

# CAPITULO III

---

### III VALORACION DE ENFERMERIA

#### 3.1 Historia de Enfermería.

**Datos básicos de ingreso:**

**Nombre:** GBJA

**Edad:** Siete meses.

**Sexo:** Masculino.

**Fecha de ingreso:** 29 de Agosto

**Servicio:** Urgencias hospitalización.

**Motivo de atención:** Diarrea más vómitos

**Diagnóstico Médico:** Gastroenteritis aguda más deshidratación grado II.

**Persona para contactar:** MEBA (madre).

**Antecedentes personales:**

**No patológicos.**

Hijo de madre de 32 años de edad, el cual es obtenido por vía abdominal (cesárea), el cual respiro y lloro al nacer, sin datos de asfixia, con apgar de 9 y silverman de 0, con un peso al nacer de 3.800 kg. Y una talla de 53 cms. Alimentado con seno materno hasta los seis meses de edad y complementado con leche maternizada (nan1), posteriormente con leche de transición (nan 2);

ablactado a los cuatro meses con frutas y verduras, esquema de vacunación completo a su edad, con desarrollo psicomotor adecuado.

**Patológicos, medicoquirúrgicos y tratamientos recibidos.**

Comenta la madre que el usuario curso a los dos meses con un cuadro gripal y diarrea leve, para lo cual recibió tratamiento medico sobre la base de trimetropin mas sulfametazazol y paracetamol, de las cuales no recuerda la dosis.

**Heredofamiliares.**

Madre primigesta la cual cursa embarazo con amenaza de aborto a las 8 semanas y de parto prematuro a las 30 semanas, la madre desarrollo preeclamsia moderada así como soplo sistólico inocente, tabaquismo, alcoholismo así como toxicomanías negadas, padre con tabaquismo de 12 años de evolución, alcoholismo y toxicomanías negadas, abuelas materna y paterna con diabetes mellitus, abuelo paterno fallecido secundario cáncer laringeo, resto de familiares aparentemente sanos.

---

## **Patrones de Salud.**

### **1.- Patrón mantenimiento y percepción de la salud.**

La valoración de este patrón se realiza en forma indirecta dada la edad del usuario, utilizando la información proporcionada por la madre.

Anterior a su enfermedad, la madre lo describe como un niño sano, al cual le proporciona baño diario, cambio de ropa, lavado de manos periódico, así como aseo oral, comenta la madre que el niño no tiene alergias a medicamentos o alimentos, lo lleva a revisión periódica mensual con pediatra para valorar su crecimiento y desarrollo, el cual ha sido adecuado, con juegos proporcionados al usuario acorde a su edad.

La madre refiere conocer el motivo de hospitalización de su hijo y el manejo terapéutico prescrito.

La madre refiere que anterior al internamiento (24 hrs.) se le proporcionó al usuario suero oral (una taza de suero oral después de cada evacuación). Respecto al tratamiento instaurado lo considera como adecuado y no cree tener problemas para el cuidado del usuario en su hogar al ser dado de alta.

La madre llevó control prenatal adecuado, aplicándose toxoide tetánico a los cuatro meses de embarazo, curso con embarazo accidentado, ya que presentó

amenaza de aborto a las 8 semanas, ingiriendo medicamento del cual no recuerda el nombre, también desarrolla preeclampsia moderada y amenaza de parto prematuro a las 30 semanas.

#### **Condiciones de la vivienda.**

Refiere la madre que habitan actualmente casa de ladrillo la cual consta de 6 habitaciones distribuidas en 3 recámaras, sala, cocina-comedor, y baño ubicado en el interior de la vivienda, cuentan con iluminación tanto natural como artificial, con mobiliario acorde a sus necesidades como cama, cuna, cooler, estufa, refrigerado, etc. Cuentan con los servicios públicos (agua, luz, teléfono, drenaje, recolección de basura), ingieren agua embotellada, refiere que realiza el aseo diario de la vivienda, con control de vectores en forma periódica con insecticidas, no cuentan con animales domésticos.

#### **2. - Patrón nutricional metabólico.**

La madre comenta que el usuario tiene muy buen apetito, alimentado al seno materno aproximadamente cada 6-8 horas, con un tiempo de tetada aproximada de 20 minutos con buena fuerza de succión, sin problemas para la deglución; la madre tiene planes para destetarlo a los 10-12 meses de edad, se alterna la alimentación con leche maternizada con biberón diluida al 16%

en cantidades de 7-8 onzas y con papillas de frutas y verduras como son plátanos, manzana, zanahoria, chayote, calabaza, arroz, así como jugos de pera, ciruela, manzana, de dos a tres veces al día en raciones de 120 a 150 gr. La introducción de alimentos semisolidos la realiza a los 4 meses de edad, empleando para alimentarlo cuchara, sin encontrar ningún problema. Con restricción de cítricos, huevo, chocolate y fresas por considerar la madre que le pueden causar algún tipo de alergia, sin empleo de vitaminas o suplementos alimenticios.

Según comenta la madre el usuario presenta un aumento constante de peso, aunque desde que inicia su enfermedad ha percibido baja de peso en el niño.

En la piel sin problemas para la cicatrización.

### **3. – Patrón eliminación.**

La madre refiere que el usuario evacua aproximadamente de 3 a 4 veces en el día de características semipastosas, no padece estreñimiento, solo en una ocasión a los dos meses de edad la madre le da ejercicios de estimulación anal por no evacuar en un periodo prolongado; sin aplicación de laxantes, refiere la madre que el usuario tiene la región perineal integra sin ningún tipo de alteraciones. En lo concerniente al patrón urinario se refiere que

---

micciona de 8 a 10 veces al día, de color amarillo claro, sin problemas apreciados por ella o el padre.

#### **4. – Patrón actividad ejercicio.**

Por la edad del usuario este es completamente dependiente de sus padres para la realización de las actividades de autocuidado. La madre lo refiere como un niño activo, fuerte, el cual pasa la mayor parte del día en su cuna, aproximadamente 12 horas, y el resto del tiempo lo dedica a juego y paseo, dice la madre que el usuario habitualmente juega con juguetes de acción-repuesta y actualmente el niño es capaz de sostenerse en posición erecta por periodos cortos de tiempo, en forma asistida, en posición de decúbito ventral dice la madre que levanta la cabeza a 90 grados y la gira en 180 grados, se sienta solo por periodos breves de tiempo, y es capaz de alcanzar y tomar objetos pasándolos de una mano a otra. Es incapaz de alimentarse por si mismo por lo que se le proporciona la alimentación, comenta la madre que el cuidado del niño esta a cargo de ambos padres en forma compartida.

Actualmente el usuario ha logrado desarrollar las siguientes habilidades:

<b>Habilidades motoras gruesas logradas.</b>
Levanta la cabeza el 90% cuando yace sobre el estómago.
Se sienta adecuadamente con apoyo
Se sienta sin apoyo
Rueda
Se para con ayuda

<b>Habilidades motoras finas.</b>
Une las manos
Toma el sonajero, alcanza objetos

##### **5. – Patrón sueño descanso.**

La madre comenta que el patrón de sueño del usuario es de 10 horas (de las 22:00 a 8:00 horas) y que durante el día duerme por períodos cortos, aproximadamente de 1 a 2 horas, despertando una vez en la madrugada para alimentarse, aparentemente este tiempo le es suficiente para descansar ya que mientras se mantiene despierto no muestra signos de falta de sueño como bostezar; ocasionalmente antes de dormir se muestra irritable por lo



---

que se le da seno materno o biberón para facilitarle la conciliación del sueño.

**6. – Patrón cognitivo perceptivo.**

La madre considera que el usuario tiene buena audición, ya que al haberle a un volumen bajo, este responde al llamado de ella o su padre.

En cuanto a la visión comenta la madre que cree que no tiene problemas ya que reconoce a personas allegadas él a una distancia moderada (2-3 metros), y sigue objetos. Considera la madre que el usuario tiene buena memoria ya que reconoce personas, objetos y situaciones comunes como son los padres, biberón, el sonido de una cuchara al golpear un plato, etc.

Refiere la madre que inicia balbuceo aproximadamente a los cuatro meses de edad.

**7. – Patrón auto percepción y concepto de sí mismo.**

Este patrón por su edad no es valorable, pero lo refieren como un niño tranquilo, y que comienza a tener conciencia de su cuerpo, ya que constantemente se explora tocando sus pies, manos, etc.

---

## **8. – Patrón rol relaciones.**

El usuario inicia balbuceo a los cuatro meses de edad, con gran apego a sus padres, demostrándolo mediante sonrisas y movimientos bruscos al momento de ser llamado por cualquiera de estos, también reconoce a las personas que usualmente lo cuidan mostrando el mismo tipo de comportamiento que a sus padres. Cuando es cargado por una persona desconocida a él se muestra serio e inclusive reacciona con llanto.

La madre lo refiere como un niño muy apegado a ambos padres, siendo este hijo único.

Descripción de la Vida Familiar:

JAGP      29 años      padre      empleado

MEBA      32 años      madre      empleada

Los padres manifiestan tener buenas relaciones interpersonales, laborales y con sus vecinos, sin problemas matrimoniales.

## **9. – Patrón sexualidad reproducción.**

No procede este patrón debido a la edad del usuario.

#### **10. – Patrón afrontamiento y tolerancia al estrés.**

Expresa la madre que las reacciones del usuario ante situaciones estresantes como hambre, relámpagos, o ausencia audiovisual de los padres o de la persona encargada de su cuidado es con llanto, hasta que su necesidad es resuelta. Ocasionalmente presenta berrinches.

El control del cuidado, tanto del hijo como de la casa y como proveedor es compartido por los padres, apoyándose mutuamente en situaciones de estrés y con ayuda de familiares y amigos.

La intervención de enfermería que solicitan los padres es que se les proporcione buena información y atención durante la enfermedad de su hijo.

#### **11. – Patrón valores creencias.**

No valorable al usuario: los padres practican religión católica y le dan importancia a los valores morales de la misma. Consideran que no existen restricciones por parte de su religión para llevar a cabo el tratamiento médico y de enfermería indicado.

---

### **3.2 Examen Físico.**

#### **Aspecto general:**

Se trata de paciente masculino de 7 meses de edad, aparente mayor a la cronológica, con facies de intranquilidad, irritable, llorón a la estimulación, somnoliento, hipo activo, hiporreactivo con palidez de piel y tegumentos, de constitución física robusta.

#### **Signos vitales al momento del examen físico:**

Temperatura Axilar: 37.7°C

Frecuencia cardiaca apical: 140 por minuto, rítmicas de buen tono e intensidad.

Frecuencia respiratoria: 36 x '

Tensión Arterial: No valorada.

#### **Patrón respiratorio circulatorio.**

A la inspección se aprecia tórax de forma cilíndrica, con expansión de ambos hemitórax simétricos, sin retracciones o abombamientos, movimientos respiratorios regulares de moderada profundidad, ángulos costales conservados, columna vertebral sin desviaciones, tráquea central, móvil, a la palpación no se aprecian masas, temperatura conservada al resto del cuerpo, piel subhidratada, se palpa fremito vocal en ambos hemitórax, a la percusión

tórax resonante, excepto en área cardiaca en donde es mate, a la auscultación se aprecia buena entrada y salida de aire de ambos hemitórax con ruidos vesiculares y bronco vesiculares audibles, sin ruidos agregados.

Con relación al sistema vascular periférico, se aprecia llenado capilar de tres segundos, sin red venosa apreciable, sitio de venopunción (dorso de pie izquierdo) limpio sin flebitis, presenta equimosis en el dorso de ambas manos secundarias a venopunciones.

#### **Patrón nutricional metabólico.**

El usuario presenta un peso de 8.700 Kg previo a su enfermedad su peso era de 9.100 Kg lo cual da una pérdida del 4.4%, dejándolo dentro de los parámetros normales para su edad. Con una talla de 70 cms lo cual lo ubica dentro de los percentiles normales.

Presenta palidez de piel y tegumentos, piel lisa subhidratada con lesiones en ambos dorsos de manos e incisión por venopunción en dorso de pie izquierdo por colocación de catéter venoso periférico la cual se encuentra limpia, uñas gruesas. El estado de la piel en la región perineal se encuentra alterado, encontrándose eritema importante de esta región.

**Cabeza:** cuero cabelludo sin presencia de masas no doloroso a la palpación, subhidratado, sin lesiones, cabello fino, bien implantado con distribución uniforme.

**Cavidad bucodental:** Cavidad orofaríngea íntegra, pálida, mal hidratada, labios mal hidratados íntegros, con presencia de 10 piezas dentales de dentición primaria, paladar íntegro subhidratado úvula central móvil, amígdalas las cuales sobresalen ligeramente de los pilares de color rosado y la apariencia lisa.

**Abdomen:** Semigloboso a expensas de pániculo adiposo, simétrico sin presencia de lesiones, a la auscultación se aprecian ruidos peristálticos muy aumentados en frecuencia, a la palpación superficial abdomen no doloroso, pero doloroso a la palpación profunda, no se aprecian masas, al percudir se aprecia sonido timpánico excepto en área hepática que es mate.

**Patrón eliminación.**

Presenta un patrón de evacuación intestinal de 10 a 15 veces en un período de 8 horas de características líquidas, no fétidas, con moco moderado sin sangre, región perineal con eritema importante; se cuantifica diuresis horaria siendo esta de 1 ml/kg/hr, con una densidad específica de 1030, de color amarilla oscura, pérdidas insensibles ligeramente aumentadas.

**Patrón cognitivo perceptivo.**

**Ojos:** Se aprecian ojos con edoftalmos, párpados con buena oclusión, íntegros, pestañas bien implantadas, conjuntiva pálida, mal hidratada, sin lesiones, ni secreciones, esclerótica blanca, subhidratada íntegra, cornea transparente, con reflejos corneales presentes, pupilas isocóricas isométricas, con reacción a la luz inmediata y simétrica en ambos ojos, no se palpan masas, no dolor.

**Oído:** Pabellón auricular bien implantado, de tamaño proporcional al cuerpo, a la palpación móvil no doloroso, de temperatura igual al resto del cuerpo, a la otoscopia conducto auditivo oblicuo, con escaso cerumen amarillo, membrana timpánica íntegra, de color pálida se realiza medición a la agudeza auditiva a través de la técnica de susurro el cual escucha a una distancia de aproximadamente 30 cm. en ambos oídos.

**Nariz:** Ligeramente plana, recta, no dolorosa, sin presencia de masas, narinas permeables, fosas nasales subhidratadas, sin lesiones ni secreciones, pálidas, cornetes externos visibles con moderado edema, tabique nasal medial sin desviaciones, capacidad olfatoria no valorable.

### **Patrón actividad ejercicio.**

El usuario se encuentra hipo activo, con moderada flacidez muscular, con respuesta motora a la estimulación, manifestada por movimientos de retirada, con movilidad articular completa en su arco de movimientos, con una fuerza muscular de 2-3 <sup>(1)</sup>, con limitación del movimiento debido a colocación de catéter vascular periférico en pie izquierdo, reflejos ostotendinosos ligeramente aumentados. Respecto al sistema circulatorio se auscultan ruidos cardíacos rítmicos de buen tono e intensidad sin presencia de ruidos agregados, a la palpación se aprecia punto de intensidad máxima a nivel del quinto espacio intercostal izquierdo, en línea media clavicular, no visible, pulso apical acorde con pulsos periféricos. Se encuentra el usuario con una frecuencia cardíaca de 140 latidos por minuto.

### **Patrón sexualidad reproducción.**

Genitales de acuerdo a su edad, con testículos descendidos, presentes en ambas bolsas escrotales, con fimosis moderada.

1 Código adaptado de F Jones y cols. Patin clasification for long term care user's manual HFW. Nov 1974



### 3.3 Resultados de Estudios

#### Patrón Nutricional Metabólico.

<b>Biometría Hemática</b>	<b>Cifras</b>	<b>Fecha</b>	<b>Parámetros normales</b>
Hemoglobina	10.7	29/agosto	14-18gr/dl
Hematocrito	34	29/agosto	37-47%
Leucocitos	12,700	29/agosto	5,000-10,000
Segmentados	76	29/agosto	1-2
Bandas	1	29/agosto	0-5
Esosinofilos	2	29/agosto	0-4
Plaquetas	270,000	29/agosto	150,000-250,000

<b>Química Sanguínea</b>		<b>Fecha</b>
Sodio	163 mEq/l	29/agosto
Potasio	4.6 mEq/l	29/agosto

**Patrón eliminación.**

<b>EGO</b>	<b>Cifras</b>	<b>Fecha</b>	<b>Normal</b>
Densidad Urinaria	1030	29/agosto	1015 - 1025
PH	6	29/agosto	5.5 - 6.8
Leucocitos	1-2 por C.	29/agosto	-
Eritrocitos	0 por C.	29/agosto	-
Proteínas	(++)	29/agosto	-
Sales de ácido úrico	abundantes	29/agosto	0.2 - 1.0 g/H

**Parasitosis**

Rotazime	(+)	29/agosto	(-)
Amiba en fresco	(-)	29/agosto	(-)
Sangre oculta	(+)	29/agosto	(-)

### **3.4 Documentación.**

#### **3.4.1 Datos de ingreso:**

Se trata de GBJA, usuario masculino de 7 meses de edad, con domicilio en avenida 6 numero 243 el cual es ingresado en el Hospital Infantil del Estado de sonora por presentar un cuadro enteral activo. persona para contactar su madre (MEBA), diagnosticándole gastroenteritis aguda.

#### **Resumen de Inicio y Evolución del Padecimiento actual.**

Inicia su padecimiento el día 28 de agosto por la noche al presentar cambios de comportamiento, vómitos postprandiales y posteriormente evacuaciones líquidas con moco abundante y después solamente líquidas, acuden a facultativo el cual le indica temprá 100 mg, cada 6 horas y trimetropín con sulfametoxazol 2.5 ml cada 8 horas, el usuario presenta vómitos después de la administración por lo cual se decide suspender el tratamiento medicamentoso, también se le indica dieta normal con aumento de ingesta de líquidos y suero vida oral después de cada evacuación. El día 29 el usuario evoluciona hacia la desmejoría con evacuaciones de 20 a 25 veces al día, líquidas (sin moco ni sangre), tolerando la vía oral, con mucosas secas, llanto sin lágrimas, fontanela anterior deprimida, ojos hundidos, oliguria y eritema perineal; se ingresa al

servicio de hidratación oral en donde es manejado con el Plan B de rehidratación (100 ml/kg/ 4 hr) divididos en tomas de 115 ml cada 30 minutos. Durante su estancia en este servicio presenta evacuaciones de 230 a 250 ml, líquidas de tipo agua de arroz, se toma muestra y se envía a laboratorio en busca de agente causal.

Por presentar alto gasto fecal, y evolucionar hacia la desmejoría, se decide su internamiento al servicio de urgencias hospitalización en la cama número 4, se canaliza en miembro inferior izquierdo, se perfunde una carga rápida de solución hartmann de 240 ml para una hora y posteriormente se le calculan soluciones parenterales a 150ml/kg/día, en relación 1:1 con dextrosa al diez porciento 300ml más cloruro de sodio al 0.9% 150 ml y KCl 11.6 mEq; con reposiciones de suero vida oral al 100% por evacuación patológica más alimentación normal con papillas, leche maternizada y seno materno.

En sus primeras horas de estancia hospitalaria evoluciona hacia la mejoría, con mejor estado de hidratación, evacuaciones con gasto fecal alto (mayor de 10ml/kg/hr), por la tarde presenta pico febril de 39°C el cual es controlado mediante medios físicos más paracetamol 100 mg i.v., el resto de la tarde disminuye el gasto fecal y no presenta fiebre.

Por la madrugada aumenta nuevamente el gasto fecal y presenta febrículas así como distensión abdominal, por lo cual se deja en ayuno transitorio con

soluciones calculadas, se perfunde otra carga rápida de hartmann de 170 ml para 1 hora.

Por la mañana del día 30 de agosto, el usuario presenta mejoría del estado general, sin signos de deshidratación, tolerando la vía oral la cual había sido reiniciada después de 8 horas de iniciar el ayuno.

A las 13:00 horas se decide egresarlo por mejoría, con indicaciones de tomar 1 taza de suero vía oral después de cada evacuación líquida, dieta astringente y vigilancia de signos de alarma (signos de deshidratación).

El día 01 de septiembre reingresa al servicio por presentar signos de deshidratación a la cama número 5, se canaliza en el miembro inferior derecho y se perfunde carga rápida de solución de hartmann de 280 ml para una hora, durante su estancia presenta gasto fecal bajo, se le calculan soluciones parenterales similares a su ingreso anterior, se deja en ayuno, con evolución a la mejoría; por la mañana se reestablece la vía oral con leche maternizada, sin lactosa más papillas.

Se decide egresarlo por mejoría por la tarde con las mismas indicaciones del egreso anterior.

---

## **Patrones Funcionales de Salud**

### **Patrón Mantenimiento y Percepción de la salud.**

Hasta antes de la enfermedad, los padres lo consideran como un niño sano, con un crecimiento y desarrollo adecuado a su edad, al cual se le brindan cuidados adecuados tanto higiénico-dietéticos como control médico periódico. Habitan en un entorno favorable para preservar el buen estado de salud de la familia. Actualmente el usuario se observa aliñado, en mal estado general, irritable, con signos de deshidratación y cuadro enteral activo. Los padres siguen en forma adecuada las indicaciones médicas, así como las del personal de enfermería, esto para lograr la pronta recuperación del niño. Los padres tienen una buena comprensión de la patología que aqueja a su hijo, con buena disposición y conocimientos para manejarlo en su hogar al ser egresado, por lo tanto este patrón se considera **funcional**.

### **Patrón nutricional metabólico.**

El usuario ingiere una dieta adecuada a su edad, la cual consiste en SM, leche maternizada (nan 2), con introducción actual de papillas picadas finas, basándose en una dieta equilibrada la cual esta compuesta de carbohidratos, vitaminas, minerales y proteínas, distribuidas en 5-7 ingestas al día.

Actualmente la relación peso talla se encuentra sin alteración ,aunque debido a su padecimiento el usuario ha perdido 400 gramos, el peso anterior al ingreso hospitalario era de 9.1 kg., lo que lo ubica dentro de los parámetros normales para su edad y talla. Al momento de ingresar al servicio presenta un peso de 8.7 kg, dejándolo con un déficit de 4.4%, se instaúra ayuno transitorio, presenta palidez de piel, seca, con eritema importante en región perineal, cavidad oral malhidratada. Presenta intolerancia a lactosa. Los resultados de laboratorio reflejan hemoglobina moderadamente baja (10.7gr/dl), así como un cuadro infeccioso (leucocitos 12,700, bandas 1). Por lo anterior este patrón se considera **disfuncional**.

#### **Patrón eliminación.**

Previo a la hospitalización con un patrón de eliminación intestinal de 3-4 veces al día, de características semipastosas, presenta en una ocasión estreñimiento de 48 horas, resuelto con estimulación rectal; eliminación urinaria de 8 a 10 veces al día. Actualmente y debido a su padecimiento presenta evacuaciones líquidas abundantes en frecuencia de 10 a 15 veces en 8 horas, hasta de un volumen de 250 ml por evacuación (gasto por evacuación de 28.7ml/kg/hora); Eliminación urinaria disminuida en frecuencia, pero manteniéndose en la mínima normal (1ml/kg/hora) con una densidad urinaria de

1030. Además cuenta con prueba de rotazime positiva. Por lo cual se considera un patrón **disfuncional**.

#### **Patrón actividad ejercicio.**

Usuario completamente dependiente para la realización de actividades de auto cuidado, referido como un niño activo, fuerte, con desarrollo motor grueso y fino adecuado a su edad; posterior al ingreso hospitalario se encuentra hipo activo, con ligera flacidez muscular, fuerza muscular 2-3, con respuesta motora a la estimulación, secundario a la patología por la cual cursa.

Por los datos obtenidos se considera como un **patrón disfuncional**.

#### **Patrón Sueño-Descanso.**

El usuario anterior a su ingreso hospitalario presenta un patrón de sueño nocturno regular, sin problemas para la conciliación del sueño, desde su ingreso presenta dificultad para conciliar el sueño, pasando la mayor parte del día y noche despierto, debido a los ruidos y los procedimientos que se le aplican, los periodos de tiempo que duerme son cortos y se despierta llorón, irritable, por lo tanto este patrón se considera **disfuncional**.



### **Patrón c6gnitivo-perceptivo.**

Por la informaci6n proporcionada por la madre el usuario aparentemente no tiene problemas, tanto visuales como auditivos, posteriormente al ingresar al servicio el usuario conserva su capacidad auditiva (corroborada mediante prueba de susurro) y visual (observada en el usuario ya que este reconoce a sus padres a una distancia de 2-3- metros y es capaz de seguir objetos a la misma distancia), la capacidad olfativa no fue valorable. El estado de su memoria aparentemente se encuentra intacta y acorde a su edad, puesto que reconoce a sus padres al aproximarse al usuario, manifestando esto mediante gesticulaciones. Por lo cual este patr6n es considerado **funcional**.

### **Patr6n autopercepci6n y autoconcepto de si mismo.**

Por lo referido por la madre y de acuerdo con la edad del usuario este patr6n es considerado **funcional**.

### **Patr6n rol-relaciones.**

Comenta la madre que el usuario es un ni6o tranquilo, serio, poco sociable con las personas que no conoce. Sin embargo con las personas cercanas a el se comporta relajado y sonriente por lo anterior se considera este patr6n **funcional**.

---

**Patrón sexualidad-reproducción.**

Al examen físico de genitales no se encuentra alteración alguna. Por lo cual se considera un patrón **funcional**.

**Patrón adaptación-tolerancia al estrés.**

La madre que el usuario refiere que este manifiesta su estrés mediante el llanto, el cual se resuelve al ser cargado y consolado por alguno de los padres, generalmente en poco tiempo; actualmente se observa al usuario con facies de angustia y se tranquiliza con mucha dificultad por la madre, por lo cual este patrón se considera **disfuncional**.

**Patrón valores-creencias.**

Patrón no valorable al usuario por la edad de este. Sin embargo refiere la madre que no existe por parte de la religión que practica restricción alguna para seguir el tratamiento médico indicado a su hijo. Considerando este patrón **funcional**.