



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN INFANTE CON SÍNDROME DE
CAUDA EQUINA. CENTRO DE SALUD CHECA – YARUQUÍ 2018**

**ESTUDIO DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA.**

AUTOR

MEDINA MEDINA OSCAR ADRIAN

TUTORA

LIC. DÍAZ AMADOR YANEDSY, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2018

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA



CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA

Yo, MSc. Andrés Borys Castaño Restrepo, en mi calidad de Licenciado en Ciencias de la Educación, profesor adjunto de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales – Sede Ecuador (FLACSO) e investigador independiente de la empresa PRAXIS, *Consulting*. Por medio de la presente tengo a bien señalar que he leído y corregido el trabajo de titulación denominado “APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN INFANTE CON SÍNDROME DE CAUDA EQUINA. CENTRO DE SALUD CHECA – YARUQUÍ 2018”.

Trabajo de investigación previo a la obtención del Título Licenciatura en Enfermería, del estudiante: Medina Medina Oscar Adrián, de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Por medio de la presente, certifico que está redactada con el correcto uso del lenguaje, claridad en el contexto expresivo, coherencia argumentativa y uso eficiente de la escritura académica. Además de ajustarse a la significancia del uso en normas ortográficas y sintaxis.

El referente del presente documento puede hacer uso como bien disponga.

Quito, 30 de agosto de 2018.

MSc. Andrés Borys Castaño Restrepo

MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA E INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

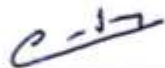
REG. SENESCYT: 1006-12-85-73-45



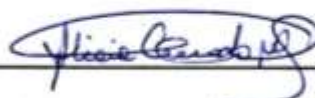
FLACSO
ECUADOR
CENTRO DE INVESTIGACIONES
SOCIALES Y POLÍTICAS

Manos Pazmiño y 6 de Diciembre
Edificio Parlamento, 7mo piso
Quito, Ecuador
Teléfono: 2526564

www.praxis.com.ec

TRIBUNAL DE GRADO

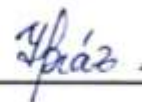
Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, MSc.
**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD**



Lic. Alicia Cercado Mancero, MSc.
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**



Dra. Elsie Zoraida Suárez Yagual, Esp.
PROFESORA DE ÁREA



Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc
TUTORA




Ab. Víctor Coronel Ortiz, MSc.
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 2018

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Estudio de Caso: Aplicación del Proceso Enfermero en Infante con Síndrome de Cauda Equina. Centro de Salud Checa – Yaruquí 2018 elaborado por el Sr. MEDINA MEDINA OSCAR ADRIAN, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Lic. Díaz Amador Yanedsy, MSc.

TUTORA

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Oscar Medina", is written over a horizontal line.

MEDINA MEDINA OSCAR ADRIAN

CI: 1804769923

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA	i
TRIBUNAL DE GRADO	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iii
DECLARACIÓN	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
Capítulo I.....	5
1. Selección y definición del caso.....	5
1.1. Definición del caso	5
1.2. Relevancia del estudio	6
1.3. Metodología.....	6
1.3.1. Enfoque de estudio	6
1.3.2. Tipo de estudio	6
1.3.3. Sujeto de estudio	7
1.3.4. Instrumento.....	8
1.4. Descripción del problema.....	8
Capítulo II	9
2. Preguntas Científicas	9
2.1. Pregunta global.....	9
2.2. Preguntas específicas.....	9
2.3. Objetivos.....	9
2.3.1. General	9
2.3.2. Específicos	9
Capítulo III	10
3. Fuentes de datos.....	10
3.1. Persona.....	10
3.2 Familia.....	38
Capítulo IV	39
4. Marco Teórico.....	39
4.1. Antecedentes investigativos	39
4.2. Marco referencial.....	39

4.3. Fundamentación de enfermería	39
4.4. Marco legal y ético	40
Capítulo V	42
5. Análisis e interpretación de resultados	42
5.1. Análisis crítico del caso a estudiar	42
5.2. Conclusiones.....	43
5.3. Recomendaciones	44
5.4. Referencias bibliográficas	45

ANEXOS

GLOSARIO

RESUMEN

El Síndrome de Cauda Equina, es la etiología genética más frecuente en infantes, la misma que va relacionada con el proceso de la hernia discal lumbar a temprana edad, con una incidencia aproximada del 1 al 2%, incidiendo en los niveles de L4-L5 Y L5-S1, resultando ser esta última la de mayor afectación. El objetivo del estudio de caso, consiste en aplicar el proceso de atención de enfermería en infantes con Síndrome de Cauda Equina del Centro de Salud Checa – Yaruquí 2018, con el fin de mejorar la restauración neuromuscular y poder continuar con las pautas terapéuticas en el hogar. Para esto, se realizó un estudio de tipo descriptivo, prospectivo y fenomenológico con enfoque cualitativo, empleando el método inductivo. Así, los resultados obtenidos a través de las intervenciones y actividades de enfermería ayudaron a incrementar el conocimiento en la familia sobre cómo tratar y manejar al infante de forma personalizada de acuerdo a las necesidades y respuestas humanas a largo plazo, así como la detención de complicaciones en su condición de salud, tales como: física, psicológica y emocional; enfatizando en aquellas actividades de prevención y promoción para la salud, logrando el bienestar y la disminución en la cronicidad de la enfermedad. Para finalizar, se recomienda continuar con el seguimiento oportuno de las actividades planteadas en los planes de cuidados, logrando alcanzar el tratamiento terapéutico a mediano y largo plazo de lo previsto por la evolución de este síndrome.

Palabra claves: Síndrome de Cauda Equina; lesión medular; promoción de la salud; infante

ABSTRACT

The Equine Cauda Syndrome is the most frequent genetic etiology in infants, which is related to the process of lumbar disc herniation at an early age, with an incidence of approximately 1 to 2%, affecting the levels of L4-L5 and L5-S1, resulting in the latter being the most affected. The aim of the case study is to apply the nursing care process in infants with Equine Cauda Syndrome at the Checa – Yaruquí Health Center 2018, in order to improve the neuromuscular restoration and to continue with the therapeutic treatment at home. During this work a descriptive, prospective and phenomenological study was carried out with a qualitative approach, using the inductive method. The results allowed to increase the general knowledge family should have about how to treat and manage an infant in a personalized way according to human needs in a long term, as well how to identify complications in their health condition, such as: physical, psychological and emotional, focusing in activities of prevention and health promotion, well-being and decrease the chronicity of the disease. It is recommended to continue with the activities and caring plans, in order to get therapeutic treatment in the mid and long term because of the evolution of this syndrome.

Keyword: Cauda Equina Syndrome; spinal injury; health promotion; infant

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Cauda Equina (SCE), es causado por la compresión de los nervios de la columna lumbar y por el estrechamiento del canal espinal, debido a cualquier problema ocasionado de tipo genético o degenerativo en la columna vertebral que puede comprimir los nervios de la espalda baja, donde por lo general se produce una hernia de disco lumbar o estenosis lumbar espinal, generando la causa del problema de salud en muchos casos, según lo expone (Allan Villavicencio. MD, 2015)

Vargas. A, (2011), hace alusión que a nivel global la repercusión de este síndrome en las edades infantiles es poco frecuente y los síntomas son mayormente visibles e inciden del 80% al 90% de la población adulta, donde en algún momento de su vida han presentado cambios degenerativos que por lo general es recurrente en forma posterior. Según la (OMS), es la primera causa de consulta externa a nivel mundial con un indicador del 70%, donde solo el 4% requiere de cirugía a forma de tratamiento.

Según las estimaciones de la U.S National Surveys en el (2012), se plantea que un 26,4% de los encuestados refirió haber presentado dolor lumbar en los tres meses previos a la investigación. Esta cifra es mayor que la reportada a nivel internacional sobre otros síntomas relativamente comunes como son: cefaleas o neuralgia. La lumbalgia contribuye al 2,3% de las consultas médicas donde se demuestran las alteraciones del raquis, determinando la aparición de lumbalgia, dolor radicular o menos frecuente un síndrome de cola de caballo con presencia de la hernia del disco.

En América Latina, la fuerza laboral es grande y el fenómeno de lumbalgia se encuentra entre los más comunes, afectando al 18% de hombres y el 20% en mujeres, pudiendo ascender al 50% por carecer de control estricto en las condiciones laborales o los riesgos profesionales, en niños su frecuencia es aislada y poco común de acuerdo a dichos factores, debido a que está dado mayormente por una situación genética que trajo consigo la aparición de este síndrome, según expresa (Fonseca. G, 2018)

Ecuador en sus datos estadísticos del INEC y los reportes del Ministerio de Salud Pública (MSP), refleja que el 95% de los casos de dolor lumbar (<6 semanas) se debe a las causas inespecíficas de origen musculo – ligamentoso, con menor frecuencia los de origen degenerativo a nivel del disco intervertebral y de las facetas articulares. El 1% de los casos son atribuibles a causas no mecánicas, como son: neoplasias o infecciones y el 2%, debido al dolor referido de alteraciones viscerales (MSP, 2015)

En la parroquia Yaruquí perteneciente a la Provincia de Pichincha no se reportan datos estadísticos desde el censo de población ejecutado por el (INEC, 2010), pero se estima que en nuestro país 250000 personas padecen enfermedades raras, todas ellas claramente detalladas en una nómina, dentro de las que se encuentra el síndrome de Cauda Equina, según la (Alianza por el Derecho y la Protección de la Salud en el Ecuador, 2016).

Sin embargo, existen dos casos de infantes diagnosticados con el síndrome de Cauda Equina, debido a determinada lesión en raíces lumbosacras con arreflexia vesical, intestinal y de miembros inferiores. El grado de deterioro se mide mediante la escala de Frankel (A: completa; B: solamente sensitiva; C: motor inútil; D: motor útil; E: recuperada, demostrado en sus estudios anteriores (Hidalgo & Martínez, 2013)

Para la (Alianza por el Derecho y la Protección de la Salud en el Ecuador, 2016) el 56% de esta población vulnerable ha sido tratada de forma no adecuada debido al desconocimiento de los profesionales que integran el equipo de salud, y un 85% requieren tratamientos constantes de larga duración. El síndrome de Cauda Equina presenta un importante problema de salud debido a su baja prevalencia, impacto, repercusión socioeconómica y sobre todo en el abordaje de intervenciones en este tipo de causa lumbar encontrada en el infante del Centro de Salud Checa – Yaruquí en el 2018, a quienes están enfocadas las intervenciones planteadas en este estudio de caso.

Capítulo I

1. Selección y definición del caso

1.1. Definición del caso

El síndrome de Cauda Equina, ocurre cuando las raíces nerviosas en la base de la columna vertebral se comprimen, ocasionando la presencia de dolor lumbar que se irradia a nivel de los miembros inferiores, déficit motor y sensitivo, generando mucha dificultad para la marcha, también se conoce como “cola de caballo”, este grupo de nervios determina la sensación y funcionamiento de la vejiga, intestinos, órganos sexuales y miembros inferiores. Es considerado un síndrome raro, de muy baja prevalencia, en la mayoría de los casos el profesional de enfermería suele tener poco conocimiento para realizar el abordaje en este tipo de pacientes que acuden a los servicios de salud, ya que es traducido como cualquier otra enfermedad de causa lumbar y no la referenciada en la presente investigación.

El caso detallado en el infante es poco frecuente ya que no existen hallazgos relevantes donde sus representantes hagan acuerdo de haber tenido familiar alguno con este tipo de síndrome. Durante el período de entrevista muchos datos rodeaban el pensamiento sobre la causa que pudo originar esta alteración degenerativa pero manifestó su mamá que estudios genéticos anteriores corroboraron el diagnóstico, razón por la cual existió la necesidad de realizar la intervención quirúrgica desde temprana edad.

En esta patología, los síntomas son provocados por la compresión de las raíces nerviosas lumbares a partir de L1- L2 (primera y segunda vértebra lumbar) secundario de una hernia discal que compromete la médula espinal, el tratamiento en la mayoría de los casos es quirúrgico y la cronicidad de las secuelas deteriora la calidad de vida tanto de quién la padece, así como sus familiares y cuidadores, según (González. B, 2016).

La aplicación del proceso de enfermería en el presente caso clínico sigue las líneas de gestión del cuidado en su componente eficiencia y eficacia en los servicios de salud de enfermería en la búsqueda de la consecución del Objetivo 3 del Plan Nacional del Buen Vivir: “Aumentar la esperanza y la calidad de vida de la población” (SENPLADES, 2013).

1.2. Relevancia del estudio

La importancia en la elección de este caso clínico radica en el aporte científico que puede generar en la práctica de la disciplina del profesional enfermera/o ya que, a través de la prioridad de los diferentes diagnósticos, intervenciones y resultados apropiados para el infante y sus familiares, se logrará una visión holística, propia de dicho profesional, para que contribuya en las actividades del equipo multidisciplinario que requiere abordar este tipo de casos.

Por las condiciones del entorno en el que habita el infante, se hace necesario las actividades de promoción y prevención que pudiera realizar el investigador representando una oportunidad para la mejora continua en la calidad de vida, pudiendo llegar a la intervención quirúrgica libre de riesgos y con menos complicaciones. El estudio será realizado de la experiencia vivida en el área de salud donde se relacione el síndrome de Cauda Equina para describir los fenómenos experimentados a través del análisis de las respuestas humanas del paciente.

1.3. Metodología

1.3.1. Enfoque de estudio

El enfoque del estudio de caso es de tipo cualitativo con carácter único y busca generar conocimientos experienciales con atención focalizada en las influencias del contexto problemático, con limitaciones claras de tiempo, condiciones físicas, emocional y sociales que nunca debe llegar a la generalización de la patología referenciada (Medina & Cares, 2014).

1.3.2. Tipo de estudio

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, prospectivo y fenomenológico; el cual, busca especificar las características y la descripción de este síndrome, basándose en la evidencia que arroja el cuadro actual para poder perfeccionar con fuentes científicas. Este estudio le permite al profesional de enfermería realizar acciones de calidad y calidez llegando a la comprensión familiar del infante sobre el paradigma en la situación de salud por la que cursa el infante. (Hernández & Baptista, 2010).

El detalle de la realidad del infante sobre los diversos componentes de su medio y la forma en la que estos se relacionan para influir en el manejo de su enfermedad, le dan el carácter descriptivo, a partir de la observación y estudio de los fenómenos que conforman el entorno del infante, donde surgen un sin número de interrogantes respecto a sus percepciones subjetivas que al final se formalizan en conclusiones que buscan la generalización de acciones y procedimientos en los pacientes que padecen el Síndrome de Cauda Equina, constituyéndolo en un estudio con metodología inductiva, según (Urin et al, 2006).

Mediante la aplicación de intervenciones el profesional de enfermería busca alcanzar una mejoría considerable en el estado de salud del infante en un tiempo real, motivo por el cual, se buscarán resultados que ayuden a corregir y restaurar a mediano y largo plazo la salud de la niña, logrando educar a la familia en los cuidados brindados. Este tipo de síndrome resulta ser una enfermedad rara y poco frecuente, la cual aparece en edades tempranas de la vida y/o en edades vulnerables.

Considerando las aportaciones de varios autores para, Wolcot Molero & Gómez, (2017) hace alusión que de no ser tratada en tiempo y manejarse correctamente puede limitar la vida futura de la infante, con relación a la reinserción del medio social durante sus etapas de crecimiento y desarrollo. La descripción de las respuestas humanas frente a los patrones disfuncionales sin una premisa establecida, contrasta con la investigación o el diseño fenomenológico.

1.3.3. Sujeto de estudio

Paciente de 7 años de edad, sexo femenino, raza mestiza, perteneciente de la provincia de Pichincha, reside en la Parroquia de Yaruquí, presenta un peso normal para la edad, sus medidas antropométricas presentan alteraciones relacionadas a la compresión medular, diagnóstico médico: Síndrome de Cauda Equina, presenta dolor lumbar que se irradia por los miembros inferiores, déficit motor y sensitivo, mucha dificultad para la marcha, hipoestesia (disminución de la sensibilidad) al momento de montar y/o caminar que la limita para todos los movimientos secundario a una hernia discal, haciendo su aparición al nacimiento. Actualmente se encuentra al cuidado de sus representantes y familia en el hogar.

1.3.4. Instrumento

Para la recolección de datos se llevó a cabo la visita al Centro de Salud de Checa-Yaruquí, con la finalidad de conseguir información, accediendo al historial clínico del infante. Se aplicó la valoración por patrones funcionales para identificar desaciertos ya sea en la salud de la niña o en la familia. Se procede también a la elaboración de diagnósticos de enfermería que permitió conocer cómo se generaron las complicaciones, el déficit motor y sensitivo. Las elaboraciones de dichos diagnósticos guiarán en la elección de las intervenciones más pertinentes para ser llevadas a cabo y de esta manera poder conseguir una disminución en el grado de complicaciones y atrofia muscular en el infante.

1.4. Descripción del problema

Dada la característica de la disminución de sensibilidad y atrofia muscular de quienes padecen este síndrome, sus raíces nerviosas envían y reciben mensajes hacia las extremidades inferiores y los órganos pélvicos, esto ocurre cuando las raíces nerviosas en la base de la columna vertebral se comprimen, justamente donde este grupo de nervios determinan la sensación y funcionamiento de la vejiga, intestinos, órganos sexuales y miembros inferiores.

Este síndrome consiste en un conjunto de síntomas y signos, que dependerán de las raíces afectadas, pero también existen otras manifestaciones que resultan ser frecuentes, tales como: Lumbociatalgía unilateral o bilateral, déficit motor en extremidades inferiores, alteraciones sensitivas (desde hipoestesia o parestesias hasta anestesia), alteraciones esfinterianas (incontinencia/retención urinaria y/o fecal) y alteraciones en la función sexual. El profesional de enfermería es el encargado de controlar la evolución del daño medular, las secuelas a futuro y demás complicaciones, rol que desempeña en los cuidados con actividades de prevención y promoción de salud en la familia para el manejo de la paciente.

Capítulo II

2. Preguntas Científicas

2.1. Pregunta global

¿Qué tipo de intervenciones de enfermería aplicaría en el infante con Síndrome de Cauda Equina, más conocido como síndrome de cola de caballo?

2.2. Preguntas específicas

- ¿Qué es el Síndrome de Cauda Equina?
- ¿Cuáles son los patrones de respuestas humanas disfuncionales que afectan al sujeto de estudio?
- ¿Qué acciones de enfermería se pueden establecer a corto, mediano y largo plazo?
- ¿Cuáles serían las actividades de promoción y prevención adecuadas para este infante que padece el Síndrome de Cauda Equina?

2.3. Objetivos

2.3.1. General

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en el infante con Síndrome de Cauda Equina del Centro de Salud Checa – Yaruquí 2018.

2.3.2. Específicos

- Caracterizar el Síndrome de Cauda Equina.
- Determinar las respuestas humanas prioritarias en el infante.
- Establecer los diagnósticos, resultados e intervenciones de acuerdo a las taxonomías NANDA, NIC, NOC.
- Establecer una guía de actividades específicas encaminadas a prevenir las complicaciones que pueden presentarse en el infante que padece el Síndrome de Cauda Equina.

Antecedentes Patológicos Personales:

Clínicos: Lesión medular genética evidenciada al nacer que ha limitado su desarrollo durante el ciclo vital, diagnosticado hace aproximadamente 6 años con Síndrome de Cauda Equina.

Quirúrgicos: Al segundo día del nacimiento se le realizó la primera intervención quirúrgica por el comprometimiento medular existente, más hidrocefalia.

Antecedentes Patológicos Familiares:

Padre: Ninguna

Madre: Ninguna

Observación: Esquema de vacunación completo.

Priorización del diagnóstico enfermero:

- 00080 Gestión ineficaz de la salud familiar r/c régimen terapéutico complejo m/p aceleración de los síntomas de la enfermedad de un miembro de la familia.

DOMINIO 2: NUTRICIÓN. CLASES. -Ingestión -Digestión -Absorción - Metabolismo -Hidratación.

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente con mayor frecuencia? Madre relata el siguiente consumo alimenticio de la niña?
 - **Carnes Rojas** **Carnes Blancas** **Arroz** **Granos** **Frituras**
 - **Hortalizas** **Frutas**
- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente? **1** **2** **3** **+ de 3**
- ¿Tiene horarios para ingerir sus alimentos? **Sí** **No**
- ¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos? **Sí** **No**
- ¿Cuántos vasos de agua ingiere Diariamente? **1** **2** **3** **+ de 3**

Describa un día de comida.

- **Desayuno:** Huevo, pan o galleta y cereales.

- **Almuerzo:** Sopas (proteína animal) acompañados de arroz y jugos naturales.

- **Merienda:** Aguas aromáticas y arroz.

- Valoración de problemas en la boca:

Piezas dentales acordes a la edad, algunas con tonalidad amarilla aparentemente relacionadas con la dificultad para la higiene oral. Sin presencia de caries. Al momento de la valoración no

se evidencia anomalías, mucosas orales hidratadas, apertura mandibular simétrica con una buena tonalidad al masticar y digerir los alimentos sin complicaciones.

- **Valoración de problemas para comer:** la madre refiere no obtener ningún problema alguno.

- **Dificultades para masticar o tragar:** La madre refiere que no presenta dificultades en deglutir el bolo alimenticio.

- **Alimentación por sonda ya sea alimentación enteral o con purés caseros:** La infante se alimenta por si sola y en ocasiones con ayuda de sus padres, sin necesidad de alimentación enteral.

- **Valoración de otros problemas que influyen en el patrón:** No se reflejan ninguno que ocasionen trastornos.

- **Dependencia, Inapetencias, Intolerancias alimenticias:** Ingiere la dieta apropiada a sus requerimientos calóricos de acuerdo a su índice de masa corporal.

- **Alergias:** No refiere la mamá padecimiento alguno.

- **Suplementos alimenticios y vitaminas:** Tabletas en diferentes presentaciones que contienen (Vitamina B1, B2, B12), Calcio y Zinc proporcionadas por el familiar de acuerdo a la prescripción médica, siendo evaluada en cada controles.

- **Valoración de la piel:** A simple observación se detectan lesiones de tipo queiloide, debido a, secuela quirúrgica en la región lumbosacra, sin desbridamiento del tejido epitelial de la zona intervenida.

- **Alteraciones de la piel:** Coloración normal en la zona de la cicatriz.

- **Lesiones cutáneas:** A la observación no presenta lesiones a nivel abdominal.

- **Con respecto a las mediciones antropométricas:** Peso 19.1 kg. Talla: 106 cm
IMC: 16.91

- Patrón alterado superior al 30% _____ Inferior a 18,5% _____

Patrón en riesgo: entre 25 y 30 % X Patrón eficaz: entre 18,6 y 24,9% _____

Examen Físico:

-**Examen de la cavidad bucal:** Mucosa oral húmeda, rosada, con adecuada implantación de todas las piezas dentarias y presencia de Microstomía.

-**Examen de la cavidad abdominal:** Abdomen, plano, blando, depresible no doloroso a la palpación sin presencia de masas tumorales, a la auscultación los ruidos hidroaereos se encuentran presentes.

Zonas del abdomen: Se dividen en 9 cuadrantes.

- 1- **Epigastrio:** No refleja alteraciones dolorosas a la palpación.
- 2- **Mesogastrio:** Trastornos del ritmo intestinal. Estreñimiento secundario debido al síndrome de Cauda Equina, refleja la mamá que cada vez se agudiza este proceso de defecar, pero con apoyo de la medicación prescrita y las actividades del enfermero va en disminución. Actualmente se encuentra en tratamiento con lactulosa y fitofármacos alternativos, con adecuada respuesta sin cambios secundarios.
- 3- **Hipogastrio:** Micciones abundante que no se visualiza su cuantificación por ser a través del pañal, refiere su mamá que realiza el cambio de 2 o 3 diarias. Sin control de esfínter, debido a su condición de salud.
- 4- **Hipocondrio derecho:** Sin novedades a la observación y palpación.
- 5- **Hipocondrio izquierdo:** No se reflejan alteraciones en ese lado lateral del cuerpo.
- 6- **Flanco derecho:** Ruidos hidroaereos hipo activos.
- 7- **Flanco izquierdo:** Ruidos hidroaereos hipo activos.
- 8- **Fosa ilíaca derecha:** No se observan cicatrices anteriores, ni lesiones anteriores.
- 9- **Fosa ilíaca izquierda:** No se observan cicatrices anteriores.

Inspección: Respiración de tipo abdominal. Abdomen plano con ligera distensión abdominal.

Auscultación: Ruidos hidroaereos hipo activos en flancos derecho e izquierdo.

Percusión: Timpanismo predominante en ambos flancos derecho e izquierdo.

Observación: Desequilibrio de la desnutrición que presenta el infante y al seguimiento alimenticio por su condición de salud, seguido de la evaluación nutricional por el especialista a mantener el (IMC) adecuado.

Priorización del diagnóstico enfermero:

- 00163 Disposición para mejorar la nutrición como lo demuestra en el deseo de mejorar la nutrición.

DOMINIO 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO. CLASES. -Funciones: Urinaria, Gastrointestinal , Tegumentaria y Respiratoria. -

¿Con que frecuencia orina al día? 1 2 3 + de 3

Abundante a través del pañal.

- ¿Cómo es la intensidad de su orina? Se presume que es **Fuerte** **Débil**
Entrecortado
- ¿Siente alguna molestia al orinar? **Sí** **No**
- **¿Cuál?** Orina con características de color amarillento y fétido.
- ¿Aplica algún tratamiento para facilitar la micción? **Sí** **No**
- ¿Cuántas deposiciones realiza al día? **1** **2** **3** + de 3
- ¿Cuáles son las características de sus deposiciones?: **Normal** **Duras**
Líquidas **Fétidas**
- ¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones?
- **Sí** Según escala de Bristol de tipo 1-2. **No**
- ¿De qué color son sus deposiciones?
- **Blanquecinas** **Negruczas** **Verdosas**
- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones? **Sí** **No**
¿Cuál? Lactulosa 65% 100ml. Dosis de 10ml cada 24hrs (hora sueño).
- ¿Cómo es su sudoración: **Escasa** **Excesiva**

-Intestinal: Intestino neurogenico, con indicación de dieta rica en fibras, verduras y vegetales, así como uso de laxante. (Por condición del Síndrome de Cauda Equina).

-Incontinencia Urinaria: Incontinencia urinaria por esfuerzo sin control de esfínter. Antecedentes de vejiga neurogenico, condición de salud genética (Síndrome de Cauda Equina).

-Problemas de micción: Relajación de esfínter. Cuantificación a través del pañal.

-Sistemas de ayuda: Estimulación temprana sobre las raíces sacras, control de la hidratación tanto ingresos como egresos.

Examen Físico:

Examen de los genitales: Se observa ligera irritación en las zonas inguinales y región perianal, señalando la coloración rosácea de la piel y la humedad que esta lesión genera sin presencia de secreciones purulentas, por el uso permanente de pañales.

Priorización del diagnóstico enfermero:

- 00016 Deterioro de la eliminación urinaria r/c multicasualidad m/p incontinencia urinaria.
- 00011 Estreñimiento r/c disminución de la motilidad gástrica m/p heces duras y formadas.

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO: CLASES. - Sueño/Reposo, Actividad/Ejercicio

-Equilibrio De La Energía –Respuestas Cardiovasculares/ Pulmonares -Autocuidado:

- ¿Cuántas horas duerme usted diariamente?

4 6 8 + de 8

- ¿Su Sueño es ininterrumpido? Sí No

¿Cuántas veces despierta en la noche? 1 2 + de 2

- ¿Tienes problemas para conciliar el sueño? Sí No

- ¿Toma algún medicamento para dormir? Sí No

¿Hace que tiempo? Dias Meses Año

- ¿Tiene algún hábito para dormir? Sí No ¿Cuál? Acompañamiento familiar (mamá).

- ¿Se siente descansado y preparado para realizar una actividad después de dormir? Sí No

- ¿Tiene períodos de descanso durante el día? Sí No ¿Cuánto tiempo? Siesta de 1 a 2 horas.

- ¿Qué hace usted para relajarse?

Ver TV Escuchar música Leer otros ¿Cuál? _____

- ¿Realiza algún tipo de ejercicio o deporte? Sí No

- ¿Con qué frecuencia lo realiza? A diario 1 vez por semana 2 veces por semana

- ¿Qué tiempo le dedica al ejercicio? 30 minutos 1 hora + de 1 hora

- ¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas? Sí No

- ¿Puede usted?

	Puntuación
- Movilizarse	1
- Alimentarse	0
- Bañarse	2
- Vestirse	2
- Acicalarse	3

Clave para Puntuación
0: Completo Autocuidado
1: Requiere de apoyo de equipo o dispositivo
2: Requiere ayuda de otra persona
3: Requiere de ayuda de otra persona y dispositivo
4: Es dependiente y no colabora

Valoración del estado cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos y de buen tono, latido de la punta presente a la auscultación, no presenta soplo y en las mediciones se observa:

- **Frecuencia cardíaca o PA:** 105/64 mmHg en decúbito dorsal.

FC: Pulso cardíaco: 108 pulsaciones por minutos.

FR: 20 respiraciones por minutos.

Temperatura axilar: 36, °C

Saturación de oxígeno: 99%

-**Cambios ECG que reflejen isquemia o arritmia:** La madre refiere que no le han realizado este tipo de examen.

- **Antecedentes de enfermedades respiratorias:** Refieren sus padres que desde el nacimiento no ha presentado ningún antecedente significativo.

- **Disnea:** No se observa.

-**Molestias de esfuerzo:** Micción en pañal que se exagera al realizar esfuerzo.

Tos nocturna: No refiere su mamá novedad alguna.

-**Expectoración:** No presenta al momento de la valoración.

-**Indicación verbal de disnea:** La niña se observa con movimientos respiratorios normales, adecuados para su edad.

-**Debilidad generalizada:** Se observa hiperactiva, alegre con ambiciones de sentirse como otros niños en relación al juego, momento ambicionado por cualquier infante.

-**Cansancio:** Activa según sus condiciones de salud.

-**Grado de movilidad en articulaciones:** Debilidad motriz en miembros inferiores:

Pie derecho: pie cavo; Pie izquierdo: plano con ligero varo que corrige; Corrección postural: corset taylor de III; Marcha Steppage: apoyo de dispositivo (órtesis en la región calcáneo con apoyo en tobillo del pie en 90° bilateral).

- **Encamamiento:** Uso de corset y órtesis durante las 24 horas del día con períodos de descanso de aproximadamente 1 hora.

Examen Físico:

Tórax: Se observa simétrico con relación al cuerpo. No se evidencian protuberancias que indiquen tumoraciones.

Sistema Respiratorio: Respiración normal que sigue los movimientos abdominales. A la medición de signos vitales se aprecia 20 respiraciones por minutos con temperatura axilar de 36 °C y saturación de oxígeno de 99%.

Inspección: Tórax con curvas fisiológicas, a nivel posterior presenta cicatriz anterior por proceso quirúrgico con queloides sin protuberancias visibles.

Palpación: No manifiesta expresión de dolor. Sin anomalías en su coloración y textura.

Auscultación: Murmullo vesicular intenso, audible a la auscultación sin sibilancias desde el vértice a la base.

Sistema cardiovascular:

Inspección: Piel y mucosas con coloración rosada. Expansión de parrilla costal a inspiración. Inspiración y espiración rítmicas.

Palpación: No se evidencia alteraciones.

Percusión: Presenta matidez a nivel del hemitórax superior izquierdo entre el 2^{do} y 5^{to} espacio intercostal, timpanismo a nivel del hemitórax derecho.

Auscultación: Se auscultan los focos cardíacos: identificando el choque de punta en el quinto espacio intercostal, audible.

Observación: Los padres de la niña refieren que es muy hiperactiva en los horarios de juego que se intensifican en otras actividades que desea realizar como infante en etapa de desarrollo.

Priorización del diagnóstico enfermero:

- 00133 Dolor crónico r/c afección musculoesquelética crónica m/p autoinforme de intensidad del dolor usando escala estandarizada (Wong – Baker)
- 00085 Deterioro de la movilidad física r/c deterioro neuromuscular m/p alteración de la marcha y uso de dispositivo físico de ayuda para caminar (órtesis).
- 00109 Déficit del autocuidado (parcial) r/c deterioro musculoesquelético m/p incapacidad para realizar algunas actividades de la vida diaria (vestir, bañarse, actividades recreativas).

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN: CLASES. - Atención –Orientación – Sensación/Percepción – Cognición – Comunicación.

Incluye la conciencia, la memoria, el intelecto, el lenguaje, la comunicación y las respuestas sensoriales y motoras.

- Nivel de conciencia:

Consciente Somnoliento Estuporoso

Orientado Desorientado: Tiempo Espacio Persona

- Memoria e Intelecto: ¿Tiene Ud. ¿Facilidad para la comprensión? Sí No
- ¿Ha tenido **Cambios** en la concentración? Sí No
- ¿Tiene Ud. Problemas para recordar detalles? Sí No

Comunicación: Cómo es la comunicación con su familia:

Adecuada NO adecuada

Sensorio:

Visión: Normal Disminuida Ausente

Audición: Normal Disminuida Ausente

Olfato: Normal Disminuida Ausente

Gusto: Normal Disminuida Ausente

Tacto: Normal Disminuida Ausente

-Nivel de conciencia y orientación ___Consciente y orientada en tiempo, lugar y persona___

- **Puntaje de la Escala de Glasgow:** 15/15 puntos.

- **Síntomas depresivos:** No se observan depresiones significativas, solo desesperanza por querer actuar como los demás infantes.

- **Fobias o miedos:** No refleja.

- **Tiene dolor?:** Se observa facie de dolor debido a la deambulaci3n extensa con 3rtesis en miembros inferiores.

- **Tipo, localizaci3n e intensidad:** Refleja leve dolor a nivel del tal3n de ambos pies. Se realiza valoraci3n mediante escala del dolor Wong Baker, herramienta necesaria que aporta puntuaci3n para valorar la escala de dolor en el paciente pedi3trico, el mismo que varía de moderado a intenso (Hockenberry & Wilson, 2013).



Está o no controlado: Medianamente controlado. Se realizarán intervenciones para mejorar los movimientos y lubricación de la piel.

- **¿Tiene alteraciones de la conducta, irritabilidad, intranquilidad o agitación?:** Si, debido a su estado de salud.

Examen neurológico: Paciente con antecedentes de hidrocefalia, desde su nacimiento presentó alteraciones genéticas que llevo posterior al diagnóstico definitivo del Síndrome de Cauda Equina + hidrocefalia, lleva 5 años por presentar dificultades en el sistema derivativo del líquido cefalorraquídeo donde a la evolución medica nos refleja la historia clínica los siguientes datos de interés: Buen largo del sistema en cavidad peritoneal, no refiere molestias cutáneas en el trayecto del sistema derivativo, asintomática, no controla esfínter, afebril, no vómitos, no crisis convulsivas, sueño tranquilo, apetito conservado. Deformidad ortopédica en el miembro inferior derecho y monoparecia crural ipsilateral, bombín de la derivación permeable, no alteraciones a las cicatrices quirúrgicas. La medición de la escala de Glasgow arrojó una puntuación de 15 puntos que en su interpretación, el infante está orientada en tiempo, espacio y persona para su edad con presencia de cifosis torácica de 42°

SNC: Usuaria orientada en tiempo, espacio y persona, consciente, hiperactiva, permanece al cuidado de sus padres. Mantiene buena respuesta ante estímulos, tales como: olores, sabores y colores, refiere la mamá la dificulta en la pronunciación de la letra (RR), ejerce actividades diarias con paraparesia flácida que no impide la marcha.

ESCALA DE GLASGOW

Respuesta ocular

Espontánea..... 4 pts. (x)
A estímulos verbales.....3 pts.
Al dolor.....2 pts.
Ausencia de respuesta....1 pts.

Respuesta verbal

Habla.....5 pts. (x)
Llora – consolables.....4 pts.
Llora persistente.....3 pts.
Sonidos y palabras.....2 pts.
Ausencia de respuestas...1 pts.

Respuesta motora

Obedece órdenes.....6 pts. (x)
Localiza el dolor.....5 pts.
Retirada al dolor.....4 pts.
Flexión anormal.....3 pts.
Extensión anormal.....2 pts.
Ausencia de respuesta...1 pts.

Puntuación: 15/15

Observación: Se utilizó Escala de Glasgow Pediátrica (Molina & Peralta, 2017).

Priorización del diagnóstico enfermero:

- 00051 Deterioro de la comunicación verbal r/c incongruencias verbales m/p dificultad para formar palabras (dislalia)

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION: CLASES. - Auto concepto -Autoestima - Imagen Corporal.

- ¿Cómo se considera Ud. como persona?
Persona Positiva **Persona Negativa**
- ¿Se siente Ud. a gusto consigo mismo? **Sí** **No** **a veces**
- ¿Cómo se describe a sí mismo? **Útil** **Inútil** **Ansioso** **otros**
Represión a la situación de salud.
- ¿Ha notado cambios en su cuerpo **Sí** **No**
- ¿Ha notado cambios en su personalidad? **Sí** **No** **a veces**
- ¿Cómo acepta Ud. estos cambios?
Con facilidad **Con dificultad** **Con Indiferencia**

Examen Físico:

Aseo diario realizado por los padres al igual que el manejo correcto de las órtesis a nivel de los miembros inferiores, técnica aprendida en instituciones de salud y por su especialista.

Observación: Al padecer de este síndrome se evidencia baja autoestima situacional por los trastornos de imagen corporal, aunque ejerce sus actividades con normalidad en su unidad educativa y mantiene una buena relación con sus compañeros, ocasionalmente se siente reprimida por alguna limitación de actividad física.

Priorización del diagnóstico enfermero:

- 00120 Baja autoestima situacional r/c alteración de la imagen corporal m/p verbalización de negación de sí mismo.

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES: CLASES. -Roles Del Cuidador –Relaciones Familiares –Desempeño Del Rol.

- Vive: Solo Con Familiares con Amigos
- ¿Qué papel cumple en su familia?
- Esposo/a Hijo/a Otro
- ¿Se siente parte de su núcleo familiar?
- Sí No A veces
- ¿Cómo considera su entorno Familiar?
- Bueno Regular Malo
- ¿Cómo son las Relaciones Familiares?
- Afectivas Hostiles Indiferente
- ¿Trabaja Ud. Fuera del Hogar? Sí No
- ¿Cómo son sus Relaciones en el entorno estudiantil?
- Afectivas Hostiles Indiferente
- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar?
Sí No ¿Cuál? La trayectoria de su discapacidad.
- Alcoholismo Drogadicción Pandilla Abandono Violencia
Domestica Otros
- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas?
- Familia Amigos Otros Nadie
- **Violencias:** No se evidencia maltratos ni refieren sus familiares sufrimiento alguno de esos hechos.

Observación: A pesar de llevar un vínculo familiar adecuado, existen factores sociales externos que han influido en la interacción emocional del infante.

Priorización del diagnóstico enfermero:

- 00052 Deterioro de la interacción social r/c deterioro de la movilidad m/p discomfort en situaciones sociales.

DOMINIO 8 SEXUALIDAD: CLASES. - Identidad Sexual –Función Sexual – Reproducción

- ¿Se identifica Ud. ¿Con su sexo? **Sí** **No**
- ¿Tiene vida sexual activa? **Sí** **No**
- ¿A qué edad inicio sus primeras actividades sexuales?
< **De 12 años** **12 y 15 años** **16 a 20 años** + **de 20 años**
- ¿Cómo se comporta en su rol sexual?
Hombre **Mujer** **Ambos**
- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.?
1 **2** **3** + **de 3**
- ¿Ha tenido cambios en el comportamiento sexual? **Sí** **No**
- ¿Ha recibido Educación Sexual? **Sí** **No**
- Fecha primera menstruación: _____
- Fecha ultima menstruación: _____
- ¿Cuántos hijos tiene? **Ninguno** **1** **2** **3** **4** + **de 4**
- ¿Ha tenido abortos? **Ninguno** **1** **2** **3** + **de 3**
- ¿Utiliza anticonceptivos? **Sí** **No** **Cual?** _____
- ¿Cuándo fue su último Papanicolaou?
- ¿Cuándo fue la fecha de su último examen prostático (si procede)?:

Observaciones: Patrón poco valorado por ser paciente pediátrico (7años de edad).

DOMINIO 9. AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS:

CLASES. - Respuestas Postraumáticas –Respuestas De Afrontamiento –Estrés Neurocomportamental

- ¿Cómo se considera Ud.?
- Persona: **Tranquila** **Alegre** **Triste** **Preocupada** **Temerosa**
Irritable **Agresiva** **Otro** **Ansiedad**
- ¿Qué utiliza cuando esta tenso? **Medicina** **Droga** **Alcohol** **Otros**
Nada
- ¿Qué tipo de conducta adopta Ud. en condiciones difíciles? **Afrontamiento**
Negación **Indiferencia**

- ¿Ante una situación de estrés a quien recurre?
- **Familia** **Amigos** **Otros** **Nadie**
- ¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años?
- **Sí** **Condición de salud** **No**
- ¿Ha tenido Ud. intentos de suicidio? **Sí** **No**
- Cambios importantes en los dos últimos años, si ha tenido alguna crisis. **No**

Observación: Hiperactividad en el infante.

Priorización del diagnóstico enfermero:

- 00146 Ansiedad r/c grandes cambios en su salud m/p hiperactividad del infante (7 años).

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES: CLASES- Valores –Creencias –

Congruencia entre Valores, Creencias y Acciones:

- ¿Cuáles son los principales valores que Ud. práctica?
- Principios católicos
- ¿Qué le gusta más a Ud.? **Lectura** **Danza** **Música** **Arte**
Ejercicio **Otros**
- ¿Qué tipo de religión practica Ud.? **Católica** **Evangélica** **Adventista**
Testigo de J. **Otra**
- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento?
- **Sí** **No** **¿Cómo?**
- ¿Su creencia religiosa influye en su Salud? **Sí** **No** **¿Cómo?**
- ¿Su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad? **Sí** **No** **¿Cómo?** A través de la oración espiritual.
- ¿Busca Apoyo espiritual cuando lo necesita? **Sí** **No**
- ¿Le resulta fácil tomar decisiones? **Sí** **No**
- ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida?
- **Sí** **No**
- ¿Tiene planes para el futuro?
- **Sí** **No** **¿Cuál?** _____
- Cree Ud. en: **Ojo** **Espanto** **Mal Aire** **Brujería**

Observación: Difícil de profundizar en este patrón debido a la edad de la menor.

Priorización de diagnóstico enfermero:

- 00068 Disposición para mejorar el bienestar espiritual como lo demuestra el deseo de mejorar el tiempo que pasa en el exterior.

**DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN: CLASES- Infección –
Violencia –Peligros Del Entorno –Procesos Defensivos –Termorregulación.**

- ¿Cómo considera su Nivel de sensibilidad?

Normal Disminuido Aumentado

- ¿Influyen las condiciones ambientales en su integridad cutánea?

Sí No

¿Cómo?

- ¿Reconoce Ud. los cambios en la temperatura corporal?

Sí No

Miembros Superiores: Simétricos en relación a la estructura anatómica, con movilidad. No presentan ninguna lesión visible.

Miembros Inferiores: Asimétrico con dificultad genética en el miembro inferior derecho. Pie derecho: Cavo; pie izquierdo: plano con ligero varo que se intenta corregir, uso de órtesis la misma que ocasiona leve dolor, debido al uso permanente para la deambulaci3n.

Observaci3n: Uso de órtesis durante las 23hrs. Solo descansa los períodos de descanso aproximadamente de 1hr. La madre manifiesta que utiliza como terapia del dolor los masajes y para hidratar la piel el uso de cremas hidratantes.

Priorización de diagnóstico enfermero:

- 00155 Riesgo de caídas como lo demuestra ante las dificultades con la marcha y el uso de dispositivos de ayuda.

**DOMINIO 12: CONFORT: CLASES. - Confort Físico –Confort Del Entorno –
Confort Social**

- ¿Cómo se siente Ud. ¿En este momento?
- **Bien** **Regular** **Mal**
- ¿Sufre Ud. generalmente de alguna Molestia? **Sí** **No** ¿Cuál? Dolor a nivel de los talones de los pies.
- ¿Cuándo tiene dolor como lo trata? La mamá refiere que se ayuda de las terapias aprendidas o busca distraer la menor para minimizar esa sensación de dolor.
- **Toma Medicamento casero** **Cambia de posición**
- **Presiona la zona del dolor** **Busca ayuda medica**
- ¿Cómo siente Ud. que es atendida cuando necesita del personal de salud? **Bien**
Regular **Malo**

Observación: La infante manifiesta malestar y dolor ligero al utilizar las órtesis, la única manera de controlar su ansiedad y aliviar su dolor es con la aplicación de masajes estimulando la reflexología podal en la zona plantar de ambos pies.

Diagnostico prioritario de enfermería:

- 00214 disconfort r/c síntomas característicos de la enfermedad m/p expresión de malestar y reflejos de ansiedad.

**DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO: CLASES.- Crecimiento –
Desarrollo**

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso?
- **Sí** **No** ¿Cuánto? **0,6 Kg**
- ¿En qué tiempo? **2 meses**
- ¿Considera Ud. que ha perdido peso?
- **Sí** **No** ¿Cuánto? _____ **Kg**
- ¿En qué tiempo? _____
- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla?
- **Sí** **No** **Por qué?**
- ¿Realiza actividades acorde con su edad? **Si** **No** **Cuáles?**
- ¿En qué etapa de la vida se identifica Ud.?
- **Niñez** **Adolescencia** **Adulto** **Adulto mayor**

Observación: Lesión medular (Síndrome de Cauda Equina).

Priorización del diagnóstico enfermero:

- 00113 Riesgo del crecimiento desproporcionado r/c trastornos congénitos y hábitos de alimentación incorrecta por parte del cuidador.

INFANTE: K.G.L.H		DIAGNÓSTICO MÉDICO: Síndrome de Cauda Equina			FECHA: Julio 2018																													
PATRÓN FUNCIONAL O DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																														
<p>06</p> <p>COGNITIVO / PERCEPTIVO</p>	<p> dominio 12: Confort.</p> <p>Clase 1: Confort físico.</p> <p>(00133) Dolor crónico r/cafección músculo esquelética crónica m/p autoinforme de intensidad del dolor usando escala estandarizada (Wong – Baker)</p>	<p> dominio V: Salud percibida.</p> <p>Clase V: Sintomatología.</p> <p>(2101) Dolor: Efectos nocivos.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores:</th> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Incomodidad</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Impaciencia.</td> <td></td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Movilidad física alterada.</td> <td></td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Interferencia con las actividades de la vida diaria.</td> <td></td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores:	G	S	M	L	N	Incomodidad		✓		✓		Impaciencia.		✓	✓			Movilidad física alterada.		✓	✓			Interferencia con las actividades de la vida diaria.		✓	✓			<p>Campo 1: Fisiológico básico.</p> <p>Clase E: Fomento de la comodidad física.</p> <p>(1400) Manejo del dolor.</p> <p><input type="checkbox"/> Realizar una valoración exhaustiva del dolor incluyendo localización, intensidad y características propias que desencadenan la aparición del mismo.</p> <p><input type="checkbox"/> Utilizar estrategias terapéuticas que ayude a identificar la severidad o la intensificación del dolor, mediante la escala de Wong-Baker.</p> <p><input type="checkbox"/> Asegurar que el infante reciba los cuidados analgésicos correspondientes según ha sido prescrito.</p> <p><input type="checkbox"/> Proporcionar información al familiar sobre el manejo del dolor, debido a su condición de salud por la discapacidad existente.</p> <p><input type="checkbox"/> Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas (musicoterapia, lectura infantiles) durante los periodos doloroso, proporcionando aceptación y tranquilidad a la menor.</p>	<p>De acuerdo a las intervenciones realizadas se logró mejorar y concientizar a la familia, como, manejar la terapéutica del dolor de acuerdo a la enfermedad de base, incentivando espacios agradables que minimicen la intensidad del dolor, evidenciado en la expresión del infante.</p>
Indicadores:	G	S	M	L	N																													
Incomodidad		✓		✓																														
Impaciencia.		✓	✓																															
Movilidad física alterada.		✓	✓																															
Interferencia con las actividades de la vida diaria.		✓	✓																															
<p>ELABORADO POR: Sr. MEDINA MEDINA OSCAR A.</p>																																		

NFANTE: K.G.L.H

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Síndrome de Cauda Equina

FECHA: Julio 2018

PATRON FUNCIONAL O DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																																						
<p>03</p> <p>ELIMINACION</p>	<p>Dominio 3: Eliminación e intercambio. Clase 1: Función urinaria.</p> <p>(00016) Deterioro de la eliminación urinaria r/c multicasualidad m/p incontinencia urinaria.</p>	<p>Dominio II: Salud fisiológica. Clase F: Eliminación. (503) Eliminación urinaria.</p> <table border="1" data-bbox="833 643 1214 1262"> <thead> <tr> <th>Indicadores:</th> <th>GC</th> <th>SC</th> <th>MC</th> <th>LC</th> <th>NC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Patrón de eliminación.</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Olor de la orina.</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cantidad de la orina.</td> <td>✓</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ingesta de líquidos.</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>G</td> <td>S</td> <td>M</td> <td>L</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td>Retención de la orina.</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Incontinencia urinaria.</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Incontinencia por esfuerzo.</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores:	GC	SC	MC	LC	NC	Patrón de eliminación.		✓		✓		Olor de la orina.	✓			✓		Cantidad de la orina.	✓		✓			Ingesta de líquidos.		✓		✓			G	S	M	L	N	Retención de la orina.		✓		✓		Incontinencia urinaria.		✓		✓		Incontinencia por esfuerzo.		✓		✓		<p>Campo 01: Fisiológico: básico Clase B: Control de la eliminación. (0590) Manejo de la eliminación urinaria.</p> <p><input type="checkbox"/> Monitorizar la eliminación urinaria, tomando en consideración frecuencia, consistencia, olor, volumen y color según se corresponda.</p> <p><input type="checkbox"/> Observar si existen signos y síntomas de retención urinaria.</p> <p><input type="checkbox"/> Identificar si existen factores que influyen a episodios de incontinencia urinaria (agentes infecciosos, parálisis muscular, mal manejo familiar).</p> <p><input type="checkbox"/> Enseñar a la familia a observar signos y síntomas del tracto urinario, tomando en cuenta el cuidado higiénico.</p> <p><input type="checkbox"/> Enseñar al infante y familia como hacer contracción de los músculos pélvicos, logrando mejorar la incontinencia urinaria.</p> <p><input type="checkbox"/> Enseñar a la familia que debe proporcionarle 250 ml de líquido con las comidas, entre las comidas y al anochecer.</p> <p><input type="checkbox"/> Enseñar a la menor sobre los horarios que debe vaciar la vejiga antes de realizar sus terapias de rehabilitación.</p>	<p>Con la participación activa del profesional de enfermería se logró mejorar no en su totalidad la incontinencia urinaria en la menor, gracias a las intercesiones que sirvieron de apoyo para la familia, continuar con las actividades de ejercicios y manejo vesical evitando controlar las infecciones cruzadas.</p>
Indicadores:	GC	SC	MC	LC	NC																																																					
Patrón de eliminación.		✓		✓																																																						
Olor de la orina.	✓			✓																																																						
Cantidad de la orina.	✓		✓																																																							
Ingesta de líquidos.		✓		✓																																																						
	G	S	M	L	N																																																					
Retención de la orina.		✓		✓																																																						
Incontinencia urinaria.		✓		✓																																																						
Incontinencia por esfuerzo.		✓		✓																																																						

ELABORADO POR: Sr. MEDINA MEDINA OSCAR A.

INFANTE: K.G.L.H

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Síndrome de Cauda Equina

FECHA: Julio 2018

PATRON FUNCIONAL O DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																																					
<p>04</p> <p>ACTIVIDAD – EJERCICIO</p>	<p>Dominio 4: Actividad / reposo Clase 2: Actividad / ejercicio</p> <p>(00085) Deterioro de la movilidad física r/c deterioro neuromuscular m/p alteración de la marcha y uso de dispositivo físico (órtesis) de ayuda para caminar.</p>	<p>Dominio I: Salud funcional. Clase C: Movilidad. (0222) Marcha</p> <table border="1" data-bbox="804 552 1211 1283"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Indicadores:</th> <th>GC</th> <th>SC</th> <th>MC</th> <th>LC</th> <th>NC</th> </tr> <tr> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Estabilidad en la marcha</td> <td></td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Equilibrio al caminar</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Postura al caminar.</td> <td>✓</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Simetría del peso</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Rango de flexión de la rodilla derecha</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Rango de flexión de la rodilla izquierda.</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Inclinación de lado a lado.</td> <td></td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores:	GC	SC	MC	LC	NC	G	S	M	L	N	Estabilidad en la marcha		✓	✓			Equilibrio al caminar	✓			✓		Postura al caminar.	✓		✓			Simetría del peso		✓		✓		Rango de flexión de la rodilla derecha		✓		✓		Rango de flexión de la rodilla izquierda.		✓		✓		Inclinación de lado a lado.		✓	✓			<p>Campo 1: Fisiológico: básico CLASE C: Control de inmovilidad (6580) Sujeción física</p> <p><input type="checkbox"/> Proporcionar al infante un ambiente cómodo, adecuadamente supervisada por el profesional y familiar, evitando situaciones de peligro.</p> <p><input type="checkbox"/> Explicar al infante y familiar la importancia de seguir las instrucciones nutricionales para no empeorar su condición de salud.</p> <p><input type="checkbox"/> Ejecutar intervenciones de acuerdo a las normas del centro, donde se logre una sujeción física adecuada que permita disminuir el uso de sus órtesis.</p> <p><input type="checkbox"/> Explicar el procedimiento, propósito y duración de las intervenciones al familiar, en términos comprensibles y no punitivos.</p> <p><input type="checkbox"/> Comprobar el estado de la piel en el sitio de sujeción.</p> <p><input type="checkbox"/> Implicar al paciente en actividades que mejoren su fuerza muscular, coordinación, juicio y orientación.</p> <p><input type="checkbox"/> Disponer actividades recreativas donde participe el familiar para facilitar la cooperación en las intervenciones.</p>	<p>Durante las intervenciones de las terapias ocupacionales: Se logró mejorar medianamente la fuerza muscular, el tono, equilibrio y marcha manteniendo un nivel emocional positivo, por ende también la relación con el mantenimiento adecuado nutricional (IMC) al realizar actividades rutinarias, la cual amerita a mantener el nivel óptimo y retrospectión de gravedad de este síndrome.</p>
Indicadores:	GC	SC		MC	LC	NC																																																			
	G	S	M	L	N																																																				
Estabilidad en la marcha		✓	✓																																																						
Equilibrio al caminar	✓			✓																																																					
Postura al caminar.	✓		✓																																																						
Simetría del peso		✓		✓																																																					
Rango de flexión de la rodilla derecha		✓		✓																																																					
Rango de flexión de la rodilla izquierda.		✓		✓																																																					
Inclinación de lado a lado.		✓	✓																																																						

ELABORADO POR: Sr. MEDINA MEDINA OSCAR ADRIAN

INFANTE: K.G.L.H		DIAGNÓSTICO MÉDICO: Síndrome de Cauda Equina					FECHA: Julio 2018																																																																										
PATRON FUNCIONAL O DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C					INTERVENCIONES / N.I.C		EVALUACIÓN																																																																								
03 ELIMINACIÓN	Dominio 3: Eliminación e intercambio Clase 2: Función intestinal. (00011) Estreñimiento r/c disminución de la motilidad gástrica m/p heces duras y formadas.	Dominio II: Salud fisiológica. Clase F: Eliminación. (0500) Continencia fecal.					Campo 1: Fisiológico básico Clase D: Apoyo nutricional (1100) Manejo de la nutrición <input type="checkbox"/> Determinar el estado nutricional del infante y su capacidad de satisfacer las necesidades nutricionales. <input type="checkbox"/> Determinar las preferencias alimentarias del infante <input type="checkbox"/> Identificar situaciones de emociones o angustias que generen inconformidad en los horarios nutricionales, logrando mejorar el estreñimiento. <input type="checkbox"/> Administrar los medicamentos prescritos como forma de ayuda a la evacuación intestinal. <input type="checkbox"/> Animar a la familia a traer alimentos favoritos de la niña ricos en fibra, vitaminas, aminoácidos y proteicos para que propicien una mejor evacuación y disminución del estreñimiento.		Con las intervenciones de enfermería se pudo mejorar el aspecto nutricional mediante frutas, verduras, vegetales y proteínas, logrando disminuir el grado de estreñimiento apoyado del interés familiar que propicio cambios significativos en el manejo nutricional del infante demostrando deseos y entusiasmos por los horarios de comer de manera sana.																																																																								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores:</th> <th>ND</th> <th>RD</th> <th>AD</th> <th>FD</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Evacuaciones de heces predecibles.</td> <td></td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mantiene el control de las heces.</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Evacuación normal de las heces, al menos cada 3 días.</td> <td></td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tono esfinteriano adecuado para el control de defecación.</td> <td></td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Inervación esfinteriano funcional.</td> <td></td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ingiere una cantidad adecuada de líquido.</td> <td></td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ingiere una cantidad de fibra adecuada.</td> <td></td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Controla la cantidad y consistencia de las heces.</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>SD</td> <td>FD</td> <td>AD</td> <td>RD</td> <td>ND</td> </tr> <tr> <td>Estreñimiento.</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uso excesivo de laxante.</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>								Indicadores:	ND	RD	AD	FD	SD	Evacuaciones de heces predecibles.		✓	✓			Mantiene el control de las heces.			✓	✓		Evacuación normal de las heces, al menos cada 3 días.		✓	✓			Tono esfinteriano adecuado para el control de defecación.		✓	✓			Inervación esfinteriano funcional.		✓	✓			Ingiere una cantidad adecuada de líquido.		✓	✓			Ingiere una cantidad de fibra adecuada.		✓	✓			Controla la cantidad y consistencia de las heces.		✓		✓			SD	FD	AD	RD	ND	Estreñimiento.		✓		✓		Uso excesivo de laxante.		✓		✓	
		Indicadores:	ND	RD	AD	FD				SD																																																																							
		Evacuaciones de heces predecibles.		✓	✓																																																																												
		Mantiene el control de las heces.			✓	✓																																																																											
		Evacuación normal de las heces, al menos cada 3 días.		✓	✓																																																																												
		Tono esfinteriano adecuado para el control de defecación.		✓	✓																																																																												
		Inervación esfinteriano funcional.		✓	✓																																																																												
		Ingiere una cantidad adecuada de líquido.		✓	✓																																																																												
		Ingiere una cantidad de fibra adecuada.		✓	✓																																																																												
Controla la cantidad y consistencia de las heces.		✓		✓																																																																													
	SD	FD	AD	RD	ND																																																																												
Estreñimiento.		✓		✓																																																																													
Uso excesivo de laxante.		✓		✓																																																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>SD</th> <th>FD</th> <th>AD</th> <th>RD</th> <th>ND</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					SD	FD	AD	RD	ND				✓					✓																																																															
SD	FD	AD	RD	ND																																																																													
			✓																																																																														
			✓																																																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>SD</th> <th>FD</th> <th>AD</th> <th>RD</th> <th>ND</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					SD	FD	AD	RD	ND				✓					✓																																																															
SD	FD	AD	RD	ND																																																																													
			✓																																																																														
			✓																																																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>SD</th> <th>FD</th> <th>AD</th> <th>RD</th> <th>ND</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					SD	FD	AD	RD	ND				✓					✓																																																															
SD	FD	AD	RD	ND																																																																													
			✓																																																																														
			✓																																																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>SD</th> <th>FD</th> <th>AD</th> <th>RD</th> <th>ND</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					SD	FD	AD	RD	ND				✓					✓																																																															
SD	FD	AD	RD	ND																																																																													
			✓																																																																														
			✓																																																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>SD</th> <th>FD</th> <th>AD</th> <th>RD</th> <th>ND</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					SD	FD	AD	RD	ND				✓					✓																																																															
SD	FD	AD	RD	ND																																																																													
			✓																																																																														
			✓																																																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>SD</th> <th>FD</th> <th>AD</th> <th>RD</th> <th>ND</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					SD	FD	AD	RD	ND				✓					✓																																																															
SD	FD	AD	RD	ND																																																																													
			✓																																																																														
			✓																																																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>SD</th> <th>FD</th> <th>AD</th> <th>RD</th> <th>ND</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					SD	FD	AD	RD	ND				✓					✓																																																															
SD	FD	AD	RD	ND																																																																													
			✓																																																																														
			✓																																																																														

ELABORADO POR: Sr. MEDINA MEDINA OSCAR A.

INFANTE: K.G.L.H		DIAGNÓSTICO MÉDICO: Síndrome de Cauda Equina			FECHA: Julio 2018																																							
PATRON FUNCIONAL O DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C					INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																				
04 ACTIVIDAD / EJERCICIO	<p>Dominio 4: actividad / reposo</p> <p>Clase 5: Autocuidado.</p> <p>(00109) Déficit del autocuidado (parcial) r/c deterioro musculoesquelético m/p incapacidad para realizar algunas actividades de la vida diaria (vestir, bañarse, actividades recreativas).</p>	<p>Dominio I: Salud Funcional</p> <p>Clase D: Autocuidado.</p> <p>(0300) autocuidados: actividades de la vida diaria.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores:</th> <th>GC</th> <th>SC</th> <th>MC</th> <th>LC</th> <th>NC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Se viste.</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uso de inodoro.</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Se baña.</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Higiene.</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Ambulación.</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Indicadores:	GC	SC	MC	LC	NC	Se viste.			✓	✓		Uso de inodoro.			✓	✓		Se baña.			✓	✓		Higiene.			✓		✓	Ambulación.		✓		✓		<p>Dominio 1: Fisiológico básico.</p> <p>Clase F: Facilitación del autocuidado.</p> <p>(1800) Ayuda con el autocuidado.</p> <p><input type="checkbox"/> Proporcionar un ambiente terapéutico adecuado, ofreciendo al paciente ayuda hasta que él sea totalmente capaz de asumir el autocuidado.</p> <p><input type="checkbox"/> Considerar la edad del paciente al promover las actividades del autocuidado.</p> <p><input type="checkbox"/> Mantener un vínculo positivo que ayuden a superar de manera jerárquica dichas actividades.</p> <p><input type="checkbox"/> Enseñar a los padres a fomentar la independencia, para intervenir solamente cuando el paciente no pueda ejercer la acción dada.</p>	<p>Se logró parcialmente mejorar su capacidad en las actividades, con la total sumisión de ejercer por si sola y sin temor a sufrir lesiones y el sentirse bien por su imagen integral.</p>
		Indicadores:	GC	SC	MC	LC	NC																																					
Se viste.			✓	✓																																								
Uso de inodoro.			✓	✓																																								
Se baña.			✓	✓																																								
Higiene.			✓		✓																																							
Ambulación.		✓		✓																																								
ELABORADO POR: Sr. MEDINA MEDINA OSCAR A.																																												

INFANTE: K.G.L.H		DIAGNÓSTICO MÉDICO: Síndrome de Cauda Equina					FECHA: Julio 2018																																																				
PATRÓN FUNCIONAL O DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C					INTERVENCIONES / N.I.C		EVALUACIÓN																																																		
01 PERCEPCIÓN – MANEJO DE LA SALUD	Dominio 1: Promoción de la salud. Clase 2: Gestión de la salud (00080) Gestión ineficaz de la salud familiar r/c régimen terapéutico complejo m/p aceleración de los síntomas de la enfermedad de un miembro de la familia.	Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud. Clase S: Conocimientos sobre salud (1847) Conocimiento: Manejo de la enfermedad crónica.					Campo 3: Conductual Clase S: Educación Familiar. (5602) Enseñanza: Proceso de enfermedad. <input type="checkbox"/> Observar cambios en el estilo de vida de la niña que no complique su condición de salud. <input type="checkbox"/> Explicar a la familia sobre el proceso de la enfermedad, logrando involucrarla en el cuidado al infante. <input type="checkbox"/> Explorar en la familia lo que realiza para controlar los síntomas de la enfermedad. <input type="checkbox"/> Proporcionar la participación activa enfermero – familia para cumplir las opciones de tratamiento. <input type="checkbox"/> Instruir a la familia sobre las medidas preventivas para controlar/minimizar los síntomas que se presenten. <input type="checkbox"/> Participar con otros miembros del equipo multidisciplinario donde se logre dar toda la información necesaria sobre la evolución favorable de la menor. <input type="checkbox"/> Animar al familiar a mantener un ambiente creativo donde acepte la participación en el cuidado permanente de su hija, logrando mejorar la calidad de vida.		A través de las intervenciones se pudo evidenciar la aceptación, el apoyo y la entrega de la familia en la mejora continua del régimen terapéutico, logrando disminuir sustancialmente los conocimientos con relación a la enfermedad.																																																		
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores:</th> <th>NC</th> <th>CE</th> <th>CM</th> <th>CS</th> <th>CE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cusco habitual del proceso de la enfermedad.</td> <td>✓</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Causas y factores contribuyentes.</td> <td>✓</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Signos y síntomas de la enfermedad crónica.</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Estrategia para manejar el dolor.</td> <td>✓</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Estrategias para prevenir complicaciones.</td> <td>✓</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uso correcto de la medicación prescrita.</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Efectos secundarios de la medicación.</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Recursos didácticos de ayuda familiar</td> <td>✓</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores:	NC	CE	CM				CS	CE	Cusco habitual del proceso de la enfermedad.	✓		✓			Causas y factores contribuyentes.	✓		✓			Signos y síntomas de la enfermedad crónica.		✓		✓		Estrategia para manejar el dolor.	✓		✓			Estrategias para prevenir complicaciones.	✓		✓			Uso correcto de la medicación prescrita.		✓		✓		Efectos secundarios de la medicación.		✓		✓		Recursos didácticos de ayuda familiar	✓		✓		
		Indicadores:	NC	CE	CM	CS				CE																																																	
		Cusco habitual del proceso de la enfermedad.	✓		✓																																																						
		Causas y factores contribuyentes.	✓		✓																																																						
		Signos y síntomas de la enfermedad crónica.		✓		✓																																																					
		Estrategia para manejar el dolor.	✓		✓																																																						
		Estrategias para prevenir complicaciones.	✓		✓																																																						
		Uso correcto de la medicación prescrita.		✓		✓																																																					
		Efectos secundarios de la medicación.		✓		✓																																																					
Recursos didácticos de ayuda familiar	✓		✓																																																								

ELABORADO POR: Sr. MEDINA MEDINA OSCAR A.

INFANTE: K.G.L.H		DIAGNÓSTICO MÉDICO: Síndrome de Cauda Equina					FECHA: Julio 2018																																																								
PATRÓN FUNCIONAL O DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C					INTERVENCIONES / N.I.C		EVALUACIÓN																																																						
<p>01</p> <p>PERCEPCIÓN – MANEJO DE LA SALUD</p>	<p>Dominio 11: Seguridad/protección</p> <p>Clase 2: Lesión física</p> <p>(00155) Riesgo de caídas dificultades con la marcha y uso de dispositivos de ayuda.</p>	<p>Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud</p> <p>Clase T: Control del riesgo y seguridad</p> <p>(1909) Conducta de prevención de caída.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores:</th> <th>ND</th> <th>RD</th> <th>AD</th> <th>FD</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pide ayuda.</td> <td></td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Utiliza el pasamano si es necesario.</td> <td></td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Utiliza alfombrillas de goma en la bañera/ducha.</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Utiliza zapatos bien ajustados con cordones</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Utiliza dispositivos de ayuda correctamente.</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Utiliza taburetes/escaleras de manera segura.</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Adopta altura de la cama según sea necesario.</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Controla la inquietud.</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Indicadores:	ND	RD	AD	FD	SD	Pide ayuda.		✓	✓			Utiliza el pasamano si es necesario.		✓	✓			Utiliza alfombrillas de goma en la bañera/ducha.		✓		✓		Utiliza zapatos bien ajustados con cordones		✓		✓		Utiliza dispositivos de ayuda correctamente.			✓		✓	Utiliza taburetes/escaleras de manera segura.		✓		✓		Adopta altura de la cama según sea necesario.		✓		✓		Controla la inquietud.		✓		✓		<p>Campo 4: Seguridad</p> <p>Clase V: Control de riesgos.</p> <p>(6490) Prevención de caídas</p> <p><input type="checkbox"/> Identificar conductas y factores en el infante que afecten el riesgo de caídas.</p> <p><input type="checkbox"/> Identificar las características de la enfermedad que puedan aumentar la posibilidad de sufrir caídas.</p> <p><input type="checkbox"/> Controlar la marcha, el equilibrio y el cansancio en la deambulacion del infante.</p> <p><input type="checkbox"/> Sugerir al familiar del infante realizar cambios en la marcha donde logre obtener un fortalecimiento muscular.</p> <p><input type="checkbox"/> Proporcionar dispositivos de ayuda para conseguir una marcha estable.</p> <p><input type="checkbox"/> Mantener los dispositivos de ayuda en buen estado.</p> <p><input type="checkbox"/> Enseñarle al infante y familiar como hacer uso de estos dispositivos sin que dañe la integridad y el cuidado de la niña.</p>		<p>Al evaluar las actividades y el riesgo que ocasiona la recurrencia de este síndrome en el infante, se logró fomentar el correcto manejo de las órtesis y la coordinación postural; la interacción con el equipo multidisciplinario fomenta al apoyo para el control a posibles lesiones, o caídas que enfrenta en el día a día. Manteniendo su capacidad emocional y física de una forma positiva.</p>
		Indicadores:	ND	RD	AD	FD	SD																																																								
		Pide ayuda.		✓	✓																																																										
		Utiliza el pasamano si es necesario.		✓	✓																																																										
		Utiliza alfombrillas de goma en la bañera/ducha.		✓		✓																																																									
		Utiliza zapatos bien ajustados con cordones		✓		✓																																																									
		Utiliza dispositivos de ayuda correctamente.			✓		✓																																																								
		Utiliza taburetes/escaleras de manera segura.		✓		✓																																																									
		Adopta altura de la cama según sea necesario.		✓		✓																																																									
		Controla la inquietud.		✓		✓																																																									
<p>ELABORADO POR: Sr. MEDINA MEDINA OSCAR ADRIAN</p>																																																															

SEGUIMIENTO DE EVALUACIÓN DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN EL INFANTE CON SÍNDROME DE CAUDA EQUINA.

El proceso de atención de enfermería se inició con actividades dirigidas a tratar aquellas situaciones que generaron mayor incomodidad y riesgo de salud en el infante, tales como: Dolor debido a la discapacidad parcial ocasionado por las lesiones del síndrome de Cauda Equina, la incontinencia urinaria generada por la debilidad muscular, el deterioro de la movilidad física presentado por la incapacidad de movimientos que limita aquellas actividades de la vida diaria.

Durante el tiempo de intervenciones el infante curso etapas de adaptación y de exacerbación de acuerdo a la condición de salud presentada, dada la cronicidad de la patología, donde al ser aplicada estas intervenciones redujo el tiempo entre la fuerza y el tono muscular mejorando considerablemente valores deseados alcanzar en los indicadores. Dentro de las actividades fomentadas estuvieron la promoción y prevención encaminada alcanzar la funcionalidad de los patrones afectados en el menor tiempo posible, sin dejar de mencionar que algunos se alcanzaran a largo plazo por el curso de este síndrome.

Con la aplicación del proceso del profesional enfermero se logró cubrir de forma personalizada las necesidades afectadas en el infante contribuyendo en el mantenimiento de los cuidados que mejoró en gran medida aspectos importantes de la calidad de vida del objeto de estudio. Al final del periodo de aplicación el infante y sus padres lograron desarrollar una dinámica familiar más efectiva que influye de manera directa en la recuperación de su hija, equilibrando la cronicidad del síndrome de Cauda Equina.

INFANTE: K.G.L.H		DIAGNÓSTICO MÉDICO: Síndrome de Cauda Equina					FECHA: Julio 2018																																						
PATRON FUNCIONAL O DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C					INTERVENCIONES / N.I.C		EVALUACIÓN																																				
03 ELIMINACION	<p>Dominio 3: Eliminación e intercambio. Clase 1: Función urinaria.</p> <p>(00016) Deterioro de la eliminación urinaria r/c multicasualidad m/p incontinencia urinaria.</p>	<p>Dominio II: Salud fisiológica. Clase F: Eliminación.</p> <p>(503) Eliminación urinaria.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores:</th> <th>GC</th> <th>SC</th> <th>MC</th> <th>LC</th> <th>NC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cantidad de la orina.</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ingesta de líquidos.</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> <tr> <td>Incontinencia urinaria.</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Incontinencia por esfuerzo.</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Indicadores:	GC	SC	MC	LC	NC	Cantidad de la orina.			✓	✓		Ingesta de líquidos.			✓	✓			G	S	M	L	N	Incontinencia urinaria.			✓	✓		Incontinencia por esfuerzo.			✓	✓		<p>Campo 01: Fisiológico: Básico Clase B: Control de la eliminación.</p> <p>(0560) Ejercicio del suelo pélvico.</p> <p><input type="checkbox"/> Enseñar al infante y su familiar sobre los ejercicios pélvicos que ayudaran a tensar los músculos de la pelvis en un intervalo de 50 contracciones cada día, manteniéndolas durante 10 segundos y obteniendo 10 segundos de descanso de una a otra.</p> <p><input type="checkbox"/> Explicar a la familia lo importante que resulta esta técnica de ejercicios para una mejor tonificación al contraer el esfínter y su mejoría se logra a partir de las 6-12 semanas.</p> <p><input type="checkbox"/> Enseñar al infante y familiar a controlar la respuesta al ejercicio intentando detener el flujo de orina no más de una vez a la semana.</p> <p><input type="checkbox"/> Estimular a la infante con actividades de su agrado que le permita detener el miedo de relajar el esfínter vesical y coopere sin que resulte ser una preocupación para ella en los momentos de mayor actividad física.</p>		<p>Con la participación activa del personal de enfermería y la colaboración familiar, se logró mantener un gran número de contracciones realizadas por el infante, lo cual ayudo considerablemente a mejorar la incontinencia antes presentada, no en su totalidad debido a la condición de salud que presenta.</p>
		Indicadores:	GC	SC	MC	LC	NC																																						
Cantidad de la orina.			✓	✓																																									
Ingesta de líquidos.			✓	✓																																									
	G	S	M	L	N																																								
Incontinencia urinaria.			✓	✓																																									
Incontinencia por esfuerzo.			✓	✓																																									
ELABORADO POR: Sr. MEDINA MEDINA OSCAR ADRIAN																																													

INFANTE: K.G.L.H		DIAGNÓSTICO MÉDICO: Síndrome de Cauda Equina					FECHA: Julio 2018																															
PATRON FUNCIONAL O DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C					INTERVENCIONES / N.I.C		EVALUACIÓN																													
<p>04</p> <p>ACTIVIDAD – EJERCICIO</p>	<p>Dominio 4: Actividad / reposo Clase 2: Actividad / ejercicio</p> <p>(00085) Deterioro de la movilidad física r/c deterioro neuromuscular m/p alteración de la marcha y uso de dispositivo físico (órtesis) de ayuda para caminar.</p>	<p>Dominio 1: Salud funcional. Clase C: Movilidad.</p> <p>(0222) Marcha</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Indicadores:</th> <th>GC</th> <th>SC</th> <th>MC</th> <th>LC</th> <th>NC</th> </tr> <tr> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Equilibrio al caminar</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Postura al caminar.</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Inclinación de lado a lado.</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Indicadores:	GC	SC	MC	LC	NC	G	S	M	L	N	Equilibrio al caminar			✓	✓		Postura al caminar.			✓	✓		Inclinación de lado a lado.			✓	✓		<p>Campo 01: Fisiológico: Básico CLASE A: Control de actividad y ejercicio.</p> <p>(0221) Terapia de ejercicios: Ambulación.</p> <p><input type="checkbox"/> Ofrecer prendas cómodas a la menor.</p> <p><input type="checkbox"/> Aconsejar a la familia sobre el uso del correcto calzado, el cual ayudará a facilitar la deambulación evitando el incremento de nuevas lesiones por el uso permanente de las órtesis.</p> <p><input type="checkbox"/> Motivar al infante y familiares a mantener una deambulación de larga distancia, donde se corrija una adecuada postura.</p> <p><input type="checkbox"/> Ayudar al infante a sentarse en ambos lados de la cama para facilitar los ajustes posturales.</p>		<p>Con el cambio de las actividades de enfermería se logró que el infante mejorara en un 75% sobre el deterioro neuromuscular, observando cambios favorables en la marcha y un mejor manejo de las órtesis que utiliza para caminar.</p>
Indicadores:	GC	SC	MC	LC	NC																																	
	G	S	M	L	N																																	
Equilibrio al caminar			✓	✓																																		
Postura al caminar.			✓	✓																																		
Inclinación de lado a lado.			✓	✓																																		
							<p>ELABORADO POR: Sr. MEDINA MEDINA OSCAR ADRIAN</p>																															

INFANTE: K.G.L.H		DIAGNÓSTICO MÉDICO: Síndrome de Cauda Equina		FECHA: Julio 2018																			
PATRON FUNCIONAL O DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C		INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																		
<p>10</p> <p>Afrontamiento - Tolerancia del Estrés</p>	<p>Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al Estrés.</p> <p>Clase 2: Respuestas de afrontamiento.</p> <p>(00074) afrontamiento familiar comprometido r/c enfermedad prolongada que agota la capacidad de la persona cuidadora m/p la persona de referencia manifiesta conocimiento insuficiente que interfiere en las conductas eficaces.</p>	<p>Dominio VI: Salud familiar</p> <p>Clase X: Bienestar familiar</p> <p>(2604) Normalización de la familia</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores:</th> <th>ND</th> <th>RD</th> <th>AD</th> <th>FD</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Adapta la rutina familiares para satisfacer las necesidades diarias del infante.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Proporciona actividades apropiadas a la edad del infante.</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Indicadores:	ND	RD	AD	FD	SD	Adapta la rutina familiares para satisfacer las necesidades diarias del infante.				✓		Proporciona actividades apropiadas a la edad del infante.			✓			<p>Campo 5: Familia.</p> <p>Clase X: Cuidados durante la vida.</p> <p>(7040) Apoyo al cuidador principal.</p> <p><input type="checkbox"/> Determinar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad y los cuidados a realizar.</p> <p><input type="checkbox"/> Realizar afirmaciones positivas sobre los esfuerzos de los padres cuidadores.</p> <p><input type="checkbox"/> Animar a los padres a fortalecer de forma afectiva las responsabilidades durante el proceso de rehabilitación con el infante.</p> <p><input type="checkbox"/> Enseñar técnicas de cuidado para mejorar la seguridad del infante.</p>	<p>Se observó en los padres un mejor ánimo durante el proceso de cuidados, entendiendo muchos temas relacionados a la enfermedad del infante, motivándose y comprometiéndose a seguir adelante con una relación armónica.</p>
Indicadores:	ND	RD	AD	FD	SD																		
Adapta la rutina familiares para satisfacer las necesidades diarias del infante.				✓																			
Proporciona actividades apropiadas a la edad del infante.			✓																				
<p>ELABORADO POR: Sr. MEDINA MEDINA OSCAR ADRIAN</p>																							

Capítulo IV

4. Marco Teórico

4.1. Antecedentes investigativos

Los tumores espinales son patologías poco frecuentes en edades infantiles, con una incidencia anual de un caso por cada mil nacidos vivos. La mayoría de las manifestaciones clínicas se presentan de modo insidioso como son: dolor local o referido, alteraciones musculo-esqueléticas inespecíficas, por lo que en muchos pacientes resulta ser un retraso en el diagnóstico debido a: pruebas diagnósticas, tratamientos conservadores o diagnósticos erróneos, como lo demuestra el artículo. (F.Villarejo & F. Cordobés, 2009)

Fajardo, F. & Madruga, M. (2012), manifiesta que el Síndrome de Cauda Equina (SCE) resulta ser poco frecuente, cuya presentación clínica la describe con un amplio espectro de signos y síntomas producidos por la compresión de las raíces nerviosas en el canal medular a nivel de la cola de caballo. Una de las causas etiológicas más frecuentes relacionada con este proceso es la hernia discal lumbar, incidencia que se aproxima de 1 a 2%, siendo los niveles L4-L5 y L5-S1 los más afectados.

El cuidado en este tipo de lesión medular estudiado en un trabajo investigativo de la Universidad Médica en Madrid (2006), resalta que gran parte de las complicaciones de salud en estos pacientes se debe a las secuelas raquímedulares y al mal manejo familiar por desconocimiento sobre el síndrome. Conde (2006), hace énfasis en el importante rol que juega el enfermero en temas relacionados a la prevención de estas lesiones educando a los familiares sobre la vigilancia y cuidado

4.2. Marco referencial

4.3. Fundamentación de enfermería

El cuidar, en enfermería, es un proceso de relación mutua entre los seres humanos. En esa analogía, la comunicación se enuncia como un eje para su desarrollo, debido a que debe ser formada por los propios profesionales de enfermería como una de las herramientas más importantes dentro de los cuidados y la relación enfermero – paciente.

La American Nursing Association (ANA), ha determinado que las respuestas humanas de conjunto con el campo de gestiones y las intervenciones de enfermería construyen en el profesional acciones de cuidado para saber reconocer en cada persona las diferentes necesidades, según (Marilynn. D, & Mary. M. 2014)

En este estudio, el referencial teórico utilizado admitió alcanzar el objetivo planteado, por lo cual, la valoración de enfermería permitió determinar las respuestas humanas a la situación actual de salud que cursa el infante y por ende la tipología de las 14 necesidades de Virginia Henderson. Las respuestas humanas involucran tanto al paciente como a la familia y redundan en las áreas sociales de la salud como son: física emocional, laboral y económica, según (Carmen Solano R, 2017).

La teoría general de la enfermería de Dorothea Orem. Está compuesta por tres teorías entre sí: teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería. Orem define a la salud como: “la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos”.

Es innata la naturaleza humana de desear el bienestar y aprovechar al máximo sus capacidades y potencialidades. Partiendo de esa necesidad, se adopta el modelo de promoción de la salud de Nola Pender, considerando la manera en que los involucrados acogen el aporte de enfermería que van dirigidos al mantenimiento y mejoramiento de la salud familiar. Es basado en este modelo que se educa aportando algunas herramientas necesarias para mejorar la calidad de vida del infante en la espera de incrementar la autonomía y disminuir el impacto de la patología en la familia (González, T. & Guevara, B., 2018).

4.4. Marco legal y ético

Existen artículos de la Constitución de la República del Ecuador (Constituyente, E. A. ,2008) que amparan de manera legal, la salud y bienestar de las personas que padecen enfermedades raras, entre ellos destacan:

Art. 32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la

cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”.

El artículo precedente hace referencia a toda aquella persona ciudadana, reconocida literalmente mientras que el artículo a continuación implica la especificidad sobre el objeto del estudio de caso:

Art. 50.- “El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente”

Ante la demanda y necesidad de los ecuatorianos que padecen alrededor de 106 enfermedades catalogadas como raras, surge la modificación de la Ley Orgánica de salud del Ecuador, que les incluye:

Art. (1).- El Estado ecuatoriano reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas y raras; donde a través de la autoridad sanitaria nacional, implementará las acciones necesarias para la atención en salud de las y los enfermos que las padezcan, con el fin de mejorar su calidad y expectativa de vida, bajo los principios de disponibilidad, accesibilidad, calidad y calidez; y, estándares de calidad, en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, habilitación y curación.

Las personas que sufran estas enfermedades serán consideradas en condiciones de doble vulnerabilidad (Ley orgánica de salud, 2012). Ante la disposición de estos argumentos legales, se da cumplimiento al tercer objetivo del Plan Nacional del Buen Vivir (*sumak kawsay*) que garantiza la mejora de la calidad de vida de la población con acceso a servicios considerados básicos y necesarios para el bienestar de las poblaciones (Senplades, 2013).

El consentimiento legal en investigación, debe cumplir al menos 2 requisitos: voluntariedad e información. Los padres del infante decidieron por voluntad propia su participación en el estudio, sin manipulación ni vulneraciones. Toda la información proporcionada se manejó con lenguaje sencillo y fundamentado en la relación de confianza establecida a partir de las visitas y charlas previas (Sociedad Ecuatoriana de Bioética, s/a).

Capítulo V

5. Análisis e interpretación de resultados

5.1. Análisis crítico del caso a estudiar

De acuerdo a la necesidad del conglomerado enfermero de fusionar la investigación y el análisis crítico con las actividades propias de esta disciplina, se consolida la conceptualización sobre la atención de enfermería con experiencias reales vividas a favor del cuidado directo con el infante. El estudio de caso se fundamenta sobre teóricas de enfermería, tales como: Virginia Henderson, Dorothea Orem y Nola Pender.

Además, se buscó asociar las características de sus modelos y teorías con la realidad de la menor, diagnosticada con el Síndrome de Cauda Equina, resaltando como resultado una interacción positiva enfermero-paciente que permitió esclarecer una gama de situaciones y condicionantes, no previsibles en cuanto a su cuidado, explotando así las potencialidades previamente desarrolladas como profesional de enfermería en formación.

El tiempo de intervenciones generó la oportunidad de instruir a los padres de la infante sobre los aspectos claves a tener presente durante el cuidado en el hogar, así como reforzar habilidades previamente adquiridas en diferentes centros asistenciales de salud que la niña asiste periódicamente, tales como: importancia y técnica adecuada de la evacuación intestinal, lavado de manos, uso y manejo de la prótesis, incremento de habilidades físicas para el manejo y prevención de la espasticidad muscular y ósea.

Se orientó las formas básicas nutricionales para la adecuada ganancia de peso sin que interfiera en la lesión medular a la que se enfrenta. La evaluación continua del proceso de atención de enfermería fue fundamental para orientar las actividades planificadas en la búsqueda de proporcionar las condiciones que mejoren la calidad de vida del infante y a su vez mejorar las relaciones familiares.

5.2. Conclusiones

- Como resultado de la aplicación del proceso de atención de enfermería en el infante sujeto de estudio, se pudo concluir en la descripción cualitativa del síndrome de Cauda Equina; logrando extender el conocimiento de este síndrome a través de experiencias vividas y evidencias investigativas.
- La valoración inicial de forma continua y de manera personalizada desarrolló en el profesional de enfermería habilidades y destrezas que permitieron determinar la realidad de este síndrome, identificando las respuestas humanas prioritarias del infante y sus familiares.
- El bosquejo de los planes de cuidados de forma personalizada permitió incrementar intervenciones para mejorar el estado de las lesiones medulares, logrando evitar complicaciones y la disminución del tiempo de recuperación de acuerdo al curso de este síndrome, dando respuesta a los objetivos planteados.
- El incremento de actividades específicas en el estudio de caso contribuye a elevar el nivel científico profesional, siendo el síndrome de Cauda Equina una enfermedad rara y de origen genético, la misma que ayuda a disminuir el impacto en las lesiones, mejorando la calidad de vida de los infantes que la padecen al utilizar el proceso de atención de enfermería como instrumento científico del cuidado humano.

5.3. Recomendaciones

- Formalizar con el equipo de salud el seguimiento oportuno del caso, donde se evalúe la continuidad en la valoración por patrones de respuesta humana y necesidades afectadas.
- Continuar con el seguimiento oportuno de las actividades planteadas en los planes de cuidados, logrando alcanzar el tratamiento terapéutico a mediano y largo plazo de lo previsto por la evolución de este síndrome.
- Impulsar el estudio investigativo en el profesional de enfermería tomando como referencias temáticas actuales de salud que contribuya a mejorar la calidad de vida de la población.
- Proponer a los estudiantes de enfermería que la investigación se tome de referente, donde se logre profundizar en la actualización de conocimientos sobre la salud preventiva, trabajo fundamental de la atención primaria de salud.

5.4. Referencias bibliográficas

- Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A. y Ostiguín, R. (2010). El modelo de promoción de salud de Nola Pender. *Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria*. Universidad Autónoma de México (UNAM). Recuperado de: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/32991/30231>
- Ávila Baray, H. (2006). Introducción a la metodología de la investigación. *Edición electrónica*. Recuperado de <http://www.eumed.net/libros/2006c/203/>. México.
- Brazis PW, Masdeu JC y Biller J. (Eds). (2007). Spinal Cord. En: Localization in clinical Neurology, (pp 99-123). Philadelphia: Ediciones LWW (Lippincott Williams & Wilkins). Conde A, Hernández M, Mendoza A, Ferrero M. (2006). *La médula espinal. Los síndromes medulares*. En: Frank García A, Matías-Guiu Guía J, Martínez Vila E (Eds). *Manual del Médico Residente de Neurología*, (pp 243-256). Madrid: Sociedad.
- Bulechek, Gloria M. & Wagner, Cheryl M. (2013). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ta edición. Editorial Elsevier. Barcelona España.
- Carmen Solano R. (2017) Cultura de los Cuidados, departamento de enfermería. Universidad de Alicante. Campus de Sant Vicente del Raspeing. Alacant – Alicante. Recuperado de: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/72945/8/CultCuid_49.pdf.
- Conde A, Hernández M, Mendoza A y Ferrero M. (2006). La médula espinal. Los síndromes medulares. En: Frank García A, Matías-Guiu Guía J, Martínez Vila E (Eds). *Manual del Médico Residente de Neurología*, (pp. 243-256). Madrid: Sociedad Española de Neurología.
- Correa, E., Verde, E. y Rivas, J. (2016). Valoración de enfermería basada en la filosofía de Virginia Henderson, Universidad Autónoma Metropolitana, México, primera edición.
- De Salud, L. O. (2012). Ley orgánica de salud. Obtenido de Ley Orgánica de Salud. Recuperado de <https://www.salud.gob.ec/tag/ley-organicade-salud>.
- F.J. Villarejo; J.M. Belinchón; R. Alfaro; C. Pérez; B. Rivero; A. Pascual y F. Córdoba (2009). Tumores espinales infantiles. *Servicio de neurocirugía*. Hospital

Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-14732009000100003

- Fajardo-Romero JF, Tomé-Bermejo F y Madruga-Sanz JM. (2012). Síndrome de Cauda Equina secundaria a hernia discal lumbar gigante. *Trauma Fund MAPFRE (2012) Vol 23 nº 1:5-9 5*. Recuperado de <http://www.mapfre.com/fundacion/html/revistas/trauma/v23n1/docs/Articulo1.pdf>
- Fernández, Blanca. (2016, Diciembre). Taxonomías. *Association, N. A*. Recuperado de <http://www.taxonomiaenfermera.com/>
- Gómez, D. J. (2009, 7 de Noviembre). El método de observación como instrumento de análisis. *PID-Prácticum E.F.* Recuperado de http://www.ugr.es/~rescate/practicum/el_m_todo_de_observaci_n.htm
- Henderson, V. (1971). Principios Básicos de los Cuidados de Enfermería. En v. Henderson, *Principios Básicos de los Cuidados de Enfermería*. (pág. 63). Suiza: Consejo Internacional de Enfermeras.
- Hernández, R. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación. Edición 7ma*. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Mark F. Bear, Barry W. Connors y Michael A. Paradiso, 2016), neuroscience exploring the brain fourth edition
- Molero, F., Lois, D., García A., (2017). *Psicología de los grupos. Métodos de investigación cualitativa*. Recuperado de <https://books.google.com.ec/books?id=4Sg8DwAAQBAJ&pg=PT62&dq=dise%C3%B1o+femenologico+de+la+investigacion+cualitativa&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjL5oSRxOPYAhVKeKwKHdwFAWAQ6AEIQDAF#v=onepage&q=dise%C3%B1o%20femenologico%20de%20la%20investigacion%20cualitativa&f=false>
- MSP. (2013, Mayo-Junio). *Ministerio De Salud Pública. Guía Educativa De Salud* Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000300012
- Patrick Fransoo (2003). Examen clínico de paciente con lumbalgia. *Compendio practico de reeducación*. (p.70).

- Patten J. (Ed). (1996). The epinal cord in relation to the vertebral column. *Neurological Differential diagnosis*, (pp. 247-281). London: Springer.
- Senplades, S. N. (2013). Plan Nacional del Buen Vivir. Ecuador.
- S., Gray, J., Burns N. (2016). Investigación en enfermería: *Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. Sexta Edición. Barcelona, España. Gea Consultoría Editorial, S.I. México.
- Sue Moorhead & Swanson Elizabeth. (2013). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Medición de Resultados en Salud. 5ta edición. Editorial Elsevier. Barcelona. España.
- T. Heather Herdman. (2015 – 2017). Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación. 4ta Edición. Editorial Elsevier. Barcelona. España.
- Ulin, P., Robinson, E. y Tolley E. (2006). Investigación aplicada en salud pública: métodos cualitativos. *El lenguaje y la lógica de la investigación cualitativa*, (p. 11).
- Urra Medina, E., Núñez Carrasco, R., Retamal Valenzuela, C., & Jure Cares, L. (2014). Enfoques de estudio de casos en la investigación de enfermería. *Ciencia y enfermería*. 20(1), (pp.131-142).

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE ENFERMERÍA.

Título del estudio de caso: Aplicación del Proceso Enfermero en Infante con Síndrome de Cauda Equina. Centro de Salud Checa – Yaruqui 2018 .

Institución que respalda el estudio: Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Investigador: Medina Medina Oscar.

Objetivo del estudio de caso: Aplicar el Proceso Enfermero en Infante K.G.L.H que padece el Síndrome de Cauda Equina del Centro de Salud Checa-Yaruqui 2018.

El propósito de este consentimiento informado es proporcionar a los involucrados en este estudio de investigación científica una adecuada explicación del mismo, así como la definición de su rol como participantes. Desde ya le agradecemos su participación.

Si Ud. accede a participar en el estudio, se le pedirá responder algunas preguntas de fácil comprensión, donde le permite participar de forma voluntaria en algunas actividades con previa planificación y coordinación. La información generada durante estas intervenciones serán registradas y evidenciadas, de modo que el investigador pueda evidenciar las acciones desempeñadas, protegiendo siempre la información proporcionada por los involucrados. Desde ya le agradecemos su participación.

La información proporcionada en este proceso es estrictamente voluntaria, confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito que no sea investigativo, de necesitarse para consulta del especialista a cargo se contará con su autorización previa y por escrito. Sus respuestas a los cuestionarios y entrevistas serán con orden consecutivos, usando códigos de identificación, siendo por lo tanto anónimas.

Si se llegara a generar alguna duda durante el desarrollo de este estudio de caso, puede realizar las preguntas que considere necesarias sin importar el número de veces. De igual manera, puede retirarse del estudio sin que esa decisión implique perjuicio alguno. Si alguna de las preguntas o acciones le

parecen incómodas, tiene el derecho de hacérselo conocer al investigador o de no de no cumplirse con lo planteado.

Por lo antes expuesto, acepto participar en el estudio de investigación conducido por OSCAR ADRÍAN MEDINA MEDINA, estudiante de la Carrera de Enfermería perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena y tutorado por la docente Lic. Yanedsy Díaz Amador, MSc.

Entiendo que una copia de este consentimiento me será entregado y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto puede contactar al autor del trabajo: OSCAR ADRÍAN MEDINA MEDINA.

Aclaraciones:

- o La decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- o No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- o Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cuál será respetada en su integridad.
- o No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- o No recibirá pago por su participación.
- o En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
- o La información obtenida en este estudio, será mantenida con estricta confidencialidad por el investigador y la institución que lo respalda.

Nombre del representante legal: Karen Lizeth Herrera S.

Firma: 

CI.: 180477954-2

Ciudad y fecha: Quito - Ecuador 29-06-2018

Anexo 2. Oficios



UPSE

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA



CARRERA DE ENFERMERIA

Oficio No. 234 - CE - 2018.

La Libertad, 03 de Julio del 2018.

Dra. Erika Tinoko

DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD CHECA - YARUQUÍ

Ciudad.

Estimada Directora, reciba un cordial saludo de quienes formamos parte de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, conocedores de su alto espíritu de colaboración en la formación de talento humano, solicito a Usted, la autorización para que el egresado MEDINA MEDINA OSCAR ADRIÁN pueda realizar las actividades referentes a su trabajo de Titulación, cuyo tema es APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO INFANTE CON SÍNDROME DE CAUDA EQUINA. CENTRO DE SALUD CHECA YARUQUÍ 2018, la docente tutora y responsable del seguimiento es la Lic. Yanetsy Díaz Amador, M.Sc.

Segura de contar con una respuesta positiva, reitero mi agradecimiento.

Cordialmente,

Lic. Alicia Cercado Mancero, M.Sc.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA
cc. archivo

U P S E
CARRERA DE ENFERMERIA
RECIBIDO
HORA
10:00 17 JUL 2018

DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD CHECA
Erika Tinoko
MEDICO FARMACIA
C.E. 1706001324

Recibido 9:07 2018
8:15h



Ministerio
de **Salud Pública**

Dirección Distrital 17D09 - Tumbaco a Tababela - **SALUD**

CERTIFICADO

En atención al Oficio N.º 234-CE-2018 emitido por la Universidad Estatal Península de Santa Elena (U.P.S.E.) Carrera de Enfermería, se informa que se procedió a dar la autorización del caso para que el egresado MEDINA MEDINA OSCAR ADRIAN, pueda realizar las actividades referentes a su trabajo de titulación, en la paciente previamente acordada que fue captada en comunidad, y refiere alta movilidad interna dentro del país, se debe informar que el antes mencionado se comprometió a buscarla en sus domicilios temporales en caso que esto ameritare.

El antes mencionado, puede hacer uso del presente documento como a bien tuviere.

Checa 9 de Julio de 2018

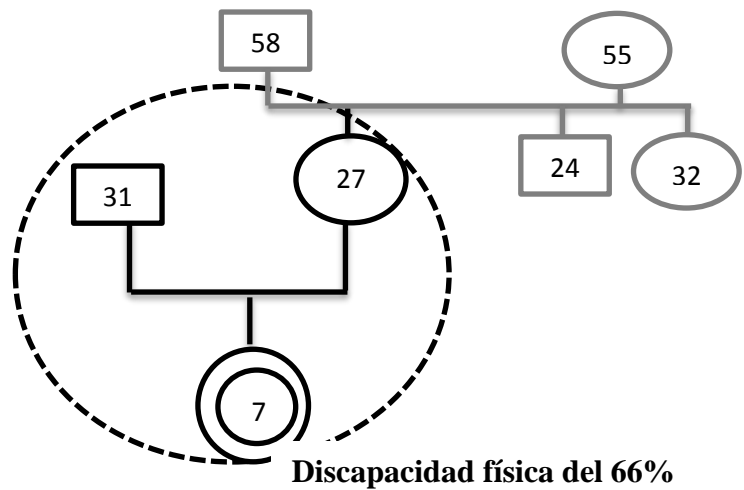
Dra. Ericka Tinoco
Médico Familiar
C.C. 1706082524

CENTRO DE SALUD CHECA
Ericka del Rocío Tinoco Salazar
MÉDICO FAMILIAR
REG. 1706082524

Anexo 3. Familiograma

FAMILIA LÓPEZ HERRERA

LEYENDA	
□	Hombre
○	Mujer
◎	Usuaría
- - - -	Área de convivencia
—	Línea de unión libre/enamoramiento



ELABORADO POR: MEDINA MEDINA OSCAR ADRIAN.
FECHA: 11-06-2018.

Anexo 4. Valoración por patrones de las necesidades humanas

HISTORIA DE ENFERMERÍA VALORACIÓN POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS (ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)

Nombre: _____ Edad: ____ Sexo: M F HCU: _____ GS: ____
Dirección: _____ Estado Civil: _____ Instrucción: _____
Motivo de Consulta:

Motivo de Ingreso:

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD. CLASES.- Toma de conciencia de la salud - Gestión de la salud.

Describe el reconocimiento del bienestar, y que actividades realiza el propio individuo para mantener su salud.

-¿Cómo considera Ud. la salud? **Importante** **Poco importante** **Sin importancia**

- ¿Cómo cree que ha sido su salud en general?: **MB** **B** **R** **M**

-¿Realiza Ud. actividades para mantenerse sano/a? **Si** **No** **Cual?** _____

-¿Asiste a controles de salud?: **Si** **No** **Cual?** _____

-¿Cumple Ud. El plan terapéutico? **Si** **No** **Por qué?** _____

-¿Dónde acude cuando se enferma? **Hospital** **Farmacia** **Vecinos** **Otros**

-¿Qué hábitos tiene Ud.?: **Cigarrillo** **Alcohol** **Drogas** **Otros** **Ninguno**

-¿Convive con algún animal? **Perros** **Gatos** **Aves** **Otros** **Ninguno**

-¿Toma Ud. medicamentos? **Prescritos** **No Prescritos** **Caseros** **Ninguno**

Antecedentes Patológicos Personales:

Clínicos:

Quirúrgicos:

Antecedentes Patológicos Familiares:

Padre:

Madre:

Otros:

Observación:

DOMINIO 2: NUTRICIÓN. CLASES.-Ingestión -Digestión -Absorción -Metabolismo - Hidratación.

Describe el consumo de alimentos y líquidos, así como su captación y absorción, incluye los horarios de comida, tipo y calidad de alimentos en relación a las necesidades metabólicas.

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente con mayor frecuencia?
- **Carnes Rojas** **Carnes Blancas** **Arroz** **Granos** **Frituras**
Hortalizas **Frutas**
- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente? **1** **2** **3** + **de 3**
- ¿Tiene horarios para ingerir sus alimentos? **Sí** **No**
- ¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos? **Sí** **No**
- ¿Cuántos vasos de agua ingiere Diariamente? **1** **2** **3** + **de 3**
- Describa un día de comida.

Desayuno: _____ Almuerzo: _____

Merienda: _____ Cena: _____

Observación: _____

- Valoración de problemas en la boca: Si tiene alteraciones bucales (caries, úlceras etc.)

- Valoración de problemas para comer: _____
- Dificultades para masticar, tragar _____
- Alimentación por sonda ya sea alimentación enteral o con purés caseros

- Valoración de otros problemas que influyen en el patrón: Problemas digestivos (náuseas, vómitos, pirosis) _____
- Dependencia, Inapetencias, Intolerancias alimenticias _____
- Alergias _____ Suplementos alimenticios y vitaminas _____
- Valoración de la piel: _____
- Alteraciones de la piel: fragilidad de uñas y pelo, falta de hidratación, prurito, edemas, lesiones, temperatura, cicatrización, coloración.

- Lesiones cutáneas: abscesos, lipomas, venus, verrugas, patología de las uñas. _____

- Con respecto al IMC: Peso _____ Talla _____ IMC _____
- Patrón alterado superior al 30% _____ Inferior a 18,5% _____
Patrón en riesgo: entre 25 y 30 % _____ Patrón eficaz: entre 18,6 y 24,9% _____

Examen Físico:

Examen de la cavidad bucal: Observe la lengua (tamaño, posición, textura, movimiento, lesiones), características de las encías, dientes (naturales o artificiales), amígdalas, faringe, orofaringe, laringe, mucosa oral, aspecto de las comisuras labiales, coloración de los labios (palidez, cianosis, hidratación), secreciones, tono de voz, dicción, aliento (fétido, cetónico, alcohólico, higiene y gusto).

Examen de la cavidad abdominal: Características (plano, globuloso, excavado) si sigue o no los movimientos respiratorios, a la palpación si es o no doloroso, especificar si es (superficial o profundo), presencia de heridas, cicatrices, circulación colateral, arañas vasculares y medir frecuencia respiratoria.

Zonas del abdomen: se dividen en 9 cuadrantes.

Cuadrantes y principales órganos que aparecen en cada uno de ellos.

- 1- **Epigastrio:** estómago, duodeno, páncreas y vasos sanguíneos.
- 2- **Mesogastrio:** colon transversal, vasos sanguíneos.
- 3- **Hipogastrio:** vejiga y útero.
- 4- **Hipocondrio derecho:** hígado, vesícula, ángulo hepático del colon.
- 5- **Hipocondrio izquierdo:** bazo, ángulo esplénico del colon y páncreas.
- 6- **Flanco derecho:** colon ascendente y riñón derecho.
- 7- **Flanco izquierdo:** colon descendente y riñón izquierdo.
- 8- **Fosa ilíaca derecha:** ciego, apéndice, genitales internos en la mujer.
- 9- **Fosa ilíaca izquierda:** sigmoideo y genitales internos en la mujer.

Inspección: Con el paciente desnudo y acostado. Mediante esta técnica se precisará: volumen, forma, relieve, simetría, las pulsaciones, la integridad de la piel y el patrón respiratorio, la presencia o no de protuberancias, el estado del ombligo y la movilidad del abdomen, entre otros.

- Una **hemorragia intra- abdominal** puede producir la pérdida de color del área umbilical, por los pigmentos de sangre que llegan allí a través de los vasos linfáticos en el ligamento umbilical medio.
- En la **pancreatitis** se presentan pigmentos azulosos peri umbilical.
- En el **derrame de bilis** aparece un ombligo con pigmentación amarilla.
- Ombligo protuberante en la **hernia umbilical**.
- La masa de la parte superior del abdomen puede desplazar al ombligo hacia abajo como ocurre en la **ascitis**.
- También se debe observar la distribución del vello abdominal y púbico, de acuerdo a las características del sexo y algunas enfermedades de carácter hormonal.
- Observar las pulsaciones abdominales que pueden hacerse evidentes: la de la aorta abdominal en la línea media del ombligo.

Auscultación: Se identificarán los ruidos normales y patológicos. Se podrán escuchar los ruidos hidroaéreos, se oyen mejor en Fosa Ilíaca Izquierda.

Percusión: Mediante este se identifican los diferentes sonidos abdominales, los que dependen de la naturaleza más o menos semisólido de las vísceras intra abdominal. Mediante la misma se precisará:

- sonoridad de vísceras huecas: **timpanismo**.
 - Sonoridad de vísceras macizas: **matidez y submatidez**.
- **Exámenes de laboratorios y estudios complementarios.**

DOMINIO 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO. CLASES.-Funciones: Urinaria, Gastrointestinal, Tegumentaria Y Respiratoria.-

Hace referencia a la producción versus la excreción de los productos corporales de desecho, evidenciados por la cantidad y calidad de las eliminaciones por vejiga, recto, piel y pérdidas insensibles en 24 horas.

- ¿Con que frecuencia orina al día? 1 2 3 + de 3
- ¿Cómo es la intensidad de su orina? Fuerte Débil Entrecortado
- ¿Siente alguna molestia al orinar? Sí No ¿Cuál? _____
- ¿Aplica algún tratamiento para facilitar la micción? Sí No
¿Cuál? _____
- ¿Cuántas deposiciones realiza al día? 1 2 3 + de 3
- ¿Cuáles son las características de sus deposiciones?: Normal Duras Líquidas Fétidas
- ¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones? Sí No
¿Cuál? _____
- ¿De qué color son sus deposiciones? Blanquecinas Negruzcas Verdosas
- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones? Sí No
¿Cuál? _____
- ¿Cómo es su sudoración: Escasa Excesiva

Observación: _____

Intestinal: Consistencia, regularidad, dolor al defecar, sangre en heces, uso de laxantes, presencia de ostomias: _____ **Incontinencia**

Urinaria: Características de la orina _____

- Problemas de micción _____
- Sistemas de ayuda (absorbentes, colectores, sondas, urostomías) _____
- **Examen Físico:**

Examen de los genitales: Describir presencia de secreciones, sonda vesical, diuresis y sus características, describir región inguinal, si hay presencia de lesiones o micosis etc.

- **Exámenes de laboratorios y estudios complementarios.**

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO: CLASES.- Sueño/Reposo –Actividad/ Ejercicio – Equilibrio De La Energía –Respuestas Cardiovasculares/ Pulmonares -Autocuidado:

Describe las capacidades para la movilidad independiente y el autocuidado, el estado cardiovascular y respiratorio y el gasto de energía en relación a las actividades de la vida diaria, ejercicios y recreo; los patrones de sueño, cantidad y calidad del mismo, periodos de descanso y relax durante las 24 horas.

- ¿Cuántas horas duerme usted diariamente? 4 6 8 + de 8
- ¿Su Sueño es ininterrumpido? Sí No ¿Cuántas veces despierta en la noche? 1 2 + de 2
- ¿Tienes problemas para conciliar el sueño? Sí No
- ¿Toma algún medicamento para dormir? Sí No ¿Hace que tiempo? Dias Meses Años
- ¿Tiene algún hábito para dormir? Sí No ¿Cuál? _____

- ¿Se siente descansado y preparado para realizar una actividad después de dormir? ? Sí No
- ¿Tiene períodos de descanso durante el día? ? Sí No ¿Cuánto tiempo? _____
- ¿Qué hace usted para relajarse? Ver TV Escuchar música Leer otros
- ¿Cuál? _____
- ¿Realiza algún tipo de ejercicio o deporte? Sí No ¿Cuál? _____
- ¿Con qué frecuencia lo realiza? A diario 1 vez por semana 2 veces por semana
- ¿Qué tiempo le dedica al ejercicio? 30 minutos 1 hora + de 1 hora
- ¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas? Sí No
- ¿Puede usted?

- | | Puntuación |
|----------------------|--------------------------|
| - Movilizarse | <input type="checkbox"/> |
| - Alimentarse | <input type="checkbox"/> |
| - Bañarse | <input type="checkbox"/> |
| - Vestirse | <input type="checkbox"/> |
| - Acicalarse | <input type="checkbox"/> |

Clave para Puntuación

0: Completo Autocuidado

1 Requiere de apoyo de equipo o dispositivo

2 Requiere ayuda de otra persona

3 Requiere de ayuda de otra persona y dispositivo

4 Es dependiente y no colabora

Observación: _____

-Valoración del estado cardiovascular: _____

- Frecuencia cardiaca o PA anormales en respuesta a la actividad _____

-Cambios ECG que reflejen isquemia o arritmia _____

- Antecedentes de enfermedades respiratorias _____

- Disnea _____, molestias de esfuerzo _____, tos nocturna _____, expectoración _____, indicación verbal de disnea _____ Debilidad generalizada _____, Cansancio _____

- Grado de movilidad en articulaciones (fuerza, tono muscular o actividades cotidianas)

- Encamamiento _____

- **Examen Físico:**

Examen físico del Tórax: Se consideran 3 partes. Anterior, posterior y lateral.

Características (si está o no normo configurado, simétrico o asimétrico), se describen las mamas en la mujer o mamilas en el hombre, se debe describir si está o no monitorizado, presencia de cicatriz u otro tipo de lesiones, tiraje, al dorso de la columna describir (lordosis, sifosis, escoliosis).

Exploración de las mamas: Observe la simetría, posición, tamaño, pezones (exudados, retracción, sangramiento, ulceración e inversión), eritema, edema, firmeza o elasticidad de los tejidos, dolor, hinchazón, presencia de lunares y nódulos visibles ginecomastia (**volumen excesivo de las mamas en el hombre**). En la mujer se explora mediante 2 métodos de mapeo: el método horario o del reloj y el de los cuadrantes.

Examen físico del Sistema Respiratorio: Paciente sentado, tórax desnudo, siempre respetando el pudor y la privacidad del paciente. Medir frecuencia respiratoria y temperatura axilar.

Inspección: Estado de la piel del tórax, del Tejido Celular Subcutáneo (TCS) y de las estructuras músculo esqueléticas, configuración y simetría. Debemos inspeccionar la tráquea y los movimientos

respiratorios. Generalmente las mujeres respiran con movimientos torácicos, mientras que los hombres y los niños respiran con el diafragma.

Palpación: Se palpa sensibilidad (dolor), expansibilidad torácico e intensidad de las vibraciones vocales.

Auscultación: Murmullo vesicular (audible o no) con presencia de estertores (si o no), si presenta sibilancia, roncós.

Examen físico del Sistema cardiovascular:

Inspección. En este caso se continúa inspeccionando el tórax. Se debe colocar al lado derecho del paciente y se observará coloración de la piel y latidos, no solo del área precordial, sino también de la región epigástrica y cervical. En este se puede observar el latido o choque de la punta. Se denomina choque de la punta al levantamiento que experimenta la región apexiana, por el empuje de la punta del ventrículo izquierdo hacia delante, durante el comienzo de la sístole cardiaca.

Palpación: Con el paciente en decúbito supino se palpa toda el área precordial, la mano debe tener una temperatura moderada. La palma de la mano es más sensible a la palpación y la punta de los dedos es más sensible a las pulsaciones, como el choque de la punta. **El choque o latido de la punta coincide con el foco mitral.**

Percusión: La percusión se realizará con un golpe de percusión débil, marcándose solo donde el sonido es mate. Se realiza dentro de los espacios intercostales.

Auscultación: Se realiza con el paciente en decúbito supino, lateral izquierdo y sentado hacia delante. La auscultación se debe realizar en toda la región precordial, tanto en sus 4 focos principales de auscultación como en otros adicionales, también se ausculta la región del epigastrio y en el cuello.

Tipos de focos:

1. Foco aórtico: 2do espacio intercostal a la derecha del esternón.
2. Pulmonar: 2do espacio intercostal, a la izquierda del esternón.
3. Tricúspide: 5to espacio intercostal, a cm. A la izquierda del esternón.
4. Mitral: 5to espacio intercostal, (coincide con el latido de la punta), encima de la tetilla.
Se deben palpar los pulsos periféricos, frecuencia del pulso, frecuencia cardiaca y tensión arterial.

Exámenes de laboratorios y estudios complementarios.

DOMINIO 5: PERCEPCION/COGNICION: CLASES.- Atención –Orientación – Sensación/Percepción –Cognición –Comunicación.

- Incluye la conciencia, la memoria, el intelecto, el lenguaje, la comunicación y las respuestas sensoriales y motoras.

- Nivel de conciencia: **Consiente** **Somnoliento** **Estuporoso**
Orientado **Desorientado: Tiempo** **Espacio** **Persona**
- Memoria e Intelecto: ¿Tiene Ud. Facilidad para la comprensión? **Sí** **No**
- ¿Ha tenido Cambios en la concentración? **Sí** **No**
- ¿Tiene Ud. Problemas para recordar detalles? **Sí** **No**

Comunicación:

Como es la comunicación con su familia: **Adecuada** **NO adecuada**

Sensorio:

Visión: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Audición: Normal Disminuida Ausente
Olfato: Normal Disminuida Ausente
Gusto: Normal Disminuida Ausente
Tacto: Normal Disminuida Ausente

Observación:

- Nivel de consciencia y orientación _____
 - Puntaje de la Escala de Glasgow _____ síntomas depresivos _____
 - Fobias o miedos _____
 - Tiene dolor? _____, tipo, localización, intensidad _____
 - Está o no controlado _____ ¿Tiene alteraciones de la conducta, irritabilidad, intranquilidad o agitación: _____

Examen Físico:

Examen neurológico: Se examinan los pares craneales, entre otros.

SNC: Se describe si está orientado en tiempo espacio y persona, coherente o incoherente.

Se incluyen determinadas sustancias de olor y sabor fuertes, como menta, café y perfumes, para probar el sentido del gusto y del olfato, probetas con agua fría y caliente para ensayar las sensaciones, y algodón y alfileres para determinar las facultades sensoriales de la piel.

Se examina sistema locomotor, mediante la postura, la marcha, el desarrollo muscular, la simetría y la coordinación.

ESCALA DE GLASGOW

Respuesta ocular

Espontánea.....4 pts
 ptos
 A estímulos verbales..... 3 pts
 Al dolor.....2 pts
 ptos
 Ausencia de respuesta..... 1 pto

Respuesta verbal

Orientado..... 5
 Desorientado/confuso..... 4 pts
 Incoherente..... 3
 Sonidos incomprensibles..2 pts
 Ausencia de respuesta..... 1 pto

Respuesta motora

Obedece órdenes..... 6 pts
 Localiza el dolor..... 5 pts
 Retirada al dolor..... 4 pts
 Flexión anormal..... 3 pts
 Extensión anormal..... 2 pts
 Ausencia de respuesta..... 1 pto

Exámenes de laboratorios y estudios complementarios.

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN: CLASES.- Auto concepto –Autoestima –Imagen Corporal.

Incluyen las percepciones del individuo sobre totalidad de sí mismo, sentido de valía, capacidad y éxito, e imagen mental del propio cuerpo.

- ¿Cómo se considera Ud. como persona? **Persona Positiva** **Persona Negativa**
- ¿Se siente Ud. a gusto consigo mismo? **Sí** **No**
- ¿Cómo se describe a sí mismo? **Útil** **Inútil** **Ansioso** **otros**
- ¿Ha notado cambios en su cuerpo? **Sí** **No**
- ¿Ha notado cambios en su personalidad? **Sí** **No**
- ¿Cómo acepta Ud. estos cambios? **Fácilmente** **Difícilmente** **Indiferente**

Observación _____

- Cambios recientes. Postura _____, Patrón de voz _____, Rasgos personales _____
- Si se siente con pasividad y/o Nerviosismo _____

Examen Físico:

Imagen corporal, limpieza de mucosas y cavidades etc.

Exámenes de laboratorios y estudios complementarios.

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES: CLASES.-Roles Del Cuidador –Relaciones Familiares – Desempeño Del Rol.

Describe las conexiones y asociaciones entre personas y grupos, la percepción del individuo sobre su rol con los demás, familia, amigos, compañeros de trabajo, etc.

- Vive: **Solo** **Con Familiares** **con Amigos**
- ¿Qué papel cumple en su familia? **Esposo/a** **Hijo/a** **Otro**
- ¿Se siente parte de su núcleo familiar? **Sí** **No** **A veces**
- ¿Cómo considera su entorno Familiar? **Bueno** **Regular** **Malo**
- ¿Cómo son las Relaciones Familiares? **Afectivas** **Hostiles** **Indiferente**
- ¿Trabaja Ud. Fuera del Hogar? **Sí** **No**
- ¿Cómo son sus Relaciones en el entorno laboral? **Afectivas** **Hostiles** **Indiferente**
- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar? **Sí** **No**
- ¿Cuál? **Alcoholismo** **Drogadicción** **Pandilla** **Abandono** **Violencia Domestica** **Otros**
- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas? **Familia** **Amigos**
- **Otros** **Nadie**
- **Violencias** ¿Cuáles? _____

Observación: _____

DOMINIO 8 SEXUALIDAD: CLASES.- Identidad Sexual –Función Sexual –Reproducción

Incluye las percepciones sobre la normalidad y alteraciones relacionadas a la sexualidad, las conductas sexuales, los conocimientos y el impacto en la salud del individuo

- ¿Se identifica Ud. Con su sexo? **Sí** **No**
- ¿Tiene vida sexual activa? **Sí** **No**

- ¿A qué edad inicio sus primeras actividades sexuales? < De 12 años 12 y 15 años 16 a 20 años + de 20 años
- ¿Cómo se comporta en su rol sexual? Hombre Mujer Ambos
- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.? 1 2 3 + de 3
- ¿Ha tenido cambios en el comportamiento sexual? Sí No
- ¿Ha recibido Educación Sexual? Sí No
- Fecha primera menstruación: _____ Fecha última menstruación: _____
- ¿Cuántos hijos tiene? Ninguno 1 2 3 4 + de 4
- ¿Ha tenido abortos? Ninguno 1 2 3 + de 3
- ¿Utiliza anticonceptivos? Sí No Cual? _____
- ¿Cuándo fue su último Papanicolaou? _____
- ¿Cuándo fue la fecha de su último examen prostático (si procede)?: _____

Observaciones _____

- ¿Sufre de Menopausia _____ Algún síntoma relacionado _____

Exámenes de laboratorios y estudios complementarios.

DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS: CLASES.- Respuestas Postraumáticas –Respuestas De Afrontamiento –Estrés Neurocomportamental

Describe la percepción del individuo al nivel de estrés y la forma de hacer frente a los acontecimientos que estos generan.

- ¿Cómo se considera Ud.? Persona: Tranquila Alegre Triste Preocupada Temerosa Irritable Agresiva Otro
- ¿Qué utiliza cuando esta tenso? Medicina Droga Alcohol Otros Nada
- ¿Qué tipo de conducta adopta Ud. en condiciones difíciles? Afrontamiento Negación Indiferencia
- ¿Ante una situación de estrés a quien recurre? Familia Amigos Otros Nadie
- ¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años? Sí No
- ¿Ha tenido Ud. intentos de suicidio? Sí No
- Cambios importantes en los dos últimos años, si ha tenido alguna crisis

Observación: _____

DOMINIOP 10: PRINCIPIOS VITALES: CLASES- Valores –Creencias –Congruencia entre Valores, Creencias y Acciones: Incluye el comportamiento del individuo sus actos y costumbres relacionados a los valores y creencias que posee y cómo influyen en su vida y en su salud.

- ¿Cuáles son los principales valores que Ud. práctica? _____
- ¿Qué le gusta más a Ud.? **Lectura** **Danza** **Música** **Arte** **Ejercicio** **Otros**
- ¿Qué tipo de religión practica Ud.? **Católica** **Evangélica** **Adventista** **Testigo de J.** **Otra**
- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento? **Sí** **No** ¿Cómo? _____
- ¿Su creencia religiosa influye en su Salud? **Sí** **No** ¿Cómo? _____
- ¿Su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad? **Sí** **No** ¿Cómo? _____
- ¿Busca Apoyo espiritual cuando lo necesita? **Sí** **No**
- ¿Le resulta fácil tomar decisiones? **Sí** **No**
- ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida? **Sí** **No**
- ¿Tiene planes para el futuro? **Sí** **No** ¿Cuál? _____
- Cree Ud. en: **Ojo** **Espanto** **Mal Aire** **Brujería**

Observación: _____

Examen Físico:

Exámenes de laboratorios y estudios complementarios.

DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCION: CLASES- Infección –Lesión Física –Violencia – Peligros Del Entorno –Procesos Defensivos –Termorregulación.

Describe las sensaciones percibidas por el individuo para protegerse de amenazas internas y externas, las condiciones personales y ambientales que contribuyen a la lesión física o trastornos del sistema, los peligros del entorno y los procesos defensivos.

-¿Cómo considera su Nivel de sensibilidad? **Normal** **Disminuido** **Aumentado**

-¿Influyen las condiciones ambientales en su integridad cutánea? **Sí** **No**

Cómo? _____

-¿Reconoce Ud. los cambios en la temperatura corporal? **Sí** **No**

Observación _____

- Vía central _____ Localización _____
- Vía periférica _____ Localización _____

Examen Físico:

Miembros Superiores: Simetría (simétricos o no) Movimientos: Amplios o reducidos) Dolor o crepitación, deformidades óseas visibles. Medir: Tensión arterial, pulso y temperatura. Describir presencias de punturas venosas y localización.

Miembros Inferiores: Describir simetría, presencia de varices, edemas, movimientos: amplios o reducidos) Dolor o crepitación y deformidades óseas visibles.

Exámenes de laboratorios y estudios complementarios.

DOMINIO 12: CONFORT: CLASES.- Confort Físico –Confort Del Entorno – Confort Social

Describe la percepción del individuo sobre la sensación de bienestar o comodidad física, mental y/o social

- ¿Cómo se siente Ud. En este momento? **Bien** **Regular** **Mal**
- ¿Sufre Ud. generalmente de alguna Molestia? **Sí** **No** ¿Cuál? _____
- ¿Cuándo tiene dolor como lo trata? **Toma Medicamento casero** **Cambia de posición**
Presiona la zona del dolor **Busca ayuda medica**
- ¿Cómo siente Ud. que es atendida cuando necesita del personal de salud? **Bien** **Regular**
Malo

Observación _____

DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO: CLASES.- Crecimiento –Desarrollo

Incluye el peso, la talla en congruencia con la edad, la alteración del crecimiento físico y su influencia en la ejecución de las actividades acorde con la edad.

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso? **Sí** **No** ¿Cuánto? _____ **Kg**
- ¿En qué tiempo? _____
- ¿Considera Ud. que ha perdido peso? **Sí** **No** ¿Cuánto? _____ **Kg**
- ¿En qué tiempo? _____
- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla? **Sí** **No**
- **¿Por qué?** _____
- ¿Realiza actividades acorde con su edad? **Si** **No** **Cuáles?** _____
- ¿En qué etapa de la vida se identifica Ud.? **Niñez** **Adolescencia** **Adulto** **Adulto mayor**

Observación _____

Elaborado por: Licenciados en Enfermería UPSE.

La libertad - 08/Diciembre del 2016.

Anexo 5. Proceso de atención de enfermería

<p>INFANTE: X.X.X.X</p>	<p>DIAGNÓSTICO MÉDICO: _____</p>			<p>FECHA: _____</p>																														
<p>PATRÓN FUNCIONAL O DISFUNCIONAL</p>	<p>DIAGNÓSTICO ENFERMERO</p>	<p>RESULTADOS / N.O.C</p>	<p>INTERVENCIONES / N.I.C</p>	<p>EVALUACIÓN</p>																														
	<p>Dominio: Clase: (00000)</p>	<p>Dominio: Clase: (0000)</p> <table border="1" data-bbox="728 686 1052 1029"> <thead> <tr> <th>Indicadores:</th> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores:	G	S	M	L	N			✓		✓				✓	✓					✓	✓					✓	✓			<p>Campo: Clase: (0000)</p>	
Indicadores:	G	S	M	L	N																													
		✓		✓																														
		✓	✓																															
		✓	✓																															
		✓	✓																															
<p>ELABORADO POR: Sr. MEDINA MEDINA OSCAR A.</p>																																		

Anexo 6. Evidencias Gráficas



Ilustración 1. Identificación. Lesión de Cauda Equina



Ilustración 2. Aplicación del instrumento para recolección de datos – valoración de enfermería.



Ilustración 3. Intervención sobre el manejo de las órtesis.



Ilustración 4. Resultado de las intervenciones aplicadas

Glosario.

Cauda Equina:

El síndrome de Cauda Equina es una afección poco común pero seria y se trata de una presión extrema e hinchazón de los nervios que se encuentran al final de la medula espinal. Obtiene su nombre del latín “cola de caballo”, porque los nervios que se encuentran hacia el final de la columna vertebral se asemejan a los de la cola de caballo, ya que se extienden desde la medula espinal hacia ambas piernas; de no reciben tratamiento en forma rápida, resultaría ser una emergencia médica que no supera la intervención quirúrgica. (VILLAVICENCIO, 2015).

Enfermedad Rara:

Se define enfermedad rara como toda aquella enfermedad cuya prevalencia es menor de 5 casos por cada 10000 habitantes en la Comunidad Europea, a pesar de que algunos países como Reino Unido, Dinamarca y Suecia, mantienen criterios diferentes. También se incluye en esta definición que tanto si es una enfermedad como una condición, debe tener un alto impacto en la mortalidad y /o producir graves deficiencias en la persona afectada. (JIMENEZ, 2016).

Hernia Discal:

La hernia de disco es la protrusión hacia el conducto raquídeo del núcleo pulposo que emigrado a través de una solución de continuidad del anillo fibroso periférico. También el núcleo pulposo puede herniarse a través de la placa terminal cartilaginosa y alojarse en plena masa esponjosa del cuerpo vertebral (hernia de schmorl). (SILVERMAN, 2011).

Lesiones:

Desde el punto de vista de la medicina, lesión es toda anomalía morfológica (en la forma) en los tejidos del organismo. Dentro de este concepto, se puede entender como lesión cualquier alteración anatomopatológica, independientemente de su origen. (LOPEZ, 2011).

Lesiones Raquímedulares:

Es una lesión mixta del componente óseo y contenido neural (medula espinal y raíces) de la columna vertebral, que ocasiona alteración de las funciones motoras y autonómicas. (SILVERMAN, 2011).

Órtesis:

Del termino griego (orthos), que quiere decir recto. Es utilizada para definir todos aquellos aparatos externos que sirven de ayuda, soporte y se utiliza en el campo de la ortopedia. Aparato ortopédico usado para alinear, apoyar, prevenir y corregir deformidades óseas o para mejorar el funcionamiento de las partes móviles del cuerpo. (DICCIONARIO ACADÉMICO DE LA MEDICINA, 2013).

Proceso de Atención de Enfermería:

El PAE es básicamente una herramienta de trabajo del licenciado de enfermería, basando en el método científico, implica la existencia de una relación con interacciones entre el paciente y el /la enfermera, donde el objetivo principal es el enfermo. El profesional corrobora toda clase de datos que sea permitente y necesario tomar de referencia participando ambos en el proceso, de igual forma esto ayuda al paciente a enfrentarse con los cambios en su salud, tanto actuales como potenciales y su consecuencia es la atención de enfermería personalizada. (Manual Para El Diplomado en Enfermería (ats/du). Oposiciones. Módulo II, 2003).

Raíces Nerviosas:

Las raíces nerviosas constituyen la parte del Sistema Nervioso (SN) periférico sensitivo y motor que está ubicado en el interior del canal espinal. Debido a su localización se puede afectar en todos los procesos que estén relacionados con el canal vertebral (malformaciones congénitas, fracturas vertebrales, tumores, hernias discales...) o con el líquido Cefalorraquídeo (LCR) (meningitis crónica, aracnoiditis de origen infeccioso, inflamatorio o neoplásico, administración de sustancias intratecales). (J.M. IZQUIERDO ROJO, 1992).

Respuesta Humana:

Se describe una respuesta humana, una alteración real o potencial de los procesos vitales que las enfermedades identifican y disponen de actividades que los reduzcan, prevengan o eliminen que son del dominio legal y educativo de la enfermería. (Carpenito, 1989. Diplomado en Enfermería/ ats DEL Consorcio Hospital General de Valencia. Temario Volumen II Ebook, 2004).

Tumoraciones:

Es una masa anormal de tejido corporal. Los tumores pueden ser cancerosos (malignos) o no cancerosos (Tavassoli FA, 2003).



La Libertad, 03 de Septiembre de 2018

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR YDA-2018

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN INFANTE CON SÍNDROME DE CAUDA EQUINA. CENTRO DE SALUD CHECA - YARUQUÍ 2018., elaborado por el(s) señor MEDINA MEDINA OSCAR ADRIAN, estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente estudio de caso ejecutado, se encuentra con el 3% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lic. Díaz Amador Yanedsy, MSc.

C.I.: 0960242659

DOCENTE TUTOR



Reporte Urkund.

Documento [URKUND oscar.docx \(D41120985\)](#)
 Presentado 2018-09-03 16:53 (-05:00)
 Presentado por yanedsy (ydiaz@upse.edu.ec)
 Recibido ydiaz.upse@analysis.orkund.com

3% de estas 6 paginas, se componen de texto presente en 2 fuentes.

Fuentes de similitud

Lista de fuentes Bloques yanedsy (ydiaz)

- <https://www.spine-health.com/espanol/lumbal-gia-sindrome-de-cauda-equina>
- <https://rehabilitacionpremiammadrid.com/blog/tania-sanchez/caso-clinico-cauda-equina-y-c...>
- Fuentes alternativas
 - <http://docplayer.es/41710934-Sindrome-de-cauda-equina.html>
 - <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-se-emergen-40-congresos-36-congreso-nacl...>
 - <https://www.drivilchez.com/blog-15-traumatologia-de-ortiva/105-sindrome-de-cauda-equina>
- Fuentes no usadas

0 Advertencias Reiniciar Exportar Compartir