridad del paciente., 1–80. Retrieved from http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/guia_lavado_de_manos.pdf
- OMS, (2012). Tratamiento del dolor. Animal Genetics, 1–171. Retrieved from http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/3PedPainGLs_coverspanish.pdf
- Vademecum, (2017). Metamizol. Schmerz, 29(2), 69–74. <https://doi.org/10.1007/s00482-015-1520-0>
- Pozo,A. (2015). Aspectos clínicos y tratamiento farmacológico del dolor neuropático Clinical aspects and drug treatment of the neuropathic pain. Revista Cubana de Pediatría, 87(4), 499–506. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci%7B_%7Darttext%7B&%7Dpid=S0034-75312015000400012%7B&%7Dlang=pt
- Ramirez, J. (2011). La importancia de la comunicación efectiva como factor de calidad y seguridad en la atención médica. Acta Médica Peruana, 9(3), 167–174. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2011/am113k.pdf>

- Rodriguez, M. (2016). Relacion Medico Paciente. *Animal Genetics* (Vol. 39). Retrieved from http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/Relacion_medico-paciente.pdf
- Rodriguez, R. (2011). Signos vitales. In *Best Practice* (pp. 1–6).
<https://doi.org/10.1001/archdermatol.2009.97.Article>
- Rodriguez, S. (2016). VIA PERIFERICA, 2–33. Retrieved from <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/e11298.pdf>
- Rosales, L. (2018). Cuidados de enfermería en la prevención de flebitis en pacientes portadores de catéteres venosos periféricos. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1577/TITULO%20-%20Rosales%20Gavidia%2C%20%20Li%20Roxana.pdf?sequence=1&isAllowed=1>
- Salud, (2012). Procedimiento De Informacion Al Paciente Y / O, 1–15. Retrieved from http://si.easp.es/eticaysalud/sites/default/files/procedimiento_de_informacion_en_uci.pdf
- Salud, (2010). Insuficiencia respiratoria, 11. Retrieved from http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3Dpc11_IRA.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DHospitalRamonCajal&blobkey=id&blobtable=obt
- Serra, L. (2015). Balance Hídrico (pp. 1–5). Retrieved from <https://www.alanrevista.org/ediciones/2015/suplemento-1/art-145/>
- Tobar, E. (2013). Caracterización epidemiológica, clínica y diagnóstica de los pacientes con leucemia. Retrieved from [Leucemia/Diagnostico pacientes con Leucemia 0 a 18 años.pdf](#)

- Valdivieso, A. (2014). Dolor agudo , analgesia y sedación en el niño (V): Analgesia y sedación en cuidados intensivos pediátricos. *An Esp Pediatr*, 49(13), 193–208. Retrieved from <https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/49-2-22.pdf>
- Villaroel, V. (2017). Leucemia Linfatica. Retrieved from [http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/29349/1/tesis Dr Victor Villarroel.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/29349/1/tesis%20Dr%20Victor%20Villarroel.pdf)
- Villarroel, A. (2015). Tratamiento del dolor en niños con cáncer, 38, 113–117. <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2015/cmas151w.pdf>
- Villavicencio, F., Elena, M., Rojas, G., Patricia, I., Sanromán, T., Ana, M., ... Guadalupe, M. (2010). Efectividad de las técnicas de relajación en la disminución del dolor crónico. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/142/14260204.pdf>

Apéndices

Apéndice A: Guía de valoración

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO DEL PACIENTE EN UCI PEDIATRIA

DATOS GENERALES	
Nombre del Paciente: _____	Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: F () M ()
Historia Clínica: _____	Nº Cama: _____ DNI N° _____ Teléfono: _____
Procedencia: TRAUMA SHOCK () TOPICO EME () OBSERVACION EME () HOSP. PEDIATRIA () C.Qx () URPA ()	
Peso: _____ Talla: _____	Perímetro Cefálico: _____ PA: _____ FC: _____ FR: _____ T°: _____
Fuente de Información: Madre: _____ Padre: _____ Familiares: _____ Otros: _____	
Motivo de Ingreso: _____	Diagnóstico Médico: _____
Fecha de Ingreso: _____ Hora: _____	Fecha de Valoración: _____ Grado de Dependencia: I () II () III () IV ()
Persona Responsable: _____	

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; background-color: #e0e0e0;">PATRON PERCEPCION- CONTROL DE LA SALUD</div> <p>Antecedentes de Enfermedades y/o Quirúrgicas: DM () Gastritis/Ulcera () TBC () Asma () CARDIOPATIA () Otros: _____</p> <p>Alergias y Otras Reacciones: Polvo () Medicamentos () Alimentos () Otros: _____</p> <p>Estilos de Vida/Hábitos: Hace Deporte () Consumos de Agua Pura () Comida Chatarra () LME() LM () L. MIXTA () PEDICULOSIS ()</p> <p>Factores de Riesgo: Peso: Normal () bajo() sobrepeso () Vacunas Completas: Si () No () Hospitalizaciones Previas: Si () No () Descripción: _____ Consumo de Medicamentos Prescritos: Si () No () Especifique: _____</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; background-color: #e0e0e0;">PATRON VALORES-CREENCIAS</div> <p>Religión: _____ Bautizado en su Religión: Si () No () Restricción Religiosa: _____ Religión de los Padres: Católico () Evangélico () Adventista () Otros: _____ Observaciones: _____</p>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; background-color: #e0e0e0;">PATRON RELACIONES-ROL</div> <p>Se relaciona con el entorno: Si () No () Vive con los padres(solo al ingreso) Si () No ()</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ocupacion y hora de trabajo de los padres (solo al ingreso) <p>Recibe Visitas: Si () No () Comentarios: _____</p> <p>Relaciones :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Con los padres: Afectivo () indiferente () temeroso () Hostil () NO APLICA: (ejp: TETsedado,incociente) ❖ Con el personal: Afectivo () indiferente () temeroso () Hostil () NE..... <p>Disposición Positiva para el Cuidado del Niño: Si () No () Familia Nuclear: Si () No () Familia Ampliada Si () No () LOS PADRES SON: Padres Separados: Si () No () Problema de Alcoholismo: Si () No () quien: problemas de drogadicción: si () no () quien:</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; background-color: #e0e0e0;">PATRON AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL ESTRÉS</div> <p>Estado Emocional: Tranquilo () Ansioso () Irritable () Negativo () Indiferente () Temeroso () Intranquilo () Agresivo () Llanto Persistente: Si () No () Comentarios: _____</p>
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; background-color: #e0e0e0;">PATRON DESCANSO-SUEÑO</div> <p>Sueño: a) conservado () b) Insomnia () c) Alterado: Por enfermedad () Por terapéutica ()</p> <p>Motivo: _____</p>
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; background-color: #e0e0e0;">PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO</div> <p>Ventilación /oxigenación: Espontanea () Asistida () Especificar :.....</p> <p>Simetría torácica: Simétrico() asimétrico ()</p> <p>Murmullo vesicular: ACP () HTI () HTD ()</p> <p>Ruidos agregados : Ninguno () roncantes () crepitantes () subcrepitantes () estridor ()</p> <p>Sibilantes () : Inspiratorio () espiratorio ()</p> <p>Uso de músculos respiratorios :</p>

Pandillaje: Si () No () Otros: _____
 Especifique: _____

PATRÓN PERCEPTIVO-COGNITIVO

Nivel de Conciencia: Orientado () Alerta () Despierto ()
 Somnoliento () Confuso () Irritable ()
 Estupor () Comatoso () Letárgico ()
 Comentarios: _____

Tono muscular :

Conservada () hipotónico () hipertónico ()

Convulsión :

Si () No () observación.....

Pupilas: Isocóricas () Anisocóricas () Reactivas ()
 No Reactivas () Fotoreactivas () Mióticas () Midriáticas ()

TAMAÑO:

Comentarios: _____

Escala de Glasgow: Lactante

Apertura ocular	Verbal	Motor
Espontáneo 4	Balbuceo 5	Mov. Espont. 6
Al hablarle 3	Llanto Irritable 4	Retira al tacto 5
Al dolor 2	Llanto al dolor 3	Retira al dolor 4
Ninguno 1	Se queja al dolor 2	Flexión anormal 3
	Sin respuesta 1	Ext. Anormal 2
		Sin respuesta 1

Puntaje Total: _____

Escala de Glasgow: Pre- Escolar

Apertura ocular	Verbal	Motor
Espontáneo 4	Orientado 5	Obedece órdenes 6
Al hablarle 3	Confuso 4	Localiza el dolor 5
Al dolor 2	Inapropiado 3	Retira al dolor 4
Ninguno 1	Sonido inespec. 2	Decorticación 3
	Ninguno 1	Descerebración 2
		Ninguno 1

Puntaje Total: _____

Alteración Sensorial: Visuales () Auditivas () Lenguaje () Otros:

_____ Especifique: _____

Comentarios: _____

Evaluación del dolor: Según Wong-Baker;



Escala Ramsay:

Nivel	Definición
1	Paciente ansioso, agitado, intranquilo o ambos
2	Paciente cooperativo, orientado y tranquilo
3	Paciente dormido con respuesta a las órdenes
4	Dormido con breve respuesta a la luz y el sonido
5	Dormido con solo respuesta al dolor
6	Sin respuesta a estímulos incluido el dolor fuerte

PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO

Ninguna () intercostales () subcostales ()
 supraclaviculares () subxifoidales ()

Características del patrón respiratorio:

Frecuencia :

Eupnea () braquipnea () taquipnea () DISNEA () NO APLICA () ejp: TET

Ritmo :

Regular () irregular ()

Profundidad:

Normal () superficial () profunda ()

Drenaje Torácico: Si () No () Oscila Si () No ()

UBICACIÓN: Derecho () Izquierdo ()

CARACTERÍSTICAS:

Comentarios: _____

Actividad Circulatoria:

Ritmo cardiaco :

Regular () irregular () Taquicardia () bradicardia ()

Pulso: presente () ausente ()

Ubicación Pulso: Carotideo () Pedio () Axilar () Otro:

Características de pulso periférico :

Normales () filiformes () saltones ()

Edema :

Presente () ausente ()

Lugar:

Llenado capilar:

Perfusión Tisular Cerebral:

Parálisis () Anomalías del Habla () Dificultad en la Deglución ()

Comentarios: _____

Capacidad de autocuidado:

0 = Independiente () 1 = Ayuda de otros ()

2 = Ayuda del personal () 3 = Dependiente ()

ACTIVIDADES	0	1	2	3
Movilización en cama				
Deambula				
Ir al baño / bañarse				
Tomar alimentos				
Vestirse				

Fuerza Muscular: Conservada () Disminuida ()

Movilidad de Miembros:

Contracturas () Flacidez () Parálisis ()

Comentarios: _____

Escala de Caídas:

Escala de riesgo de caídas (J. H. DOWNTON 1993)		
Riesgo de caída > 2 puntos		
Caídas previas	No	0
	Si	1
Ingesta de medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes/sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores	1
	Antiparkinsonianos	1
Déficits sensoriales	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
Estado mental	Extremidades	1
	Orientado	0
Deambulación	Confuso	1
	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda	1
	Imposible	1

PATRÓN ELIMINACIÓN

Flujo Urinario :

Normal () Oliguria () Anuria ()

Poliuria () Disuria () Globo vesical ()

Características de la orina :

Piel: Normal () Pálida () Cianótica () Ictérica ()

Marmárico () Reticulado ()

Observaciones: _____

Termorregulación: Temperatura: _____

Hipertermia () Normotermia () Hipotermia ()

Hidratación de piel y mucosas : Húmeda/ turgente () seca ()

Higiene :

Buena () regular () mala ()

Observación: _____

Edema: Si () No () + () ++ () +++ ()

Especificar Zona: _____

Comentarios: _____

Abdomen:

Blando depresible () Globuloso depresible ()

Timpánico () doloroso ()

Ruidos Hidroaereos:

PRESENTES () AUSENTES ()

Escala de Norton:

ESCALA DE NORTON MODIFICADA					
ESTADO FÍSICO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTOS
BUENO	ALERTA	AMBULANTE	TOTAL	NINGUNA	4
MEDIANO	APÁTICO	DISMINUIDA	CAMINA CON AYUDA	OCASIONAL	3
REGULAR	CONFUSO	MUY LIMITADA	SENTADO	URINARIA O FECAL	2
MUY MALO	ESTUPOROSO O COMATOSO	INMOVIL	ENCAMADO	URINARIA Y FECAL	1

CLASIFICACION DE RIESGO:
 PUNTAJACION DE 5 A 9 ----- RIESGO MUY ALTO.
 PUNTAJACION DE 10 A 12 ----- RIESGO ALTO
 PUNTAJACION 13 A 14 ----- RIESGO MEDIO.
 PUNTAJACION MAYOR DE 14 ---- RIESGO MINIMO/ NO RIESGO.

Fontanelas: Normotensa () Abombada () Deprimida ()

GRANDE ()

Cabello: Normal () Rojizo () Amarillo ()

Ralo () Quebradizo ()

Mucosas Orales: Intacta () Lesiones () **MUGUET ()**

PLACAS BLANQUESINAS () CARIES () HALITOSIS ()

Observaciones: _____

Malformación Oral: Si () No ()

Especificar: _____

Peso: Pérdida de Peso desde el Ingreso: Si () No ()

Cuanto Perdió: _____

Apetito: Normal () Anorexia () Bulimia ()

Disminuido () Nausea () Vómitos ()

Cantidad de los vomitos: _____ Características: -¿ _____

Dificultad para Deglutir: Si () No ()

Especificar: _____

Alimentación: NPO ()

Enteral : deglución directa ()

infusión :

STP ()

Bolos:

SNG () SOG () SGT ()

Otros: _____

Tolerancia Enteral :

Adecuada ()

Inadecuada:

Nauseas () vomitos () RG ()

Parenteral:

NPP () NPT ()

Integridad de la piel y mucosa :

intacta ()

lesiones: eritema () ulcera () necrosis () **EQUIMOSIS ()**

FLICTEMAS () VESICULAS () ESCORIASIONES ()

Lugar: _____

Herida Operatoria: Si () No ()

Ubicación: _____ Características: _____

Amarillo ámbar () hematúrica () colúrica ()

Sedimentosa () Piuria ()

Uso de dispositivos:

Sonda Foley ()

Catéter vesical () :

Intermitente () permanente ()

Evacuación intestinal :

Normal () estreñido () diarrea ()

Características:

Grumosa () acuosa () semiacuosa ()

Melena () disintérica () acolia ()

COLOR:

Portador :

yeyunostomia () colostomía ()

PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

Secreciones Anormales en Genitales: Si () No ()

Especifique: _____

Testículos No Palpables: Si () No ()

Fimosis Si () No ()

Testículos Descendidos: Si () No ()

Masas Escrotales Si () No ()

Nombre de la enfermera:

Firma: _____

CEP: _____

Fecha: _____

<p>Apósitos y Gasas: Secos () Húmedos () Serosos () Hemáticos () Serohemáticos () Observaciones: _____ Drenaje: Si () No () Tipo: _____ Características de las Secreciones: _____ Termorregulación : Normotermia () hipotermia () hipertermia ()</p>	
---	--

Apéndice B: Consentimiento informado

*Universidad Peruana Unión
Escuela de Posgrado
UPG de Ciencias de la Salud.*

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente pediátrico con diagnóstico médico de Leucemia Linfática Aguda del servicio de cuidados críticos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de Lima, 2018. El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales E.C.C. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Enf. Lupita Vasquez Chuquicusma, bajo la asesoría de la MSc. Mary Luz Solórzano Aparicio. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este trabajo

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre del paciente _____

DNI: _____ Fecha: _____

.....

Firma del /padre/madre/ tutor