



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

**PROCESO ENFERMERO Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DEL
INFANTE CON SÍNDROME DE HIRSCHSPRUNG. HOSPITAL DR. FRANCISCO
DE ICAZA BUSTAMANTE. 2020**

**ANÁLISIS DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

HARO AVECILLAS JOHANNA LIDIA

TUTOR (A)

LIC. PÉREZ PONS ELENA. MSc

PERÍODO ACADÉMICO

2020-1

TRIBUNAL DE GRADO



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



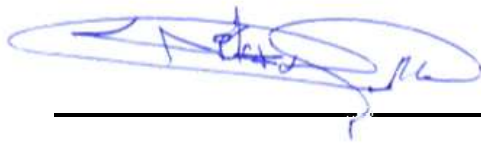
Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**



Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc
PROFESOR(A) DE ÁREA



Lic. Elena Pérez Pons, MSc.
PROFESOR(A) TUTOR(A)



Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL

La Libertad 17 diciembre, 2020

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del análisis de caso, titulado: “PROCESO ENFERMERO Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DEL INFANTE CON SÍNDROME DE HIRSCHSPRUNG. HOSPITAL DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE, GUAYAQUIL”- 2020, elaborado por la estudiante HARO AVECILLAS JOHANNA LIDIA, 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 LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Lic. Elena Pérez Pons, MSc.
PROFESOR (A) TUTORA

AGRADECIMIENTO

Extiendo mi más sincero agradecimiento a Dios por haber colocado a las personas idóneas en el momento perfecto, antes, durante y después de la realización de mi análisis de estudio de caso, siendo muy importante también la motivación de mi motor impulsor en la vida que son mis hijos, mis padres y hermanas.

Con absoluta vehemencia puedo sostener que he contado con los mejores compañeros de aula, docentes, tutores y autoridades administrativas de la ilustre Universidad Estatal Península de Santa Elena entre ellos mi querido y dilecto Decano de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, economista Carlos Sáenz O, Lic. Alicia Cercado M, MSc, Directora de nuestra amada Carrera de Enfermería, quienes han marcado un precedente dentro de la gestión administrativa en sus respectivas instituciones. De igual forma quedo supremamente agradecida de cada una de las instituciones de Salud Pública que nos abrieron las puertas durante el Internado Rotativo, periodo precioso lleno de experiencias únicas y enriquecedoras en el campo del quehacer enfermero, y por ende a todo el recurso humano que allí nos recibió siempre prestos a transmitirnos su conocimiento. Por último y de manera muy especial agradezco a mi niña preciosa, mi paciente favorita Andreina Jaslene Arcos Monserrate por permitirme formar parte de su realidad y por haberme concedido el honor de contribuir con un granito de arena en su proceso de recuperación. A todos aquellos guerreros, ángeles que libran a diario la batalla contra la enfermedad de Hirschsprung y a sus familias mis respetos y consideración eterna.

Johanna Lidia Haro Avecillas.

DECLARACIÓN

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



Firmado electrónicamente por:

**JOHANNA LIDIA
HARO
AVECILLAS**

Haro AVECILLAS Johanna Lidia
C.I: 0919558510

ÍNDICE GENERAL

PÁGINA DE PORTADA

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
DECLARACIÓN	IV
ÍNDICE GENERAL.....	V
RESUMEN.....	VII
ABSTRACT	VIII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1. Diseño del Análisis de Caso	3
1.1. Antecedente del problema	3
1.2. Objetivo del estudio	5
1.3. Pregunta de investigación.....	5
1.4. Propositiones del estudio	5
1.5. Unidad de análisis	5
1.6. Métodos e instrumento de la recolección de datos.....	6
1.7. Método de análisis de la información	7
CAPÍTULO II.....	8
2. Revisión de literatura.....	8
2.1 Referente epistemológico	8
2.2 Contexto conceptual, perspectivas y modelos teóricos.....	10
CAPÍTULO III	20
3. Análisis de la información.....	20
3.1 Descripción del caso.....	20
3.2. Análisis de la evidencia.....	21
3.3 Proceso de recogida de la evidencia.....	22
3.3.1 Observación directa	22

3.3.2 Entrevista	23
3.3.3 Análisis individual del caso	49
3.4. Conclusiones	52
3.5. Recomendaciones	53
4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
5. Anexo:.....	57

RESUMEN

El Síndrome de Hirschsprung es una enfermedad congénita caracterizada por la ausencia de células ganglionares que produce una alteración en la motilidad intestinal afectando al peristaltismo, esta se manifiesta como una obstrucción intestinal funcional. Es considerada una enfermedad muy poco común, 1 de cada 5000 nacidos vivos se ve afectado por esta enfermedad, presentándose en un índice similar a nivel del mundo, Latinoamérica y Ecuador, estos casos son raros pero tangibles en nuestros hospitales públicos de especialidad pediátrica. El Hospital pediátrico “Dr. Francisco de Icaza Bustamante que cuenta con la especialidad de Gastroenterología, recepta pacientes con este padecimiento, quienes reciben atención principalmente cuando su cuadro clínico se altera ante la exacerbación de los signos y síntomas característicos del Hirschsprung, debido a eso el siguiente estudio de caso tiene como objetivo establecer los cuidados pertinentes, mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería al infante con síndrome de Hirschsprung, tanto en el entorno intrahospitalario como domiciliario, logrando así satisfacer las necesidades más apremiantes como lo son; dispepsia, dolor agudo, estreñimiento crónico, vómitos. Luego de brindados los cuidados de manera integral y humanizada como conclusión se logra mejorar la calidad de vida del infante y dentro de la interacción enfermero-paciente-familia se obtiene una visión holística sobre el fenómeno a tratar, hecho que contribuye de manera positiva con el aporte de datos tanto objetivos como subjetivos para dotar de herramientas muy útiles para el proceso en curso, evidenciando la importancia del apoyo del personal de enfermería en conjunto con el resto del equipo multidisciplinario para lograr las mejoras en el estado de salud de la infante.

Palabra clave: Síndrome de Hirschsprung, congénito, crónico, cuidados enfermeros.

ABSTRACT

Hirschsprung Syndrome is a congenital disease characterized by the absence of ganglion cells that produces an alteration in intestinal motility affecting peristalsis, this manifests as a functional intestinal obstruction. It is considered a very rare disease, 1 in every 5000 live births is affected by this disease, presenting at a similar rate in the world, Latin America and Ecuador, these cases are rare but tangible in our public pediatric specialty hospitals. The pediatric Hospital “Dr. Francisco de Icaza Bustamante, who has the specialty of Gastroenterology, receives patients with this condition, who receive care mainly when their clinical picture is altered by the exacerbation of the signs and symptoms characteristic of Hirschsprung, due to that the following case study has as objective to establish the pertinent cares, by means of the application of the process of nursing care to the infant with Hirschsprung syndrome, both in the intrahospital and home environment, thus managing to satisfy the most pressing needs such as they are; dyspepsia, acute pain, chronic constipation, vomiting. After providing the care in a comprehensive and humanized way, as a conclusion, it is possible to improve the quality of life of the infant and within the interaction between the nurse-patient-family, a holistic vision is obtained about the phenomenon to be treated, a fact that contributes positively to the contribution of both objective and subjective data to provide very useful tools for the ongoing process, evidencing the importance of the support of the nursing staff in conjunction with the rest of the multidisciplinary team to achieve improvements in the infant's health status.

Key words: Hirschsprung syndrome, congenital, chronic, nursing care.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Hirschsprung es considerada una enfermedad congénita que se caracteriza por la ausencia de células ganglionares en el plexo mientérico de Auerbach y en el submucoso de Meissner, provocada por la detención en la migración de las células de la cresta neural durante el periodo embriológico específicamente en la duodécima semana de gestación, mientras más temprano se de este proceso en el periodo de formación del embrión mayor será la longitud del segmento afectado, cabe destacar que la línea pectínea es el límite inferior de la enfermedad, afectando así el recto y otros segmentos del colon en forma ascendente.

En esta patología se evidencia una alteración en la motilidad intestinal afectando al peristaltismo, la cual se manifiesta como una obstrucción intestinal funcional con una incidencia de 1 caso por cada 5000 nacidos vivos, más frecuentemente en el sexo masculino.

Dentro de las manifestaciones clínicas los signos y síntomas más frecuentes tenemos: distensión abdominal, constipación progresivamente acentuada, vómitos, anorexia, fatiga, inactividad física, déficit pondo-estatural, tendencia a infecciones enterales. La enfermedad puede asociarse con otros síndromes, por ejemplo, el síndrome de Down con un porcentaje de un 90% de similitud semiológicamente hablando. Por ello es necesario hacer un diagnóstico oportuno y precoz para darle un tratamiento adecuado, especialmente en el periodo neonatal.

Dentro de la orientación diagnóstica un examen complementario muy importante es la radiografía, ya que puede ser de mucha ayuda para dar un primer acercamiento al diagnóstico. Usualmente se solicita una radiografía abdominal anteroposterior y lateral, que muestran distribución anormal del aire intestinal, recto vacío y a veces signos de

obstrucción, para el diagnóstico definitivo, se realiza una biopsia intestinal en la cual por lo general se evidencia ausencia de ganglios del plexo parasimpático y del plexo entramarla. Su tratamiento es quirúrgico por excelencia y a elección con la finalidad de eliminar el segmento colónico afectado.

Resulta importante resaltar el hecho de que esta enfermedad es poco común en nuestro país y por ello es menester hacer un análisis profundo sobre la importancia de su estudio y los avances para su tratamiento. Por lo general a estos pacientes se les proporciona cuidados paliativos que ayuden a disminuir el impacto negativo de los signos y síntomas que conlleva esta enfermedad, y que por su condición es crónica y es indispensable la intervención de los cuidados brindados por el personal enfermero por medio del proceso de atención de enfermería para poder brindar una atención integral de calidad con calidez.

CAPÍTULO I

1. Diseño del Análisis de Caso

1.1. Antecedente del problema

La enfermedad de Hirschsprung es un trastorno del desarrollo del sistema nervioso entérico caracterizado por la ausencia de células ganglionares parasimpáticas en los plexos mientérico y submucoso del intestino. Su incidencia se estima en 1/5000 recién nacidos vivos y supone la causa más frecuente de obstrucción intestinal funcional en la infancia (Ramos, 2017).

Dado que la enfermedad, es una patología crónica, requiere de cuidados paliativos que ayuden a sobrellevar los estragos de la disfunción de las estructuras intestinales carecientes de peristaltismo, lo cual ocasiona el estreñimiento crónico.

Se presenta en forma aislada en el 70% de los casos, en un 12% asociada a anomalías cromosómicas (síndrome de Down) y asociada a otras anomalías en el restante 18%, como mal rotación intestinal, anomalías genitourinarias, cardiopatías y anomalías de los miembros (Carro, y otros, 2018).

Estadísticamente hablando se ha comprobado que a pesar de ser una enfermedad de baja incidencia el Hirschsprung también se asocia a otro tipo de anomalías cromosómicas y malformaciones congénitas, siendo de suma importancia tomar en cuenta factores no modificables como la parte genética y la edad de los futuros padres para así tratar de prevenirla.

La enfermedad se presenta generalmente con distensión abdominal, constipación progresivamente acentuada, vómitos, anorexia, fatiga, inactividad física, déficit pondoestatural, tendencia a infecciones enterales. La enfermedad puede asociarse con otros síndromes, más del 90% corresponde con el síndrome de Down. Es importante realizar un diagnóstico oportuno, especialmente en el periodo neonatal (Iza, 2017).

La falta de ganglia se debe a un defecto genético. En algunos casos, la Enfermedad de Hirschsprung es hereditaria, lo que significa que los padres podrían transmitirla a sus hijos. Esta

enfermedad puede suceder incluso si los padres no padecen EH. (Badash, 2012)

Es importante tener en cuenta también la parte genética y los datos que puedan brindar al momento de la valoración para la posterior aplicación del proceso de atención de enfermería que estará basado en diversas actividades encaminadas a la satisfacción de necesidades básicas que el infante no puede cubrir por sí sola, y para la cual necesita de un cuidador externo que satisfaga esas condiciones, es indispensable indicar al cuidador las actividades pertinentes para que este sea capaz de suplirlas de manera correcta y adecuada mediante la educación que se le pueda brindar durante nuestro proceso de acompañamiento.

Manueles en el 2010, manifiesta que “en general el pronóstico es bueno en la mayoría de casos, a pesar de los problemas de estreñimiento y continencia intestinal, incluso tras la corrección quirúrgica. El pronóstico en los niños con aganglionosis intestinal total es desfavorable, aunque el trasplante intestinal puede ofrecer una supervivencia a largo plazo. También puede darse una enterocolitis de Hirschsprung, potencialmente mortal” (Iza, 2017).

Pese a que la enfermedad de Hirschsprung es muy rara y a nivel mundial su incidencia es baja la expectativa de vida de estos infantes es corta, son supervivientes en realidad, ya que es necesario someterlos a tratamientos paliativos invasivos, o tratamientos quirúrgicos que solo ayudan a sobrellevar los estragos de esta. Lamentablemente no hay un tratamiento que dé una solución definitiva, por este motivo se requiere la intervención de un equipo multidisciplinario entre ellos, el personal enfermero que juega un papel esencial para mitigar la enfermedad y ayudar a que el paciente lleve una mejor calidad de vida.

1.2. Objetivo del estudio

Objetivo General

Establecer los cuidados pertinentes, mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería al infante con síndrome de Hirschsprung, Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante.

Objetivos específicos

- Especificar las necesidades a cumplir por el personal enfermero en el paciente pediátrico con síndrome de Hirschsprung.
- Relacionar las intervenciones de enfermería con la priorización de los diagnósticos enfermeros.
- Evaluar los resultados en el infante de acuerdo con las intervenciones aplicadas en el paciente pediátrico con síndrome de Hirschsprung.

1.3. Pregunta de investigación

¿Cuál es el impacto del proceso enfermero en la calidad de vida del paciente pediátrico con síndrome de Hirschsprung?

1.4. Propositiones del estudio

El impacto positivo del proceso enfermero y su aporte en el mejoramiento de la calidad de vida del infante con síndrome de Hirschsprung.

1.5. Unidad de análisis

Paciente de 7 años de edad, sexo femenino, etnia mestiza, que vive en la ciudad de Guayaquil en compañía de su progenitora, paciente con antecedentes de estreñimiento crónico desde el nacimiento, Enfermedad de Hirschsprung, con tratamiento en el hospital pediátrico Francisco de Icaza Bustamante y en el Instituto Nacional del Niño “San Borja” en Lima, Perú. Paciente es llevada por su madre al área de emergencia del Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante por presentar estreñimiento, náuseas, vómito, dispepsia y dolor tipo cólico

localizado en epigastrio e irradiado hacia los flancos, en una escala Eva 8/10. Paciente se encuentra consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, a la observación presenta facie pálida y dolorosa, sus constantes vitales eran: presión arterial: 95/70 mmHg, frecuencia cardíaca: 100 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 22 respiraciones por minuto, temperatura: 37 °C y SpO2: 98%

Cabeza normocéflica, cuello sin adenopatías, tórax simétrico, campos pulmonares ventilados, ruidos cardíacos rítmicos y bien golpeados, abdomen ligeramente distendido y doloroso a la palpación, se observa ligera evacuación de líquido de color marrón y fétido proveniente del ano de la paciente, presenta extremidades superiores e inferiores simétricas. Entre los exámenes de laboratorio más relevantes, que se encontraron en la historia clínica de la paciente tenemos la radiografía de abdomen la cual presentó acumulación de heces, posterior se envió una biopsia rectal que dio como diagnóstico la ausencia de células ganglionares, y como confirmatorio el diagnóstico de la Enfermedad de Hirschsprung, para lo cual la paciente fue sometida a una primera intervención quirúrgica de descenso ano rectal para extirpar parte distal del megacolon agangliónico en el instituto San Borja del vecino país del Perú, que acoge casos específicos de especialidad colorectal, debido a que en nuestro país no fue posible realizarlo. En la actualidad la paciente se encuentra bajo tratamiento paliativo farmacológico con el dispéptico AERO-OM (Simeticona 40, 80 y 125 mg/comp.) pastillas masticables cada 8 horas, EX-LAX chocolates laxantes de 15 mg cada noche, Complejo B jarabe cada día después del almuerzo y Buscapina por razones necesarias.

1.6. Métodos e instrumento de la recolección de datos

La metodología de investigación que se utilizó para la redacción del siguiente estudio es de tipo descriptivo con un enfoque cualitativo que nos permitió la respectiva recogida y análisis de los datos obtenidos.

La investigación descriptiva: Se trata de un estudio con diseño de la investigación de

tipo prospectivo y fenomenológico que busca obtener resultados basándose en la evidencia, mediante la descripción del problema en interacción con los actores principales para poder reflexionar sobre la patología del Síndrome de Hirschsprung encontrada en el hospital pediátrico Dr. Francisco de Icaza Bustamante.

Según (Ibarra Mendoza, 2011) Hardey afirma que: “La investigación es crucial para la prestación de cuidados de salud efectivos y para el status profesional.”

Por ser enfermería una disciplina que presta servicios en beneficio de la salud es menester estar actualizados e ir a la vanguardia, al ritmo del avance científico, más aún cuando se trata de temas tan complejos y que necesitan de una investigación profunda para aportar al mejoramiento de la calidad de los cuidados enfermeros.

1.7. Método de análisis de la información

Para el respectivo análisis de la información, uno de los métodos que se utilizó fue la valoración para obtener datos objetivos y subjetivos que nos ayudaron a plantear la realidad del cuadro clínico, también nos basamos en la valoración por los patrones funcionales de Maryorie Gordon los cuales están estrechamente relacionados por los dominios y clases de la taxonomía NANDA, (North American Nursing Diagnosis Association) que tiene como objetivo definir el juicio clínico por parte de enfermería, y que nos permitió establecer los diagnósticos enfermeros de prioridad que serán abordados por el proceso de atención de enfermería y ejecutados mediante los planes de cuidado.

CAPÍTULO II

2. Revisión de literatura

2.1 Referente epistemológico

De acuerdo a Peña 2013 citado en (Figueroa, y otros, 2018) manifiesta que “La enfermedad de Hirschsprung es una alteración del desarrollo del sistema nervioso entérico, que se caracteriza por la ausencia de células ganglionares en una longitud variable del intestino, lo que ocasiona una obstrucción funcional.”

Se caracteriza básicamente por la ausencia del peristaltismo, función muy importante para que se complete el proceso digestivo. Al no haber movimiento intestinal que ayude al transporte del bolo fecal se va a producir un taponamiento que a con el pasar de los días va a provocar que se presenten diversos signos y síntomas que conllevan esta enfermedad.

Los pacientes con esta enfermedad son predominantemente del sexo masculino(84%); suelen presentar impactación fecal colónica y en la valoración abdominal muestran desimpactación, que puede ser explosiva en el examen digital del recto con vaciamiento en el 96% de los pacientes (Santos-Jasso, 2017).

Entre los factores no modificables tenemos el sexo y es importante destacar que estadísticamente la enfermedad refleja un alto índice de padecimiento en personas del sexo masculino

Antecedentes investigativos

La enfermedad de Hirschsprung (EH) fue descrita por primera vez en 1888 en dos lactantes por el pediatra de Copenhague Harald Hirschsprung. Fueron diagnosticados como estreñimientos graves acompañados de una dilatación e hipertrofia del colon, sin una obstrucción mecánica que justificara el estreñimiento y se consideró que la zona dilatada era el asiento primario de la enfermedad. Más tarde pudo verse una ausencia congénita de células ganglionares, en el plexo mientérico de Auerbach y en el submucoso de Meissner, de la pared

del recto y otros tramos del colon en sentido proximal, a una distancia variable e incluso del intestino delgado (De Manueles, De la Rubia).

La incidencia global de la EH es de aproximadamente un caso por 5.000 recién nacidos 3, y es mayor en la población asiática, seguida de la afroamericana y la europea (Lorente, 2019).

Si hablamos de la incidencia del Hirschsprung a nivel mundial nos podremos dar cuenta de que es una enfermedad muy poco común (1 por cada 5.000 RN). Situándonos geográficamente el continente asiático está a la cabeza, pero a pesar de que tiene una incidencia muy baja si se evidencian casos a nivel mundial, incluyendo Latinoamérica.

Más de las dos terceras partes de los pacientes con esta condición se diagnostican durante el periodo neonatal y casi el 95 % antes del año de edad. En el grupo restante los episodios que se manifiestan, como retardo en la expulsión de meconio, distensión abdominal y poca tolerancia a la alimentación, suelen ser erróneamente interpretados por el personal de salud como estreñimiento, en tanto que los eventos de infecciones gastrointestinales recurrentes y vómito por enterocolitis no se detectan oportunamente, lo cual expone a los pacientes a morbilidad preoperatoria y posoperatoria (Figueroa, y otros, 2018).

Un porcentaje de pacientes que padecen la Enfermedad de Hirschsprung son diagnosticados en la etapa neonatal y antes de cumplir 1 año de vida, el universo restante por lo general es tratados erróneamente como casos de estreñimiento crónico, hecho que muchas veces conlleva a la complicación de la enfermedad (signos y síntomas se exacerbaban) tanto en la etapa pre como pos operatoria.

2.2 Contexto conceptual, perspectivas y modelos teóricos.

Definición del Síndrome de Hirschsprung

La enfermedad de Hirschsprung (EH) es un padecimiento congénito caracterizado por la ausencia de células ganglionares en el plexo mientérico de Auerbach y en el submucoso de Meissner, en el recto y otros segmentos del colon en forma ascendente (de caudal a cefálico). Esta alteración produce una anomalía de la motilidad intestinal, que se manifiesta frecuentemente como una obstrucción intestinal (Castañeda, y otros, 2011).

Clasificación

La Enfermedad de Hirschsprung se clasifica según el segmento intestinal comprometido. Se divide en: 1.- Segmento corto: cuando no compromete más allá de la unión rectosigmoidea; 2.- Ultracorto: si sólo afecta esfínter interno o algunos centímetros próximos a dicho esfínter; 3.- Segmento largo cuando el segmento agangliónico afecta más allá de la unión rectosigmoidea. Otros autores sólo distinguen dos tipos: segmento corto y segmento largo, siendo controversial la existencia de un segmento ultracorto, ya que este compromete menos de 5 cm del recto distal (2, 17). La mayoría de los casos corresponde a casos de segmento corto (75 a 80%), una décima parte de ellos sería un aganglionismo ultracorto. El 20% restante pertenecería a segmento largo, incluyéndose en este grupo aquellos que afectan los segmentos proximales al ángulo esplénico. La enfermedad de Hirschsprung forma parte de los trastornos conocidos como disganglionismos que incluyen también el hipoganglionismo y la displasia neuronal intestinal (Arriagada, y otros, 2008).

Signos y Síntomas

Con frecuencia los pacientes presentan síntomas en etapas tempranas, aunque algunos no presentan síntomas hasta la niñez o incluso hasta la edad adulta. Normalmente, el 98% de los recién nacidos eliminan meconio en las primeras 24 horas de vida. Alrededor del 50 al

90% de los recién nacidos con la enfermedad de Hirschsprung no eliminan meconio en las primeras 48 horas de vida. Los lactantes presentan estreñimiento, distensión abdominal y, por último, vómitos, como en otras formas de obstrucción intestinal distal. En ocasiones, los lactantes con aganglionosis de segmento ultracorto tienen sólo estreñimiento leve o intermitente, a menudo con episodios interpuestos de diarrea leve, lo que retrasa el diagnóstico. En lactantes mayores y niños, los signos y síntomas son anorexia, estreñimiento, ausencia de impulso defecatorio fisiológico y, en el tacto rectal, recto vacío con materia fecal palpable en niveles más altos del colon y una eliminación explosiva de materia fecal al retirar el dedo explorador (signo de la explosión). Los lactantes también pueden mostrar retraso del crecimiento. Con menor frecuencia, los lactantes pueden presentar enterocolitis de Hirschsprung (Cochran, 2019).

Diagnóstico

El diagnóstico de la Enfermedad de Hirschsprung, debe darse de manera precoz y oportuna para ser tratado en etapa temprana, para esto nos valemos de diversos elementos como:

Historia clínica

-Signos y síntomas

-Retardo en la primera defecación (>48 horas)

-Distensión abdominal

-Vómitos biliosos

-Enterocolitis tóxica fulminante: Rápido deterioro, Distensión abdominal intensa, Vómitos profusos, Deposiciones líquidas fétidas.

-Tacto rectal: expulsión explosiva de heces al retirar el guante.

Medios Diagnósticos

El proceso de investigación diagnóstica de la Enfermedad de Hirschsprung precede a la confirmación histológica definitiva. Se indica los estudios de imágenes y la manometría anorrectal. Debe realizarse: -Radiografía de abdomen - Asas dilatadas - Colon con franca evidencia de dilatación y ausencia de aire en recto - En ocasiones pueden aparecer signos de obstrucción intestinal baja, Colon por enema: zona de transición cónica (estrechez) desde colon distal no dilatado o recto, hasta el colon proximal dilatado. La biopsia rectal confirma el diagnóstico.

Diagnóstico diferencial

- Estreñimiento crónico
- Dispepsia
- Dolor agudo
- Vómito
- Distensión abdominal
- Obstrucción intestinal distal
- Anorexia
- Retraso en el crecimiento

Anomalías asociadas

- Cardíacas
- Síndrome de Down
- Anomalías asociadas con la cresta neural: Sordera Musculoesqueléticas
- Paladar hendido (Dominicana., 2018).

Tratamiento

El tratamiento de la enfermedad de Hirschsprung es la reparación quirúrgica del intestino con inervación normal hasta el ano con preservación de los esfínteres anales. En el recién nacido, este ha sido típicamente un procedimiento de 2 etapas que comienza con una colostomía proximal al segmento agangliónico para descomprimir el colon. Luego se permite que el recién nacido crezca antes de efectuar el segundo tiempo del procedimiento, durante el cual se reseca toda la porción aganglionar del colon y se efectúa un procedimiento de arrastre (Cochran, 2019).

El objetivo global del tratamiento de la enfermedad de Hirschsprung es mejorar la calidad de vida de los pacientes. Esto se logra al obtener un número aceptable de evacuaciones fecales, conservar la continencia fecal y evitar el desarrollo de síntomas de enterocolitis (Santos-Jasso, 2017).

Básicamente el objetivo del tratamiento del Hirschsprung es ayudar a atenuar o disminuir los signos y síntomas de la enfermedad para que de esta manera se pueda proporcionar una mejor calidad de vida al paciente. Por tratarse de una enfermedad crónica, ésta viene reduciendo la salud del infante en todas sus esferas siendo muy necesarios además de un diagnóstico oportuno y precoz, un cuidado enfermero humanizado y la asistencia psicológica pertinente tanto para el paciente como para el cuidador principal.

Tratamiento de Enfermedad de Hirschsprung.

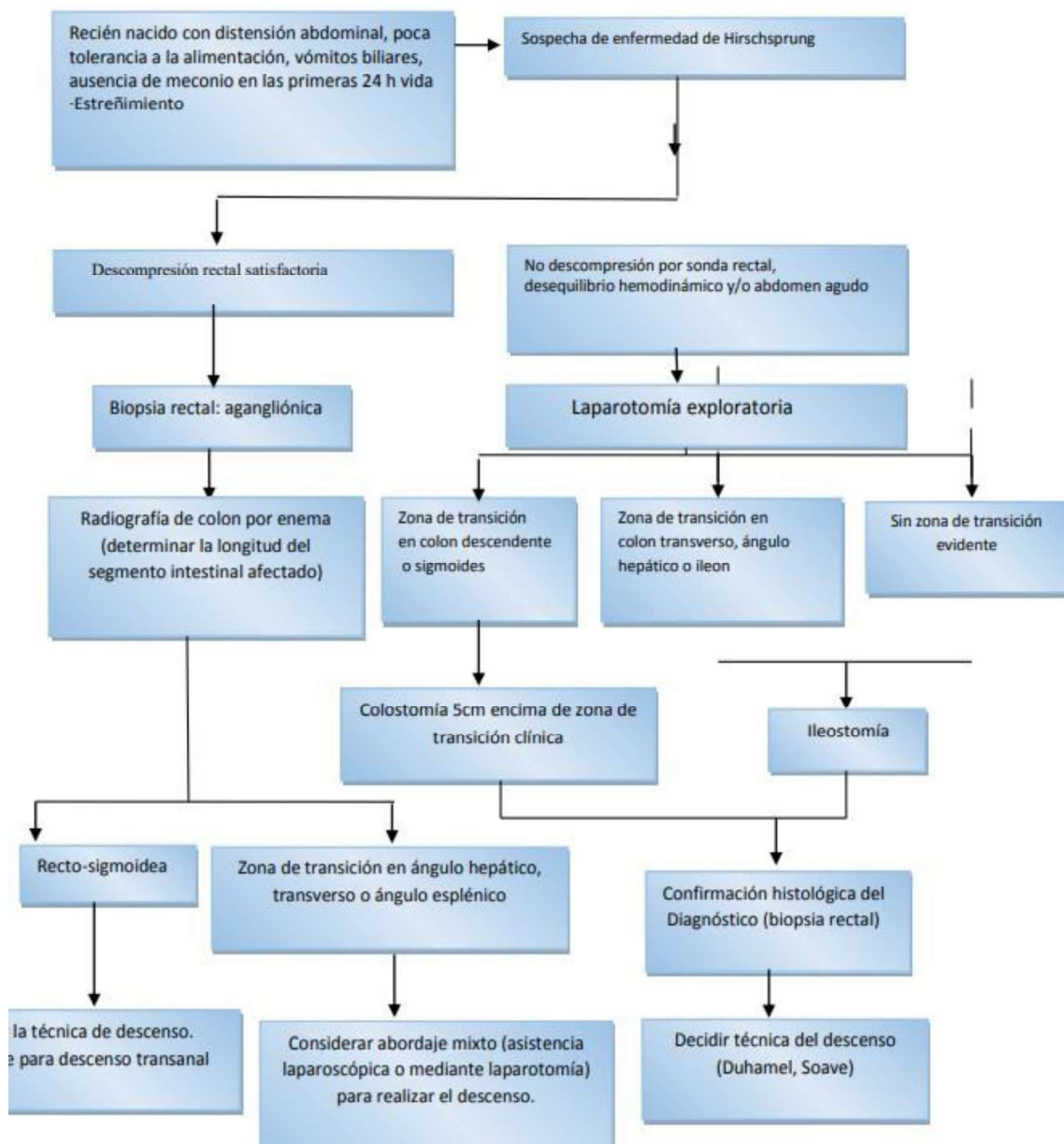


Figura 1. Algoritmo del tratamiento del Síndrome de Hirschsprung (Santo Domingo, 2018).

Modelo de Enfermería.

La Teoría del déficit de autocuidado: Dorothea Orem.

De acuerdo a Vitor en el 2010 manifiesta que “el autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el

entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar” (Naranjo, y otros, 2017).

La Teoría del autocuidado se basa en dotar al individuo del conocimiento necesario para que pueda suplir sus requerimientos más apremiantes, concretamente enfocados en la salud y en la enfermedad, para que así se pueda modificar el entorno y la vida misma de manera favorable.

La teoría de Dorotea Orem se divide en tres subteorías: la Teoría del Autocuidado, que describe las actividades que realizan las personas como parte de su autocuidado; la Teoría del Déficit de Autocuidado, en la que enfatiza el papel de la enfermera como cuidadora contribuyendo en el autocuidado de las personas que no pueden realizarlo por si mismas; y finalmente la Teoría de los Sistemas de Enfermería, como teoría unificadora que detalla el tipo de intervención de enfermería en la realización del autocuidado para superar el déficit y recuperar la salud (Arce, Ballón, 2019)

Orem divide su teoría en tres subteorías: La primera se refiere al autocuidado y menciona una serie de pasos o recomendaciones muy útiles para que los individuos la apliquen en ellos mismos y así mantener una salud óptima. La segunda se refiere al déficit del autocuidado y en esta instancia el rol enfermero es de vital importancia, ya que dentro del proceso de enfermedad el individuo muchas veces carece de fuerza o habilidad para ejecutar su autocuidado y es aquí donde necesita de los cuidados que les proporciona el personal enfermero. Y la tercera trata de los sistemas de enfermería, es aquí donde podemos integrar las distintas técnicas, prácticas o procedimientos para emplearlas en un caso específico.

Naranjo (2020) Define el objetivo de la enfermería como: Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de dicha enfermedad.

Al hablar de enfermería podemos definirla como una disciplina humanística y holística que se ocupa del cuidado del individuo tanto en la salud como en la enfermedad, proporcionándoles el conocimiento necesario y la asistencia requerida para suplir las demandas más apremiantes, en este caso muy específico el personal enfermero juega un rol preponderante, pues tanto el paciente como la familia requieren de toda la ayuda y asistencia posible para mejorar la calidad de vida del infante con síndrome de Hirschsprung.

Teoría de las 14 necesidades básicas: Virginia Henderson

Según Virginia Henderson, enfermería es ayudar al individuo enfermo o sano a realizar aquellas actividades que contribuyan a la salud, su recuperación o a una muerte en paz y que podría llevar a cabo sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios. La enfermera es la principal ayuda del enfermo, quien debe contribuir con sus conocimientos al cuidado del paciente. Henderson consideraba que la enfermería cambiaría de acuerdo a la época, además incorpora los principios fisiológicos y psicopatológicos a su definición de enfermería, explicó la importancia de la independencia de enfermería (Paneque, y otros, 2020).

Según la teoría de Henderson el ser humano tiene necesidades por satisfacer entre ellas están las fisiológicas que son consideradas básicas, en el proceso de enfermedad muchas de estas necesidades no son cubiertas a cabalidad por el estado del paciente y es ahí donde el personal enfermero debe asistirlo mediante el empleo de todas sus destrezas y habilidades para lograr la pronta recuperación de éste.

De acuerdo a eso Henderson desarrolla sus ideas motivada por sus preocupaciones sobre las funciones de las enfermeras y su situación jurídica. Revolucionó el mundo de la enfermería redefiniendo el concepto de la misma y catalogando las 14 necesidades básicas, con las cuales hoy en día aún se trabaja, tratando de cubrir completamente las

necesidades del paciente en el modo en que sea posible; necesidades que serían comunes a toda persona, enferma o sana.

Las Necesidades básicas consideradas por Henderson son:

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar los residuos corporales
4. Moverse y mantener una postura conveniente
5. Dormir y descansar
6. Seleccionar ropas apropiadas: Vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura del cuerpo dentro de los límites normales
8. Mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger el tejido cutáneo
9. Evitar peligros ambientales e impedir que perjudiquen otros
10. Comunicarse con otros para expresar emociones, necesidades, temores u opiniones
11. Rendir culto de acuerdo con la propia fe
12. Trabajar de tal manera que exista un sentido de logro
13. Jugar o participar en diversas actividades recreativas
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo normal y a la salud. (Cruz, y otros, 2019).

Las actividades de la enfermera se basan en cubrir las necesidades de los pacientes, a lo que Virginia Henderson denomina como cuidados básicos que la enfermera brinda basándose en un plan de cuidados elaborado en razón de las necesidades por satisfacer, este plan de cuidados se rige a la independencia que tenga el paciente, de esta forma,

describe el actuar de la enfermera en tres niveles de intervención; en el primero la enfermera cumple el rol de sustituta, cuando la capacidad de autocuidado del paciente es nula; en el segundo la enfermera cumple el rol de ayuda, cuando el paciente está en condiciones de satisfacer sus necesidades y la enfermera apoya en aquellas que él no puede; y finalmente, en el tercero cumple el rol de compañera, cuando el paciente puede valerse por sí mismo y la enfermera lo acompaña educando (Silva, Soles, 2019).

Podríamos afirmar que el proceso de atención de enfermería tiene el soporte y la orientación filosófica de la teoría de Henderson, pero esta ha ido evolucionando con el pasar del tiempo y el avance científico, también se adapta al entorno del paciente y a la coyuntura actual. El objetivo principal del proceso de atención de enfermería sería suplir las necesidades del sujeto de manera holística de modo tal que por medio de los cuidados y la asistencia proporcionada se pueda ayudar al paciente a recobrar la salud y la capacidad de satisfacer sus necesidades por sí mismos.

La relación existente entre el modelo conceptual de Virginia Henderson y el Proceso Enfermero (PE) radica en la idea de que el modelo de Henderson servirá como guía fundamental a la hora de llevar al cabo el Proceso Enfermero. Es decir, valorar las necesidades de un individuo a través de un modelo teórico (en este caso el modelo teórico es el de Virginia Henderson), orienta sobre los datos objetivos y subjetivos que deben recogerse y sobre la forma de organizarlos. De este modo se identifican aquellos datos de interés para conocer la situación de dependencia que presenta el individuo en relación con las 14 necesidades básicas establecidas por el modelo conceptual (Hernández, 2016).

Todas las etapas del proceso de atención de enfermería son importantes, pero debemos enfatizar que el proceso de valoración es la base principal para poder determinar correctamente cuales serían las necesidades más apremiantes por satisfacer, de esta forma podremos garantizar el éxito de las siguientes etapas, ya que con todos los datos tanto

objetivos como subjetivos podremos elaborar el plan de cuidados que mejor se adapte al caso clínico que se está abordando.

Es por eso que el principal objetivo del proceso de atención de enfermería es dar intervenciones individualizadas basadas en la valoración de las 14 necesidades, identificando diagnósticos reales o potenciales y así evaluar el grado de independencia que el paciente adquiere una vez ejecutada las intervenciones (Cabascango, Hinojosa, 2017).

Existe entonces suficiente evidencia para afirmar que en el caso del Síndrome de Hirschsprung la aplicación del proceso de atención de enfermería es de vital importancia para ayudar a mejorar la calidad de vida del infante que padece dicha patología, puesto que producto de ella se ven afectadas muchas funciones orgánicas que posteriormente causaran estragos de tal manera que ciertas necesidades fisiológicas se verán afectadas y tienen que ser asistidas por el personal enfermero y posteriormente por el cuidador principal.

CAPÍTULO III

3. Análisis de la información

3.1 Descripción del caso.

Paciente A.A.M de 7 años de edad, sexo femenino, raza mestiza, oriunda de la ciudad de Guayaquil, con antecedentes de estreñimiento crónico, enterocolitis y desbordamiento presenta diagnóstico de Enfermedad de Hirschsprung avalado por exámenes complementarios, desde el nacimiento hasta la presente fecha. Vive con la madre y hermano en la actualidad, la cuidadora principal (madre) refiere como antecedente neonatal que la infanta presentó evacuación del meconio recién al tercer día del nacimiento (72 horas) siendo desde ahí diagnosticada con estreñimiento crónico, etiqueta diagnóstica clínica sobre la que fue tratada en ocasiones y años posteriores en el H.F.I.B. por emergencia y por consulta externa (Gastroenterología). También refiere que hace apenas 2 años fue diagnosticada con la enfermedad de Hirschsprung por medio de biopsia rectal en el Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja Lima-Perú.

Acude al servicio de emergencia del H.F.I.B por presentar náuseas, vómito, dispepsia, distensión abdominal y dolor agudo tipo cólico localizado en el epigastrio, que se irradia hacia los flancos con una escala Eva (8/10), madre refiere estreñimiento de aproximadamente 4 días. En la valoración dentro de la observación está orientada en tiempo, espacio y persona, se aprecia facie dolorosa, pálida y mucosas semi húmedas, al examen físico céfalo caudal presenta cabeza normocéflica, cuello simétrico sin presencia de adenopatías, tórax simétrico y expansible en cuya auscultación se evidencian ruidos cardiacos rítmicos y campos pulmonares ventilados, abdomen distendido y doloroso a la palpación, presencia de genitales femeninos y de líquido marrón y fétido proveniente del ano, extremidades superiores e inferiores simétricos.

Tratamiento farmacológico paliativo:

-AERO- OM pastillas masticables cada 8 horas

-EX-LAX chocolates laxantes de 15 mg cada noche

-Complejo B jarabe cada día después del almuerzo

-Buscapina por razones necesarias

Constantes vitales: Temperatura 37°, F.C 100 lxm, F.R 22 rxm, T.A

95/70 mm/Hg, SpO2 98%.

3.2. Análisis de la evidencia

Si bien es cierto que el Síndrome de Hirschsprung es una enfermedad muy poco común y hasta cierto punto desconocida en nuestro medio, no nos podemos apartar de la realidad, en el sentido de que ese mínimo porcentaje de neonatos que llegan afectados por dicha patología se enfrentan a un enemigo silencioso y peligroso, ya que los signos y síntomas que presentan en su conjunto pueden llevar a un diagnóstico equivocado si este no es estudiado a profundidad, ya sea por falta de acceso a centros de salud de mayor complejidad o especialidad que cuente con la dotación de la tecnología y los equipos necesarios para realizar los exámenes complementarios pertinentes para dar con un diagnóstico oportuno y precoz.

De esta forma la enfermedad podría ser abordada de manera más adecuada ayudando así a mitigar sus estragos, pues, es ya de conocimiento general que es crónica y por ende no tiene cura, pero si cuenta con tratamientos quirúrgicos, farmacológicos y con cuidados enfermeros que ayudan a sobrellevar la patología y a que el paciente pueda tener una mejor calidad de vida. Dentro de las especialidades que intervienen en el tratamiento del Hirschsprung está la cirugía colorrectal, pero lamentablemente nuestro

país no cuenta con muchos profesionales en dicha especialidad.

Siendo esta una realidad ineludible la Enfermedad de Hirschsprung es atendida dentro de los parámetros necesarios con una atención de calidad y con calidez tan necesarias para ayudar a los infantes que la padecen tanto en las instituciones de Salud Pública como privadas del territorio ecuatoriano.

Ante lo anteriormente expuesto es menester enfocarnos en que a nuestra unidad de análisis se le realizó una valoración holística que nos permitió proporcionar los cuidados paliativos necesarios para su confort, esto será posible por medio del apoyo del personal enfermero y un adecuado proceso de atención de enfermería que sea de ayuda tanto para el paciente como para el cuidador principal.

3.3 Proceso de recogida de la evidencia

HISTORIA DE ENFERMERIA

VALORACIÓN POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS

(ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)

Nombre: A.A.M **Edad:** 7 años **Sexo:** H M **H.C.U:**

0956022602 **GS:**

Dirección: Urdesa Norte 125 calle 5ta y Av. 4ta. **Estado Civil:** Soltera

Instrucción: Primaria

3.3.1 Observación directa

Motivo de consulta: Paciente de 7 años de edad con diagnóstico médico de Enfermedad de Hirschsprung, acude al área de emergencia del H.F.I.B de la ciudad de Guayaquil, por presentar náuseas, vómitos, dispepsia, estreñimiento de 4 días, distensión abdominal y dolor agudo tipo cólico localizado en epigastrio e irradiado hacia los flancos.

Motivo de Ingreso: Paciente necesita de hidratación parenteral y aplicación de enema fleet para favorecer a la evacuación además de tratamiento farmacológico prescrito por el médico tratante.

3.3.2 Entrevista

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD.

CLASES. - Toma de conciencia de la salud - Gestión de la 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 ¿Cuál?: Hacer ejercicios como andar en bicicleta.

- **¿Asiste a controles de salud?:**

Si No ¿Cuál?: Médico tratante le asiste por teleconsulta.

- **¿Cumple Ud. ¿El plan terapéutico?**

Si No

Observación: La paciente refiere mucho malestar al momento de aplicársele los enemas evacuantes e irrigaciones le provoca mucho discomfort.

- **¿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: Hepatitis tipo B.

Quirúrgicos: Biopsia Rectal.

Antecedentes Patológicos Familiares:

Padre: Ninguno.

Madre: HTA, migraña.

Priorización del diagnóstico enfermero:

No presenta alteración del patrón

DOMINIO 2: NUTRICIÓN.

CLASES. -Ingestión -Digestión -Absorción -Metabolismo -Hidratación.

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente con mayor frecuencia?

La paciente ingiere todo tipo de proteínas carnes blancas menos rojas, hortalizas, arroz, lácteos (yogurt- leche descremada) y frutas en batidos.

- Carnes Rojas Carnes Blancas Arroz Granos Frituras
Hortalizas Frutas

- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente?

- 1 2 3 + de 3

Observación: Ninguna

- ¿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: yogurt, huevo cocido, jugo de frutas y cereal con leche descremada

Almuerzo: Sopa, Arroz, pescado o pollo, cremas de legumbres y jugo.

Merienda: Sanduche de pollo, jugo o agua aromática.

Entre comidas ingiere porciones pequeñas de snack.

Valoración de problemas en la boca: No presenta alteraciones a nivel bucal.

- **Valoración de problemas para comer:** Paciente no refiere algún tipo de problema al ingerir los alimentos.

- **Dificultades para masticar o tragar:** Paciente refiere no presentar molestia o dificultad al momento de masticar o deglutir los alimentos.

- **Alimentación por sonda ya sea alimentación enteral o con purés caseros:** Paciente no requiere alimentación enteral, salvo incluir ciertas veces dieta blanda.

- **Valoración de otros problemas que influyen en el patrón:** Ninguno.

- **Dependencia, Inapetencias, Intolerancias alimenticias:** buena tolerancia oral.

- **Alergias:** no refiere ninguna.

- **Suplementos alimenticios y vitaminas:** Complejo B

- **Valoración de la piel:** Piel blanca, hidratada y no se evidencian lesiones cutáneas.

- **Alteraciones de la piel:** No presenta.

- **Lesiones cutáneas:** No presenta.

- Con respecto al IMC: Peso 36kg Talla 1.40 cm IMC 23.5 Kg/m²

- Patrón alterado superior al 30% _____ Inferior a _____

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

Examen Físico:

Examen de la cavidad bucal: Lengua de tamaño, posición, textura y movimientos normales, no seborreica, sin presencia de lesiones, las encías con características normales, dentadura completa, paladar de estructura normal, amígdalas y úvula de coloración normal sin evidencia de inflamación o laceración, mucosa oral hidratada, los labios con coloración normal y semihidratados.

Examen de la cavidad abdominal:

Palpación: Abdomen ligeramente distendido, doloroso a la palpación superficial.

Inspección: Se observa abdomen ligeramente globuloso y distendido, sin evidencia de cicatrices quirúrgicas.

Auscultación: Los ruidos hidroaéreos se encuentran aumentados a nivel del mesogastrio y flancos izquierdo y derecho, se percibe leve soplo en región de aorta abdominal

Percusión: Timpanismo predominante en flanco izquierdo y fosa iliaca izquierda.

Observaciones: Madre refiere que parte de la dieta de la paciente es blanda para evitar agudizar el problema de estreñimiento.

Priorización del diagnóstico enfermero:

No presenta alteración del patrón funcional.

DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO.

CLASES. - Funciones: Urinaria, Gastrointestinal, Tegumentaria Y Respiratoria.

- ¿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

- ¿Cuántas deposiciones realiza al día?

- 1 2 3 + de 3 **Observación:** la paciente evacúa mediante estimulación de enemas e irrigaciones cada 7 días.

- ¿Cuáles son las características de sus deposiciones?:

- Normal Duras Líquidas Fétidas

Observación: Cuando defeca por estímulo de enemas o irrigaciones las deposiciones son líquidas y restos triturados, sin estímulo muy rara vez son excesivamente duras llegando a lastimar la región anal de la paciente.

- ¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones?

Sí No

Observación: Paciente refiere presentar mucho dolor al momento de realizar las deposiciones que se dan con intervalos de 7 días aproximadamente.

- **¿De qué color son sus deposiciones?**

- Blanquecinas Negruzcas Verdosas

Observación: Madre refiere que las deposiciones son color naranja muchas veces otras verdosas y negruzcas.

- **¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones?**

- Sí No ¿Cuál? Enemas, irrigaciones y laxantes.

- **¿Cómo es su sudoración:**

Escasa Excesiva

-Intestinal: Presenta ruidos hidroaéreos aumentados, dispepsia, motilidad intestinal anormal (ausencia de peristaltismo), presencia de megacolon.

-Incontinencia Urinaria: no presenta ninguna alteración de este tipo.

-Problemas de micción: ninguno

- Sistemas de ayuda: No requiere ningún tipo de ayuda.

- **Examen Físico:**

Examen de los genitales: Genitales femeninos de apariencia normal, se evidencia presencia de irritación leve en la región anal.

Priorización del diagnóstico enfermero:

Dominio 3: Eliminación e intercambio.

Clase 2: Función gastrointestinal.

Dx. Enfermero 00235: Estreñimiento funcional crónico, relacionado con ausencia de peristaltismo (Enfermedad de Hirschsprung) manifestado por abdomen distendido, ausencia de evacuación de heces fecales en intervalos de 7 a 10 días, postura de retención fecal, impactación fecal, dolor al defecar o al estímulo de enemas evacuantes necesarios para la defecación, episodios de desbordamiento.

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

Observación: Excepto los días que presenta episodios de enterocolitis, malestares no le permiten descansar adecuadamente.

- ¿Su Sueño es ininterrumpido?

Sí No

¿Cuántas veces despierta en la noche?

1 2 + de 2

- ¿Tienes problemas para conciliar el sueño?

Sí No

Observación: debido a los días que presenta episodios de enterocolitis.

- ¿Toma algún medicamento para dormir?

Sí No ¿Hace que tiempo? Días Meses Años

-¿Tiene algún hábito para dormir?

Sí No ¿Cuál?

-¿Se siente descansado y preparado para realizar una actividad después de dormir?

Sí No **Observación:** A excepción de los días en que no puede descansar adecuadamente.

-¿Tiene períodos de descanso durante el día?

Sí No ¿Cuánto tiempo?: 2 a 4 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 Ninguno

-¿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?

Baño	Independiente: se baña sola, pero también necesita en ocasiones de ayuda de la madre.
Vestirse	Independiente: Saca ropa de cajones armario se la pone y abrocha.
Uso del urinario	Independiente: va al urinario sola, se arregla la ropa y se limpia.
Movilidad	Independiente: No requiere de ayuda para movilizarse.
Alimentarse	Independiente: lleva el alimento a su boca.
Continencia	Independiente: control completo de micción y defecación.

-Valoración del estado cardiovascular:

Tórax simétrico, normo expansible, sin lesiones aparentes, ruidos cardiacos audibles y rítmicos.

PA: 95/70 mmHg en decúbito dorsal.

FC: 97 pulsaciones por minutos.

FR: 22 respiraciones por minuto.

Temperatura axilar: 37 ° C

Saturación de oxígeno: 98%

-Cambios ECG que reflejen isquemia o arritmia: No presenta

- ¿Antecedentes de enfermedades respiratorias?:

Sí No

- ¿Sufre de Disnea?:

Sí No

- ¿Presenta molestias al realizar esfuerzo?:

Sí No

- ¿Presenta tos nocturna?:

Sí No

- ¿Presenta expectoración?:

Sí No

- ¿Se siente con debilidad y/o cansancio?

Sí No

- ¿Presenta alguna limitación articular?

Sí No

- ¿Se encuentra usted encamada?

Sí No

- Examen Físico:

Examen físico del Tórax: Se observa tórax simétrico con relación al cuerpo sin presencia de heridas quirúrgicas. No se evidencian protuberancias que indiquen algún tipo de tumoración.

Respiratorio: murmullos vesiculares presentes en ambos campos pulmonares sin agregados, frecuencia respiratoria: 22 respiraciones por minuto.

Examen físico del Sistema Respiratorio: Frecuencia respiratoria normal, murmullos vesiculares presentes en ambos campos pulmonares, que sigue los movimientos abdominales a razón de 22 respiraciones por minutos con temperatura axilar de 37 ° C y saturación de

oxígeno de 98%.

- **Inspección:** Tórax simétrico. Sin presencia de herida quirúrgica, movimientos diafragmáticos simétricos, no tiraje intercostal, presenta respiración sin esfuerzo.

- **Palpación:** No manifiesta expresión de dolor.

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

Priorización del diagnóstico enfermero:

Dominio 4: Actividad/reposo.

Clase 1: Sueño/reposo.

Dx. Enfermero 00198: Trastornos del patrón del sueño; relacionado con ansiedad, preocupación sobre su estado de salud; manifestado por dificultad para conciliar el sueño.

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN

CLASES. - Atención – Orientación – Sensación/Percepción – Cognición –

Comunicación.

- **Nivel de conciencia:**

Consiente Somnoliento Estuporoso

-**Se encuentra orientado**

Sí No

- **¿Se encuentra 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

-Nivel de consciencia y orientación__ Consciente y orientada en tiempo, lugar y persona__

Escala de Glasgow

Respuesta ocular Respuesta verbal

Espontánea.....4 pts. (x) Orientado.....5 pts.

A estímulos verbales.....3 pts. Desorientado/confuso..... 4 pts. (x)

Al dolor.....5 pts. Incoherente..... 3 pts.

Ausencia de respuesta.1 pts. Sonidos incomprensibles...1 pts.

Ausencia de respuesta..... 1 pts.

- **Puntaje de la Escala de Glasgow: 14 puntos**

- **¿Presenta síntomas depresivos:**

Sí No

- Presenta Fobias o algún síntoma de miedos:

Sí No

- Presenta dolor o algún síntoma asociado?:

Sí No

-Tipo, localización, intensidad: Tipo nociceptivo provocado por el procedimiento estimulante para la evacuación.

¿El dolor está o no controlado?:

Sí No

- ¿Tiene alteraciones de la conducta?:

Irritabilidad intranquilidad agitación

Examen Físico:

Al momento de la valoración se observa orientada, consciente, coherente al responder las preguntas efectuadas durante la entrevista, ejemplo: fecha, hora, lugar donde vive, etc. No alteraciones olfativas, percibe los sabores y olores, a nivel de la piel tiene sensibilidad al realizar fricción con las manos en cualquier parte del cuerpo.

Priorización del diagnóstico enfermero:

Patrón funcional no se encuentra alterado.

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN

CLASES. - Auto concepto –Autoestima –Imagen Corporal.

- ¿Cómo se considera Ud. cómo 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

Examen Físico:

Paciente tiene una imagen personal adecuada, se preocupa por su autocuidado, refiere estar consciente de su realidad en torno a su enfermedad y la enfrenta con valentía y optimismo con el apoyo del equipo médico y de la familia.

Priorización del diagnóstico enfermero:

Patrón funcional no se encuentra alterado.

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 laboral?**

Afectivas Hostiles Indiferente

- **¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar?**

Sí No

Alcoholismo Drogadicción Pandilla Abandono

Violencia Domestica Otros Ninguno

Observación: Sobrellevar la enfermedad conlleva mucho estrés.

- **¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas?**

Familia Amigos Otros Nadie

- **¿Ha sufrido algún tipo de violencia?**

Sí No

Observación: Paciente recibe los cuidados necesarios del cuidador principal, familia y amigos.

Priorización del diagnóstico enfermero:

Dominio 7: Rol/relaciones.

Clase 1: Roles del cuidador.

Dx. Enfermero 00062: Riesgo de cansancio del rol del cuidador, relacionado con gravedad de la enfermedad del receptor del cuidado, más factores estresantes.

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 Ninguno

- ¿Ha tenido cambios en el comportamiento sexual?

Sí No

- ¿Ha recibido Educación Sexual?

Sí No

- Fecha primera menstruación: _____ Fecha ultima menstruación: _____ (NO recuerda)

- ¿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?

Observación: Paciente es un infante.

Priorización del diagnóstico enfermero:

Patrón funcional no se encuentra alterado.

DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS

**CLASES. - Respuestas Postraumáticas –Respuestas De Afrontamiento –Estrés Neuro
comportamental**

- **¿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**

Sí No

Observación: Paciente refiere sentir temor frente a su situación porque sufre dolores y malestares durante tratamiento de estimulación para la evacuación que se debe realizar

semanalmente, pero con el amor y cuidados de la familia recupera el ánimo para seguir adelante.

Priorización del diagnóstico enfermero:

Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés.

Clase 2: Respuestas de afrontamiento.

Dx. Enfermero: 000148: Temor relacionado con estímulos dolorosos (enemas), manifestado por sentimiento de temor, tristeza y preocupación.

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES

CLASES- Valores –Creencias –Congruencia entre Valores, Creencias y Acciones:

- **¿Cuáles son los principales valores que Ud. práctica?**

Respeto amor responsabilidad entre otros.

- **¿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? Paciente refiere que ella se comporta bien

con todos para que Dios la bendiga siempre.

- **¿Su creencia religiosa influye en su Salud?**

Sí No ¿Cómo? Paciente refiere que su fe le da fuerzas para seguir

enfrentando la enfermedad.

- **¿Su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad?**

Sí No ¿Cómo? Paciente refiere que Dios la ayuda a salir de las

dificultades.

- ¿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?: Crecer y llegar a ser una doctora

- Cree Ud. en:

Ojo Espanto Mal Aire Brujería Ninguna

Observación: El paciente indica que en ocasiones no le resulta fácil tomar decisiones y que su madre es quien le aclara las dudas, al momento indica ser de religión católica.

Priorización de diagnóstico enfermero:

Patrón funcional no se encuentra alterado.

DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN

CLASES- Infección –Lesión Física –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

Examen Físico:

Abdomen: A la palpación se detecta endurecimiento en ciertas regiones como flanco izquierdo y derecho, y paciente refiere dolor. En zona perianal se observa enrojecimiento.

Observación: el endurecimiento que se palpa en dichas zonas abdominales se debe a la acumulación de heces petrificadas que conllevan a un eminente riesgo de sepsis en la paciente, sumado al enrojecimiento del área perianal es un signo de lesión cutánea que podría comprometer aún más la salud.

Priorización de diagnóstico enfermero:

Dominio 11: Seguridad/ protección.

Clase 1: Infección.

Dx. Enfermero: 00004: Riesgo de infección relacionado con acumulación y retención de heces en los intestinos (estreñimiento crónico-enterocolitis-desbordamiento).

DOMINIO 12: CONFORT

CLASES. - Confort Físico –Confort Del Entorno – Confort Social

- ¿Cómo se siente Ud. ¿En este momento?

Bien Regular Malo

- ¿Sufre Ud. generalmente de alguna Molestia?

Sí No ¿Cuál? : Dolor intenso provocado por acumulación de gases, estreñimiento crónico y procedimientos invasivos.

- ¿Cuándo tiene dolor como lo trata?

Toma Medicamento casero Cambia de posición Presiona la zona del Dolor Busca ayuda médica

- ¿Cómo siente Ud. que es atendida cuando necesita del personal de salud?

Bien Regular Malo

Priorización de diagnóstico enfermero:

1. Dominio 12: Confort.

Clase 1: Confort físico.

Clase 2: Confort del entorno.

Clase 3: Confort social

Dx. Enfermero: 00214: Disconfort relacionado con régimen terapéutico, manifestado por expresión facial de dolor, irritabilidad, ansiedad, inquietud, llanto, síntomas de malestar y temor.

2. Dominio 12: Confort.

Clase 1: Confort físico.

Dx. Enfermero: 00133: Dolor crónico, relacionado con deterioro del funcionamiento metabólico, manifestado por expresión facial de dolor y cambios en el patrón del sueño.

3. Dominio 12: Confort.

Clase 1: Confort físico.

Dx. Enfermero: 00255: Síndrome de dolor crónico, manifestado por estreñimiento (00011), trastorno del sueño (00198).

DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO

CLASES. - Crecimiento –Desarrollo

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso?

Sí No ¿Cuánto? ¿En qué tiempo?

- ¿Considera Ud. que ha perdido peso?

Sí No ¿Cuánto? ¿En qué tiempo?

- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla?

Sí No ¿Por qué?

- **¿Realiza actividades acordes con su edad?**

Sí No ¿Cuáles?

- **¿En qué etapa de la vida se identifica Ud.?**

Niñez Adolescencia Adulto Adulto mayor

Observación: Paciente no presenta ninguna alteración

Priorización de diagnóstico enfermero:

Patrón funcional no se encuentra alterado.

PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																										
<p>Patrón III: Eliminación</p> <p>Aparato Afecto: Aparato Digestivo.</p>	<p>Dominio: 3 Eliminación e Intercambio.</p> <p>Clase: 2 Función Gastrointestinal</p> <p>Etiqueta diagnóstica: Estreñimiento funcional crónico; relacionado con enfermedad de Hirschsprung, manifestado por abdomen distendido, escape de heces mediante estimulación de enemas, postura de retención fecal y dolor.</p>	<p>Dominio: II Salud Fisiológica Clase: K Nutrición Resultado: Función gastrointestinal</p> <table border="1" data-bbox="619 797 938 1417"> <thead> <tr> <th data-bbox="625 797 769 831">Indicadores</th> <th data-bbox="775 797 799 831">1</th> <th data-bbox="805 797 829 831">2</th> <th data-bbox="836 797 860 831">3</th> <th data-bbox="866 797 890 831">4</th> <th data-bbox="896 797 920 831">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="625 904 769 960">-Frecuencia de deposiciones</td> <td></td> <td data-bbox="805 904 829 960">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="625 987 769 1066">-Consistencia de las deposiciones</td> <td></td> <td data-bbox="805 987 829 1066">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="625 1093 769 1149">-Ruidos abdominales</td> <td></td> <td data-bbox="805 1093 829 1149">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="625 1176 769 1232">-Dolor Abdominal</td> <td data-bbox="775 1176 799 1232">X</td> <td data-bbox="805 1176 829 1232">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="625 1258 769 1314">-Distensión Abdominal</td> <td data-bbox="775 1258 799 1314">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="625 1341 769 1375">-Estreñimiento</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	-Frecuencia de deposiciones		X				-Consistencia de las deposiciones		X				-Ruidos abdominales		X				-Dolor Abdominal	X	X				-Distensión Abdominal	X					-Estreñimiento						<p>Campo: I Fisiológico Básico Clase: 2 Control de la eliminación Intervención: 0466 Administración de enema.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Explicar el procedimiento al paciente y al familiar. -Ayudar al paciente a colocarse en la posición adecuada. -Comprobar que la solución de irrigación esté a la temperatura adecuada. -Indicar al paciente que exhale antes de insertar la solución. -Determinar la altura apropiada de la bolsa del enema. -Monitorizar las características de las heces y de la solución. -Instruir al familiar sobre el procedimiento. 	<p>La paciente fue recibida con un cuadro de estreñimiento crónico para lo cual fue necesario aplicar irrigación mediante enemas para lograr estimular la expulsión de las heces, de esta forma se dio la expulsión casi inmediata logrando descongestionar el tracto intestinal satisfaciendo así una de las 14 necesidades que es la de eliminación postulada por Virginia Henderson.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																																									
-Frecuencia de deposiciones		X																																												
-Consistencia de las deposiciones		X																																												
-Ruidos abdominales		X																																												
-Dolor Abdominal	X	X																																												
-Distensión Abdominal	X																																													
-Estreñimiento																																														

ELABORADO POR: Haro Avecillas Johanna Lidia

PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACION																																										
<p>Patrón IV: Cognitivo/Perceptivo</p> <p>Aparato Afecto: Sistema Nervioso.</p>	<p>Dominio: 12 Confort</p> <p>Clase: 1 Confort Físico</p> <p>Etiqueta diagnóstica: Dolor crónico; relacionado con deterioro del funcionamiento metabólico, manifestado por expresión facial del dolor, cambios en el patrón del sueño.</p>	<p>Dominio: V Salud percibida Clase: V Sintomatología Resultado: Nivel del dolor</p> <table border="1" data-bbox="635 786 959 1491"> <thead> <tr> <th data-bbox="635 786 799 831">Indicadores</th> <th data-bbox="799 786 831 831">1</th> <th data-bbox="831 786 863 831">2</th> <th data-bbox="863 786 895 831">3</th> <th data-bbox="895 786 927 831">4</th> <th data-bbox="927 786 959 831">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="635 891 799 936">-Dolor referido</td> <td data-bbox="799 891 831 936">X</td> <td data-bbox="831 891 863 936"></td> <td data-bbox="863 891 895 936"></td> <td data-bbox="895 891 927 936"></td> <td data-bbox="927 891 959 936"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="635 965 799 1025">-Expresiones faciales del dolor</td> <td data-bbox="799 965 831 1025">X</td> <td data-bbox="831 965 863 1025"></td> <td data-bbox="863 965 895 1025"></td> <td data-bbox="895 965 927 1025"></td> <td data-bbox="927 965 959 1025"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="635 1055 799 1099">-Irritabilidad</td> <td data-bbox="799 1055 831 1099"></td> <td data-bbox="831 1055 863 1099">X</td> <td data-bbox="863 1055 895 1099"></td> <td data-bbox="895 1055 927 1099"></td> <td data-bbox="927 1055 959 1099"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="635 1128 799 1189">-Dolor Abdominal</td> <td data-bbox="799 1128 831 1189">X</td> <td data-bbox="831 1128 863 1189"></td> <td data-bbox="863 1128 895 1189"></td> <td data-bbox="895 1128 927 1189"></td> <td data-bbox="927 1128 959 1189"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="635 1218 799 1263">-Inquietud</td> <td data-bbox="799 1218 831 1263"></td> <td data-bbox="831 1218 863 1263">X</td> <td data-bbox="863 1218 895 1263"></td> <td data-bbox="895 1218 927 1263"></td> <td data-bbox="927 1218 959 1263"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="635 1292 799 1352">-Intolerancia a los alimentos</td> <td data-bbox="799 1292 831 1352"></td> <td data-bbox="831 1292 863 1352">X</td> <td data-bbox="863 1292 895 1352"></td> <td data-bbox="895 1292 927 1352"></td> <td data-bbox="927 1292 959 1352"></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	-Dolor referido	X					-Expresiones faciales del dolor	X					-Irritabilidad		X				-Dolor Abdominal	X					-Inquietud		X				-Intolerancia a los alimentos		X				<p>Campo:1 Fisiológico Básico Clase: 2 Fomento de la comodidad física Intervención: 1400 Manejo del dolor.</p> <div data-bbox="986 857 1294 1485" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Administrar enemas o irrigación cuando proceda. -Administración de analgésico PRN (Buscapina para niño) -Comprobar las defecaciones, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color. -Vigilar la existencia de peristaltismo. -Instruir al familiar sobre el uso adecuado de laxantes y enemas. </div>	<p>A la valoración paciente manifiesta verbalmente dolor tipo cólico muy agudo para lo cual fue necesario administrar analgésicos como la Buscapina en dosis pediátricas, según prescripción médica logrado disminuir la escala Eva de 10/10 a una de 2/10, logrando así satisfacer su necesidad de descanso.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																																									
-Dolor referido	X																																													
-Expresiones faciales del dolor	X																																													
-Irritabilidad		X																																												
-Dolor Abdominal	X																																													
-Inquietud		X																																												
-Intolerancia a los alimentos		X																																												

ELABORADO POR: Haro AVECILLAS Johanna Lidia

PATRON DE RESPUESTA HUMANA	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																										
<p>Patrón III: Cognitivo/Perceptivo</p> <p>Aparato Afecto: Sistema Nervioso.</p>	<p>Dominio: 9 Afrontamiento/ Tolerancia al estrés.</p> <p>Clase: 2 Respuestas de afrentamiento</p> <p>Etiqueta diagnóstica: Temor, relacionado con estímulos dolorosos (enemas); manifestado por fatiga, sentimiento de temor.</p>	<p>Dominio: II Salud Psicosocial Clase: M Bienestar psicosocial Resultado: Nivel de Ansiedad</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-Impaciencia</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>-Inquietud</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>-Irritabilidad</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>-Trastornos del sueño</td> <td>X</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>-Fatiga</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>-Preocupación</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	-Impaciencia		X				-Inquietud		X				-Irritabilidad		X				-Trastornos del sueño	X	X				-Fatiga		X				-Preocupación		X				<p>Campo: 3 Conductual Clase: R Ayuda para el afrentamiento Intervención: 5230 Mejorar el afrentamiento.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Valorar la comprensión del paciente durante el proceso de enfermedad. -Proporcionar un ambiente de aceptación. -Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante. -Facilitar salidas constructivas a la ira y la hostilidad. -Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente. -Valorar las necesidades del paciente. -Estimular la implicación familiar. </div>	<p>La paciente es recibida con evidentes signos de ansiedad y temor por no poder asimilar de manera eficaz el estrés generado por la enfermedad, se le proporciona el adecuado acompañamiento de la mano de terapia afectiva tanto por parte del personal enfermero como por el cuidador principal y la familia logrando así disminuir la sensación de temor.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																																									
-Impaciencia		X																																												
-Inquietud		X																																												
-Irritabilidad		X																																												
-Trastornos del sueño	X	X																																												
-Fatiga		X																																												
-Preocupación		X																																												

ELABORADO POR: Haro Avecillas Johanna Lidia

PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																										
<p>Patrón III: Percepción/ Manejo de la salud</p> <p>Aparato Afecto: Sistema Tegumentario.</p>	<p>Dominio: II Seguridad/ Protección</p> <p>Clase: 1 Infección</p> <p>Etiqueta diagnóstica: Riesgo de infección, relacionado con alteración del peristaltismo, enfermedad crónica (Síndrome de Hirschsprung)</p>	<p>Dominio: II Salud Fisiológica</p> <p>Clase: L Integridad Tisular</p> <p>Resultado: Integridad tisular: Piel y membranas mucosas</p> <table border="1" data-bbox="616 770 938 1469"> <thead> <tr> <th data-bbox="616 770 778 808">Indicadores</th> <th data-bbox="778 770 810 808">1</th> <th data-bbox="810 770 842 808">2</th> <th data-bbox="842 770 874 808">3</th> <th data-bbox="874 770 906 808">4</th> <th data-bbox="906 770 938 808">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="616 808 778 898">-Sensibilidad</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="616 898 778 987">-Integridad de la piel</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="616 987 778 1077">-Lesiones de la mucosa</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="616 1077 778 1167">-Eritema</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="616 1167 778 1256">-Hidratación de mucosas</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="616 1256 778 1346">-Dolor</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	-Sensibilidad		X				-Integridad de la piel		X				-Lesiones de la mucosa		X				-Eritema		X				-Hidratación de mucosas		X				-Dolor		X				<p>Campo: 4 Seguridad</p> <p>Clase: V Control de riesgos</p> <p>Intervención: 6540 Control de infecciones.</p> <div data-bbox="963 770 1267 1487" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Enseñar a la persona que proporcione el cuidado directo el lavado de manos apropiado. -Lavarse las manos antes y después de cada actividad con el paciente. -Usar guantes para cada intervención. -Mantener un ambiente aséptico durante el procedimiento. -Garantizar una manipulación aséptica en todas las vías. </div>	<p>Posterior a la aplicación de los cuidados enfermeros y previo a una valoración exhaustiva del tegumento de la paciente no se evidencia signo o sintoma de infección, ya que fueron implementadas las normas pertinentes de bioseguridad.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																																									
-Sensibilidad		X																																												
-Integridad de la piel		X																																												
-Lesiones de la mucosa		X																																												
-Eritema		X																																												
-Hidratación de mucosas		X																																												
-Dolor		X																																												

ELABORADO POR: Haro AVECILLAS Johanna Lidia

3.3.3 Análisis individual del caso

El PAE (Proceso de atención de enfermería) es la herramienta fundamental para que el profesional que presta el cuidado directo sea capaz de realizar un trabajo coordinado, ordenado y sistemático.

En este caso específico las actividades e intervenciones fueron dirigidas para atenuar los signos y síntomas característicos en el cuadro clínico de la enfermedad de Hirschsprung, que siendo una patología crónica-congénita conlleva el deterioro paulatino del estado general del paciente. Cabe recalcar que el estreñimiento crónico es uno de los síntomas predominantes, seguido de la distensión abdominal, la dispepsia, náusea, vómito y dolor agudo, todos estos son el resultado de una alteración en la función intestinal que provoca una obstrucción funcional.

Por esta razón fue necesario planificar en conjunto con la colaboración del cuidador principal y la familia, la aplicación de enemas evacuantes e irrigaciones que faciliten el tránsito intestinal por estímulo externo, con una frecuencia de un día por cada semana, además de la administración de tratamiento farmacológico que ayudan a mitigar los demás síntomas, no sin antes dotar a la familia de información adecuada y oportuna que les permita familiarizarse con este procedimiento que se convertirá en una actividad de rutina.

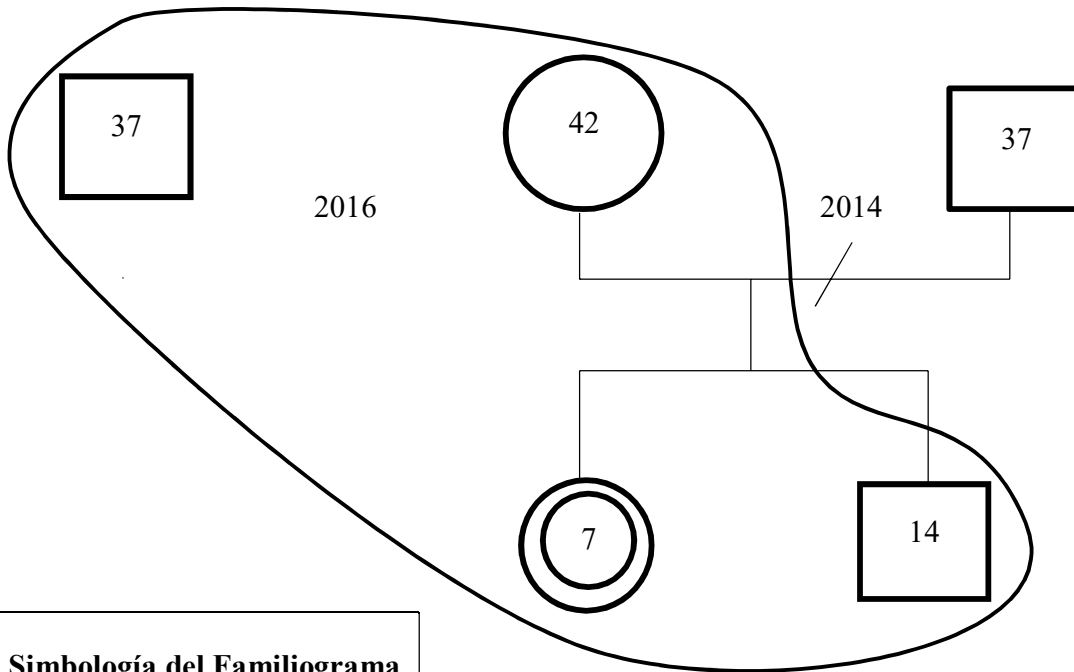
Es importante hacer énfasis en que dentro del tratamiento de la enfermedad está la intervención quirúrgica, que consiste en retirar un segmento importante del colon que se lo considera redundante y disfuncional. La paciente está a la espera de la programación de dicha cirugía colorrectal, que se efectuará por medio de la ayuda de una fundación que asiste este tipo de casos tan especiales. Es menester aclarar que el tratamiento farmacológico y los

procedimientos enfermeros forman parte de un cuidado paliativo que ayuda a mejorar la deteriorada calidad de vida del infante.

También la educación en lo concerniente a una alimentación saludable y adecuada fue necesaria para disminuir la carga digestiva, todo esto con el acompañamiento emocional y psicológico tan necesarios para el apoyo integral al tratamiento aplicado. Las visitas domiciliarias para el seguimiento del caso fueron semanales por un lapso de 3 meses, posterior a ello el seguimiento se lo hizo por vía telefónica.

Familiograma

Familia A.M



Simbología del Familiograma	
	Mujer
	Hombre
	Paciente
	Línea de convivencia
	Separados
	Unión libre

Elaborado por: Haro AVECILLAS Johanna Lidia

Fecha: 18 de Noviembre del 2020

Interpretación del Familiograma:

La familia Arcos Monserrate conformada por Carolina Monserrate M. (madre) de 42 años y Arnaldo Arcos P. (padre) de 37 años, procrearon en unión libre a los niños Andrew Arcos Monserrate (hijo) de 14 años y a Andreina Arcos Monserrate (hija) de 7 años de edad, cabe recalcar que la pareja de ex cónyuges se encuentra separados en la actualidad desde el año 2014. En tiempo presente Carolina Monserrate M. mantiene un compromiso en unión libre desde el año 2016 con el señor Pablo Tamayo V. quien asumió el rol de padrastro de los infantes antes mencionados, quienes conforman actualmente una familia. Los niños acuden en días estipulados al mes al hogar del padre quien se mantiene soltero.

Diagnóstico familiar:

Familia nuclear reconstituida, en base al seguimiento realizado durante las visitas domiciliarias se logró percibir un lazo afectivo muy fuerte de unión y apoyo entre la infante (paciente) y el nuevo cónyuge de la madre, llegando incluso a ser quien le da el soporte emocional tan necesario durante los procedimientos enfermeros, cabe destacar que tanto la madre, su hermano mayor y la persona antes mencionada forman un equipo que juega un papel fundamental en el proceso de recuperación de la niña.

3.4. Conclusiones

El presente estudio de caso evidencia la importancia de la aplicación del proceso de atención de enfermería en los infantes que padecen Síndrome de Hirschsprung, ya que por medio de esta herramienta tan útil para el personal de enfermería se logra planificar de manera adecuada las actividades e intervenciones específicas para el cuidado del paciente, siendo necesario ejecutar cada una de sus fases de manera exhaustiva, principalmente la valoración para que de esta forma podamos identificar los problemas reales y potenciales

que nos ayuden a priorizar los diagnósticos enfermeros que se ajusten al caso clínico que se está tratando. Una vez aplicadas las intervenciones para satisfacer las necesidades más apremiantes del paciente podemos evaluar el éxito del proceso que se ha ejecutado por medio de un seguimiento en base a las respuestas humanas que se identifican posterior a la proporción de los cuidados enfermeros.

En este caso puntual podemos afirmar que la calidad de vida del infante que padece esta patología mejora de manera sustancial gracias a la intervención del personal de enfermería, que conjuntamente con el cuidado brindado y el amor de la familia logra alcanzar los objetivos trazados.

3.5. Recomendaciones

En el tratamiento de todas las patologías se requiere de un diagnóstico antecedido de exámenes complementarios, en el caso de la enfermedad de Hirschsprung es vital realizar una valoración adecuada y un diagnóstico oportuno y precoz en neonatos que manifiestan estreñimiento crónico desde el nacimiento, ya que está comprobado que la mayoría de los recién nacidos que padecen Hirschsprung terminan con la etiqueta diagnóstica de estreñimiento. Por esta razón pasan un gran periodo de su infancia siendo tratados de manera errada, y en la mayoría de los casos esto resulta fatal, por ello es necesario abordar más los horizontes de esta patología tan singular y poco común. En el campo de la enfermería contamos con etiquetas diagnósticas enfermeras dirigidas al cuidado de personas que la padecen, pero debemos resaltar la necesidad de investigarla más a fondo para poder dotar de herramientas mucho más útiles en la proporción del cuidado a las futuras generaciones de enfermeros que se encuentren ante un caso similar

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arce, P., & Ballón, J. (2019). “Intervención De Enfermería Según Modelo De Dorothea Orem En La Calidad De Vida De Usuarios Del Centro De Hemodiálisis Sermedial Sac. Arequipa 2019”. *Tesis De Licenciatura*. Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa, Colombia.
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10407/ENarxop%26bariyr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arriagada, M. P., Alfaro, G., & Rostion, C. G. (2008). Revisión: Enfermedad de Hirschsprung. *Revista Pediatría Electrónica*, 5(1).
- Badash, M. (2012). Enfermedad de Hirschsprung. *Enfermería Al Día*
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nre&AN=SPA2009543331&lang=es&site=nrc-spa>
- Cabascango, L., & Hinojosa, A. (2017). Proceso De Atención De Enfermería Basado En El Modelo Teórico De Virginia Henderson, Para Los Adultos Mayores Del Centro Hogar “Amawta Wasi Samay” Guaranda-Bolívar, Período Mayo- Agosto 2017. *Tesis De Licenciatura*. Universidad Estatal De Bolívar, Bolívar.
- Carro, G., Ormaechea, M., Silva, E. D., & Juambeltz, C. (2018). Enfermedad de Hirschsprung: resultados del tratamiento quirúrgico en el Hospital Pediátrico Pereira Rossell. *Scielo*, 3. <https://dx.doi.org/10.31134/ap.89.3.2>
- Castañeda, S. F., Galindo, R. F., & Gutierrez, G. V. (2011). Características clínicas y epidemiológicas de los niños con enfermedad de Hirschsprung. *Medigraphic*, 3(3), 105-110.
- Cochran, W. (2019). *Enfermedad de Hirschsprung* . Obtenido de Manual Versión para profesionales:
<https://www.msdmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/anomal%C3%ADas-digestivas-cong%C3%A9nitas/enfermedad-de-hirschsprung>
- Cruz, E., Prieto, M., Martínez, F., & Ramírez, E. (2019). Vinculación de la teoría de Virginia Henderson con la atención del recién nacido con atresia esofágica. *XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería 2019*, 5-6.

- De Manueles, J. J., & De la Rubia, L. F. (s.f.). Enfermedad de Hirschsprung. *1Hospital Clínico Universitario, Salamanca. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla,*, 1-6.
- Figuroa, M., Soto, M., & Jaime., M. (2018). Vivencias de los padres o cuidadores de niños con enfermedad de Hirschsprung o con malformaciones anorrectales, bajo seguimiento después de la cirugía. *Biomédica,* 147-66.
<https://doi.org/10.7705/biomedica.v39i1.3927>
- Hernández, C. (2016). El Modelo De Virginia Henderson En La Práctica Enfermera. *Trabajo de fin de grado.* Universidad de Valladolid, España.
- Ibarra Mendoza, T. X. (2011). *Scielo.* Obtenido de Visibilidad de la disciplina enfermera: el factor mediático de la investigación. *Index de Enfermería:*
<https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000300009>
- Iza, T. J. (2017). “Enfermedad De Hirschsprung en niño de 2 años con diagnóstico inicial de abdomen obstructivo”. *Análisis De Caso Previo Para Optar Por El Título De Médico.* Universidad Técnica De Ambato, Ambato.
<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24820/2/Iza%20Tutillo%20Johanna%20Maribel.pdf>
- Lorente, M. (2019). Nuevas mutaciones asociadas a la enfermedad de Hirschsprung. *Anales de Pediatría,* 3. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.05.019>
- Ministerio de Salud Pública de República Dominicana (2018). *Protocolo de Atención para el Manejo de Enfermedad de Hirschsprung.* República Dominicana.
<https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/903/Protocolo%20de%20Atencion%20para%20el%20Manejo%20de%20Enfermedad%20de%20Hirschsprung.pdf?sequence=1&isAllowed=>
- Naranjo, Y. (2020). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey,*, 26(3).
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana,* 19 (3).
- Paneque, J., Olivera, Y., Olivera, M., Moreno, O., & Denis, R. (2020). *La Concepción Filosófica De Virginia Henderson Basado En El Modelo De Enfermería Cubano.* Cuba: CIBAMANZ

- Ramos, N. R. (2017). *Dialnet*. Obtenido de Dialnet:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=151823>
- Santo Domingo, D. (2018). Protocolo De Atención Para El Manejo De Enfermedad De Hirschsprung. *Ministerio de Salud Pública de Santo Domingo*, 15.
<https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/903/Protocolo%20de%20Atencion%20para%20el%20Manejo%20de%20Enfermedad%20de%20Hirschsprung.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Santos-Jasso, K. (2017). Enfermedad de Hirschsprung. *Acta pediátrica de México*, 72-78.
Obtenido de <https://doi.org/10.18233/apm1no1pp72-781325>
- Silva, S., & Soles, L. (2019). Satisfacción Del Paciente En Post Operatorio Mediato Con El Cuidado Enfermero Basado En La Teoria De Virginia Henderson. Hospital Regional Docente De Trujillo, 2019. *Tesis De Licenciatura*. Universidad Privada Antenor Orrego, Perú.

5. Anexo:

Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DEL TEMA:

Yo: Carolina Maricela Monserrate Muñoz con Cédula de identidad número 0914403555 actuando como representante legal de mi hija Andreina Jazline Arcos Monserrate.

HAGO CONSTAR:

Que he sido informado por Johanna Lidia Haro AVECILLAS, estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena sobre: la importancia de los procedimientos que conlleva el proceso enfermero dentro del tratamiento terapéutico aplicado a mi representada en beneficio de su salud para ayudar a disminuir los signos y síntomas de la patología que padece mi hija "Enfermedad de Hirschsprung".

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO:

El proceso enfermero está compuesto por fases sistemáticas y organizadas como son: la valoración (observación, entrevista para recogida de datos objetivos y subjetivos relevantes y examen físico céfalo-caudal), el diagnóstico enfermero, la planificación, la intervención y por último la evaluación que nos ayudará a determinar el alcance del éxito del cuidado aplicado en la paciente.

La intervención está compuesta por un conjunto de actividades entre ellas:



- El proceso de educar tanto a la paciente como al cuidador principal sobre los puntos relevantes tales como: estilo de vida, alimentación y modificación de hábitos que contribuyan a mejorar la calidad de vida del infante.

- Capacitar a la cuidadora principal en la aplicación de tratamientos estimulantes de la evacuación intestinal (enemas e irrigaciones).

- Orientar al cuidador sobre la administración del tratamiento farmacológico con sus etapas correspondientes y los posibles efectos adversos.

- Brindar apoyo y soporte tanto a la paciente como a la familia para mitigar los estragos propios de la enfermedad.

- BENEFICIOS:
 - ◆ Disminuir el impacto de los signos y síntomas de la enfermedad.
 - ◆ El mejoramiento de la calidad de vida del infante.
 - ◆ Optimizar el rol del cuidador principal y de la familia en el cuidado de la paciente

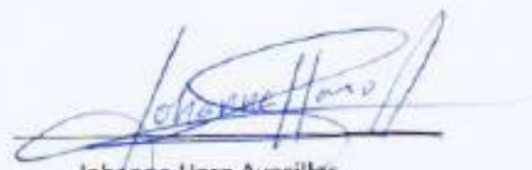
Se me ha informado que la información obtenida tiene fines académicos y se me permitió preguntar y aclarar mis dudas generadas sobre el tema.



También he sido informado(a) sobre mi derecho a rechazar la evaluación o revocar este consentimiento, sobre las consecuencias posibles de esta determinación.

Por lo anterior, doy mi consentimiento informado para que se me realice el procedimiento expuesto.


Carolina Monserrate M.
Representante legal


Johanna Haro Avecillas.
Interna de Enfermería



**UNIVERSIDAD ESTADAL PENINSULA DE SANTA ELENA
ESPECIE UNIVERSITARIA – TITULACION DE
LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

Guayaquil, 29 de Septiembre del 2020

Coordinación de Docencia e Investigación HFIB.

Presenta:

De mi consideración,

Yo, Johanna Haro Avecillas, con C.I. 0919558510, hago constar que mi tutora Lic. Elena Pérez Pons es quien ejecuta el seguimiento del análisis de estudio de caso para optar por la titulación de Licenciatura en Enfermería, con el tema: **"PROCESO ENFERMERO Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DEL INFANTE CON SINDROME HIRSCHSPRUNG, HOSPITAL DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE, 2020**

Presento carta de tutor de mi anteproyecto, solicitada, para completar con mi trabajo de titulación.

Agradeciendo por su ágil acogida, dejo constancia de dar uso ético de la información solicitada.

Saludos cordiales.

I/E JOHANNA HARO AVECILLAS

SOLICITANTE

C.I. 0919558510

Cel. 0982381809

Correo: haroyp@upse.edu.ec

Elena Pérez Pons

LIC. EN ENFERMERIA

MSc. EN AIN

LIC. ELENA PEREZ PONS, MSc

TUTOR DE ANALISIS DE CASO

C.I. 1756805444

Cel. 0990097742

Anexo 2: Aceptación por parte del hospital.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

CZ8S - Hospital del Niño "Dr. Francisco De Icaza Bustamante"
Dirección Asistencial

Memorando Nro. MSP-CZ8S-HFIB-DA-2020-4521-M

Guayaquil, 05 de octubre de 2020

PARA: Sr. Dr. Dalton Humberto Solis Montiel
Coordinador de la Gestión de Docencia e Investigación - HFIB

ASUNTO: En respuesta a; Oficio No. 597-CE-UPSE-2020 SOLICITUD DE
AUTORIZACIÓN SRTA HARO JOHANNA

De mi consideración:

Cordiales saludos, en atención y respuesta al Memorando de referencia No.MSP-CZ8S-HFIB-GDI-2020-0-M suscrito por la Dra. Dalton Solís Montiel , Coordinado de Docencia - HFIB; a través del cual informa sobre el trámite pertinente de autorización para la recolección de datos en la institución, adjunto formato de autorización, código: FORM-DAS-GDI-003 para la solicitud de la Srta. Haro AVECILLAS JOHANNA, con C.I: 091955851-0, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, con el tema: **"PROCESO ENFERMERO Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DEL INFANTE CON SÍNDROME HIRSCHSPRUNG. HOSPITAL DEL NIÑO DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE. 2020"**, mismo que cumple con todos los requisitos, por lo cual se recomienda a su autoridad, autorizar la solicitud.

En virtud de lo expuesto informo a ustedes que la DAS Autoriza esta solicitud de la Srta. Haro AVECILLAS JOHANNA

Particular que cumpla en informar para los fines consiguientes
Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dra. Ximena Alexandra Mejía Borja
DIRECTOR ASISTENCIAL - HFIB, SUBROGANTE

Referencias:
- MSP-CZ8S-HFIB-GDI-2020-0477-M



Guayaquil, 29 de septiembre del 2020

Sr. Dr.
GIOVANNY NARVÁEZ PORTILLA
DIRECTOR ASISTENCIAL
HOSPITAL DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE

De mis consideraciones:


Yo Johanna Haro Avecillas, con Cédula de Identidad No. 0919558510 me dirijo a usted de la forma más respetuosa para solicitarle se me autorice tener el debido permiso para la recolección de datos de historia clínica, para la realización del análisis de estudio de caso previo la obtención del título de Licenciatura en Enfermería cuyo tema es **“Proceso enfermero y su impacto en la calidad de vida del infante con síndrome de Hirschsprung. Hospital Dr. Fráncico de Icaza Bustamante.2020”**.

Por la atención que brinde a la presente, reitero a usted mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

I/E Johanna Haro Avecillas
C.I: 0919558510

Hospital del Niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante"

	DIRECCIÓN ASISTENCIAL	Código: FORM-DAS-GDI-002
	GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	Versión: 1.0
	CARTA DE COMPROMISO PARA USO DE DATOS ESTADÍSTICOS Y REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS	Revisión: 15-05-2017
		Página 1 de 1

En Guayaquil, 29 de Septiembre del 2020.

A quien corresponda:

Quien suscribe, la ciudadana Johanna Lidia Haro Avecillas identificándome con la Cédula de Identidad número 0919558510, estudiante de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, me comprometo a realizar el estudio y Análisis de caso del tema Proceso enfermero y su impacto en la calidad de vida del infante con síndrome Hirschsprung. Hospital DR. Francisco de Icaza Bustamante. 2020.

Con fines de cumplir requisito obligatorio para obtención del Título: de Licenciatura en Enfermería con los datos de estadística hospitalaria y/o información contenida en las Historias Clínicas que reposan en los archivos del Hospital de Niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante" (HFIB), indicar en el trabajo elaborado, en la forma explícita, cual es el origen de la información utilizada y asesoría recibida, asimismo, guardar absoluta confidencialidad sobre la identidad e imagen de los pacientes, dar uso ético a la información adquirida y entregar una copia de la Tesis sustentada o Artículo publicado en la Gestión de Docencia e Investigación del HFIB para su debido registro y difusión.

Sin otro particular y para constancia establezco mi firma.



Firma

Johanna Haro Avecillas. I/E

Ci. 0919558510

Hospital del Niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante"



GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN Y/O USO DE DATOS, CONSULTA DE DOCUMENTOS, EN PROCESOS FORMALS DE INVESTIGACIÓN.

Código: FORM-GDI-001

Versión: 1.0

Revisión: 11-05-2017

Página 1 de 2

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y apellidos: Johanna Lidia Haro Avecillas

Entidad / Institución: Universidad Estatal Península de Santa Elena

Dirección: Av. Principal La Libertad-Santa Elena

Teléfono: 0982349809

Córeo electrónico: harojohanna69@gmail.com

INFORMACION SOBRE LA SOLICITUD

Procedimiento a realizar (especificar tipo de información requerida –datos historias clínicas, etc.–, procedimiento de recolección y duración de ese procedimiento):

Se solicita respetuosamente se nos permita revisar las historias clínicas de todos aquellos pacientes que presentan patologías gastrointestinales atendidos en esta institución, desde el primer mes de vida hasta los 5 años. Así como las evoluciones donde se reportó el sexo, la edad, causa y clínica, durante el julio a diciembre del 2019.

Servicio: Gastroenterología (consulta externa y emergencia)

FINALIDAD Y UTILIZACIÓN

Objetivo de la solicitud:

Obtener información que permita desarrollar los objetivos propuestos en el trabajo de investigación, como son los factores institucionales profesionales y del usuario externo.

Justificación: (Aporte y beneficios para el hospital, para los usuarios y para la comunidad médica): contando con la información solicitada y cumpliendo con los objetivos propuestos en el trabajo de titulación se podrá aportar propuestas de programas de educación a padres que tengan en manos casos de enfermedades crónicas para aplicar adecuadamente cuidados paliativos que ayuden a mejorar la calidad de vida del paciente en el hogar.

Utilización (cómo se va usar la información solicitada –dónde se piensa publicar o presentar-):

Realizar trabajo de análisis de caso clínico previo a la obtención del título de licenciatura en enfermería.

El solicitante se compromete a:

Av. Quito y Gómez Rendón

Teléfonos: 593 (4) 597500

ext.: 3091

www.hfib.gob.ec

Hospital del Niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante"



GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN Y/O USO DE DATOS, CONSULTA DE DOCUMENTOS, EN PROCESOS FORMALS DE INVESTIGACIÓN.

Código: FORM-GDI-001

Versión: 1.0

Revisión: 11-06-2017

Página 2 de 2

HOJA DE REQUISITOS

1. Adjuntar el perfil del proyecto o ante-proyecto de la investigación a realizar. Debidamente firmado por el solicitante y tutor, y la autorización de la universidad correspondiente.
2. Acta de Compromiso firmada.
3. Formato de Hoja de recolección de datos.
4. Realizar únicamente la recolección de la información autorizada.
5. Una vez realizado el trabajo, se remitirá una copia del mismo a la Gestión de Docencia e Investigación.
6. Mantener la confidencialidad y la seguridad de la información de los participantes, haciendo uso de esta únicamente para lo expuesto en esta solicitud.
7. Para presentaciones públicas de la información recolectada se darán los créditos correspondientes al Hospital, que incluyan la procedencia de las imágenes, datos, etc. y el logo del Hospital que será facilitado por el Centro de Investigación.
8. Esta autorización solamente aplica para la realización del trabajo referenciado arriba. Si se requiere ampliación, deberá nuevamente solicitar el correspondiente permiso.

Firma del solicitante:

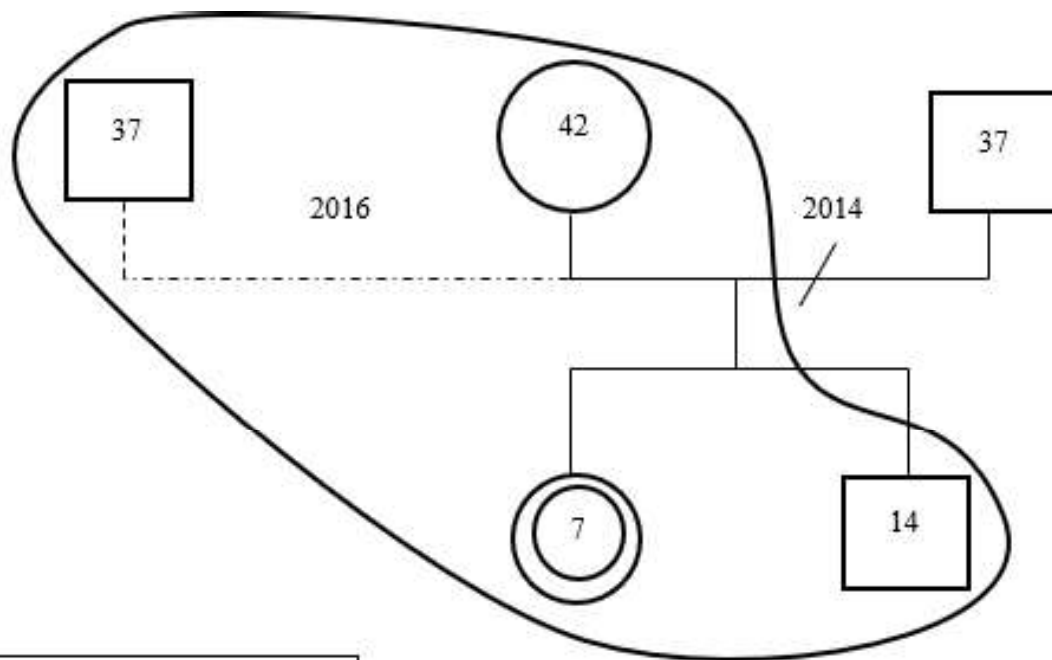
Fecha: 29/09/2020

Nombre: Johanna Haro Avezillas

C.I.: 0919558510

Av. Quito y Gómez Rendón
Teléfonos: 593 (4) 697500
ext.: 3001
www.hfib.gob.ec

Anexo 3: Familiograma



Simbología del Familiograma	
	Mujer
	Hombre
	Paciente
	Línea de convivencia
	Separados
	Unión libre

Elaborado por: Haro Avecillas Johanna Lidia
Fecha: 18 de Noviembre del 2020

Anexo 4: Plan de cuidados

PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN												
<p>Patrón:</p> <p>Aparato Afecto:</p>	<p>Dominio:</p> <p>Clase:</p> <p>Etiqueta diagnóstica:</p>	<p>Dominio:</p> <p>Clase:</p> <p>Resultado:</p> <table border="1" data-bbox="592 548 922 1189"> <thead> <tr> <th data-bbox="592 548 751 584">Indicadores</th> <th data-bbox="751 548 788 584">1</th> <th data-bbox="788 548 825 584">2</th> <th data-bbox="825 548 861 584">3</th> <th data-bbox="861 548 898 584">4</th> <th data-bbox="898 548 922 584">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="592 584 751 1189"></td> <td data-bbox="751 584 788 1189"></td> <td data-bbox="788 584 825 1189"></td> <td data-bbox="825 584 861 1189"></td> <td data-bbox="861 584 898 1189"></td> <td data-bbox="898 584 922 1189"></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5							<p>Campo:</p> <p>Clase:</p> <p>Intervención:</p> <div data-bbox="948 517 1257 1249" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Actividades:</p> </div>	
Indicadores	1	2	3	4	5											

Anexo 6: Evidencias fotográficas.

HOJA DE FILIACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Nº H.Clinica **9560220**
Nº Cuenta **619801**

Apellidos Y Nombres: **ARCOS MONSERRATE ANDREINA JAZA**

Edad (años)	5 A Años	Sexo	Femenino
Fecha nacimiento	06/05/2013 (FCalculada)	Teléfono	
Estado Civil	Soltero	Nº Documento	956022602 Carnet Extranj
Dirección	AV Universitaria (paradero Vaquita)	Provincia	Lima
Departamento	Lima	Centro Poblado	
Distrito	San Martin De Porres	Nº Cama	601A
Servicio	HOSPITALIZACION CIRUGIA PEDIATRICA	Fecha Alta	
Fecha ingreso	19/09/2018	Hora Alta	
Hora ingreso	14:35	Plan	PARTICULAR HOSPITALIZ
Médico Tratante	SULCA CRUZADO GLADYS JOHANA	Responsable	MONSERRATE MUÑOZMARI
Origen (Transf)		Dni Responsable	09144035

DIAGNOSTICOS
Dx.Ing: (Q43.1) ENFERMEDAD DE HIRSCHSPRUNG

OPERACIONES

OBSERVACIONES

Huella digital Responsable

Usuario: Victorio Luna Marco Antonio

Firma del Responsable

Firma Admisionista

Imagen 1: Evidencia de diagnóstico y cirugía de descenso primario ano rectal.



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja

Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento
Servicio de Anatomía Patológica



Paciente: ARCOS MONSERRATE ANDREINA

Historia Clínica: 956022602

Médico Solicitante: SULCA CRUZADO GLADYS JOHANA

Servicio: HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA PEDIÁTRICA

Procedencia: HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA PEDIÁTRICA

Diagnóstico Clínico: D/C: ENFERMEDAD HIRSCHSPRUNG

PIEZA QUIRÚRGICA MEDIANA

Nro Orden Med: 468041

PARTICULAR Tarifa (Cat-C)

HOSPITALIZADO

Nro Cuenta: 619801

Código A.P. 18PQ-1287

Edad: 5 Años

Sexo: Femenino

Fec.Toma Muestra: 20/09/2018

Fecha Recepción: 21/09/2018

Fecha Resultado: 27/09/2018

INFORME ANÁTOMO PATOLÓGICO

PATOLOGÍA QUIRÚRGICA

ESPECIMEN RECIBIDO: BIOPSIA RECTAL

DIAGNOSTICO ANATOMO PATOLOGICO :

Biopsia Rectal:

AUSENCIA DE CELULAS GANGLIONARES

DESCRIPCION MACROSCOPIA :

Rotulado como "biopsia rectal"

Se recibe fragmento de mucosa que mide 1.2x1x0.4cm. Se incluye todo 1(5/1).

DESCRIPCION MICROSCOPIA:

- Las secciones histológicas muestran fragmentos de mucosa rectal con arquitectura glandular conservada y revestimiento epitelial típico.
- Lámina propia con ligero edema, leve infiltrado inflamatorio linfoplasmocitario disperso y escasos eosinófilos.
- Acompaña gruesa capa muscular de la mucosa.
- La submucosa muestra edema de grado leve y se visualizan filetes nerviosos no hipertróficos rodeados por escasos linfocitos no atípicos y ocasionales eosinófilos no se reconocen células ganglionares en los 32 cortes realizados a los 05 fragmentos incluidos.
- Presencia de folículos linfoides primarios 11 / 5 fragmentos.

INMUNOHISTOQUÍMICA :

- CALRETININA: Negativo
- NSE: Positivo débil en filetes nerviosos

INSNB INSTITUTO NACIONAL DEL SALUD DEL NIÑO
SAN BORJA
NANCY MAYO SIMÓN
PATOLOGA
C.M.P. 27451 R.N.E. 14882

NANCY LOURDES MAYO SIMON

CMP: 27451 RNE: 14882

Imagen 2: Resultado de biopsia colorrectal



Imagen 3: Radiografía de abdomen: acumulación de heces. para la irrigación.



Imagen 4: Insumos médicos



Imagen 3: Resultados post-irrigación (evacuación de heces)



Imagen 4: Previo a la cirugía de descenso primario ano rectal operatorio



Imagen 5: Evidencia de post-



Imagen 8: Técnica de palpación en abdomen.

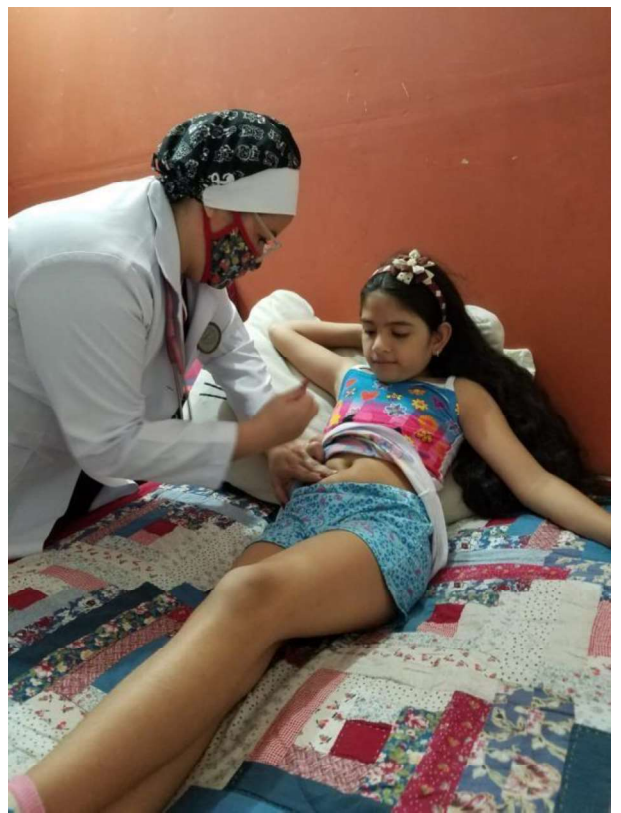


Imagen 9: Técnica de percusión en abdomen



Imagen 10: Técnica de auscultación pulmonar.



Imagen 11: Toma de signos vitales.



Imagen 12: Entrevista con el cuidador principal y la paciente.

Anexo 7: URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document: Johanna Haro URKUND (3) 11-12.docx (D89024215)
Submitted: 12/12/2020 2:14:00 AM
Submitted By: eperez@upse.edu.ec
Significance: 2 %

Sources included in the report:

submission.docx (D79339930)
<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/Hirschsprung.pdf>

Instances where selected sources appear:

3