



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

**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIO  
CON EPIDERMÓLISIS BULLOSA. COMUNA BARCELONA - SANTA ELENA.  
2017**

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

**AUTORA  
PICO AGUIRRE ANA LUISA**

**TUTORA  
LIC. DÍAZ AMADOR YANEDSY, MSc.**

**PERÍODO ACADÉMICO  
2017- 2018**

Del escritorio de  
*MSc. Ana Quinde de Cedeño*  
Celular 0939789609  
Correo: annitha2009@hotmail.com

### CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA

Yo, **MSc. Ana Quinde de Cedeño**, en mi calidad de Licenciada en Ciencias de la Educación, por medio de la presente tengo a bien a indicar que he leído y corregido el estudio de caso denominado **“APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIO CON EPIDERMÓLISIS BULLOSA – SANTA ELENA 2017.”**

Estudio de caso previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, de la estudiante: **Pico Aguirre Ana Luisa** de la carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Certifico que está redactada con el correcto manejo del lenguaje, claridad en la expresión, coherencia en los conceptos e interpretaciones, adecuado empleo de la sinonimia. Además de haber sido escrita de acuerdo a las normas ortográficas y sintaxis vigentes.

Es cuanto puedo decir en honor a la verdad.

La Libertad, 26 de abril de 2018

*Lola Ana Quinde de Cedeño Mg.*  

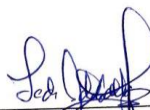

*MSc. Ana Quinde de Cedeño*

**MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA E INVESTIGACIÓN EDUCATIVA**  
**REG. SNESCYT: 1006-12-74-76-45**

## TRIBUNAL DE GRADO



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



Lic. Sonia Santos Holguín, MSc.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE  
ENFERMERÍA**



Lic. Carlos Saavedra Alvarado, Mgs.  
**DOCENTE DEL ÁREA**



Lic. Yanesy Díaz Amador, MSc  
**TUTORA**



Ab. Lidia Villamar Morán, Mgt.  
**SECRETARIA GENERAL**

La Libertad, 2018

### **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora del Estudio de Caso: Aplicación del Proceso de Atención De Enfermería en Usuario con Epidermólisis Bullosa. Comuna Barcelona. Santa Elena 2017-2018, elaborado por la Srta. PICO AGUIRRE ANA LUISA, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. 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, la APRUEBO en todas sus partes.

**Atentamente.**

---

Lic. Díaz Amador Yanedsy, MSc.

**TUTORA**

## ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA .....	i
TRIBUNAL DE GRADO .....	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	iii
RESUMEN .....	1
INTRODUCCIÓN .....	3
CAPÍTULO I .....	5
1. Selección y definición del caso:.....	5
1.1 Definición del caso.....	5
1.2 Relevancia del estudio.....	5
1.3 Metodología .....	6
1.3.2 Tipos de estudio.....	6
1.3.3 Sujeto de estudio.....	6
1.3.4 Instrumento.....	7
1.4 Descripción del problema.....	7
CAPÍTULO II.....	8
2. Preguntas Científicas .....	8
2.1 Pregunta global .....	8
2.2 Preguntas específicas.....	8
2.3 Objetivos .....	8
2.3.1 General.....	8
2.3.2 Específicos.....	8
CAPÍTULO III.....	9
3. Fuentes de datos.....	9
3.1 Persona .....	9
3.2 Familia.....	29
CAPÍTULO IV.....	30

4. Marco Teórico.....	30
4.1 Antecedentes investigativos .....	30
4.2 Marco referencial .....	30
4.3 Fundamentación de enfermería .....	30
4.4 Marco legal y ético .....	31
CAPÍTULO V .....	33
5. Análisis e interpretación de resultados .....	33
5.1 Análisis crítico del caso a estudiar .....	33
5.2 Conclusiones .....	38
Anexos .....	43

## **RESUMEN**

La Epidermólisis Bullosa o ampollosa hace referencia a un grupo de enfermedades raras de tipo genético presente en 1 de cada 17000 nacidos vivos. El objetivo de este trabajo consiste en aplicar el proceso de atención de enfermería en un infante con diagnóstico de Epidermólisis Bullosa de la comuna Barcelona del Cantón Santa Elena 2017. El presente estudio es de tipo descriptivo, prospectivo y fenomenológico con enfoque cualitativo, empleando el método inductivo. Este resultado comprende el desarrollo de un plan de cuidados personalizado para el paciente, enfocado en las actividades diarias, la prevención y promoción de la salud dirigida a la atención sanitaria integral tanto al paciente como en su familia. De lo expuesto se concluye que la aplicación de taxonomías enfermeras/os genera mejoras en la calidad de vida como la disminución de frecuencia y complicaciones en lesiones y permite establecer estrategias para mejorar el estado nutricional de la infante. Se recomienda el mantenimiento de las actividades planteadas en el plan de cuidados previsto a mediano y largo plazo.

**Palabras clave:** Epidermólisis bullosa; promoción de la salud; infantes

## **ABSTRACT**

Bullose epidermolysis refers to a diseases group so weird about genetic type in 1 each 17000 alive borns. The goal of this research job is to apply the nursing care process in a child with a diagnostic about bullose epidermolysis in a commune of Barcelona a little town in Santa Elena province 2017. The current studying is descriptive, prospective and phenomenological type with a qualitative focus, using the inductive method, this result understand the develop of a customized care plan for the patient. And we have to focus in daily activities, prevention and promotion health directed to integral sanitary attention for the patien and her family, in this investigation we understand the nursing taxonomy application, produce to get better in quality of life as frecueny decrease and complications in injuries and let stablsh strategies to get better the nutritional child condition, it`s recommends to follow up activivites given in customized plan to medium and long term.

**Keyword:** Bullose epidermolysis; health promotion; children



## INTRODUCCIÓN

En la Epidermólisis Bullosa (EB) se hace referencia a un grupo de enfermedades raras de tipo genético que se caracterizan por la extrema fragilidad de la piel de quienes la padecen, debido a la formación de ampollas y vesículas como respuesta a traumatismos mínimos y con afectación significativa de otros órganos. (Pulido & Suárez, 2014).

La enfermedad fue referida por primera vez por Von Hebra en el año de 1870 denominándola *Erblichen Pemphigus*, describiéndola por su carácter hereditario y formación de ampollas. En 1886 surge el término Epidermólisis Bullosa Hereditaria para encerrar a un grupo de patologías con lesiones ampollosas. (Ávila & García, 2016).

Valle & Zillmann, (2015), expresan que se identifican 4 tipos de EB con más de 30 subtipos. Se describen: EB simplex como un defecto en la queratina de la epidermis, EB de la unión con un defecto en las proteínas de la membrana basal encargada de unir dermis y epidermis, EB distrófica con alteración de las fibras de anclaje localizadas en la dermis y síndrome de Kindler, como una falla mixta con la posibilidad de presentarse en todas las capas de la piel.

Se estima que la EB afecta a 1 de cada 17.000 nacidos vivos y que alrededor del mundo existen aproximadamente 5000.000 de casos reportados. En países europeos la frecuencia de casos de EB es inconstante, por ejemplo en Noruega la incidencia es de 54:1000000; en Croacia de 9.6; en Eslovenia 14: Escandinava 1-14 y en Escocia 28.6. En Japón la frecuencia es de 7.8:1000000 y en Estados Unidos 50 por cada millón de nacidos vivos. (Cuesta & Rodríguez, 2012)

En Ecuador la frecuencia de casos de EB no está estadísticamente establecida al igual que en la Provincia de Santa Elena pero se estima que en nuestro país 300000 personas padecen enfermedades raras, todas ellas claramente detalladas en una nómina, dentro de las que se encuentra a la Epidermólisis Bullosa. (Alianza por el Derecho y la Protección de la Salud en el Ecuador, 2016).

Para la Alianza por el Derecho y la Protección de la Salud en el Ecuador, (2016), refleja que el 56% de esta población vulnerable ha sido tratada de forma no adecuada debido al desconocimiento de los profesionales que integran el equipo de salud, y un 85% requiere de tratamientos constantes de larga duración, con mayor frecuencia de casos observados en niños, a quienes están enfocadas las intervenciones planteadas en este estudio de caso.

# **CAPÍTULO I**

## **1. Selección y definición del caso:**

### **1.1 Definición del caso**

La Epidermólisis Bullosa es considerada una enfermedad rara, de muy baja prevalencia, por lo que el profesional de enfermería suele tener poca o nula experiencia para realizar el abordaje de este tipo de infantes cuando acuden a los servicios de salud. En la patología, el tratamiento es sintomático y la cronicidad de las lesiones deteriora la calidad de vida tanto de quién la padece así como de la de sus familiares y cuidadores.

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

### **1.2 Relevancia del estudio**

La importancia en la elección de este caso clínico radica en el aporte científico que puede generar en la práctica de la disciplina enfermera/o a través del planteamiento de diagnósticos, intervenciones y resultados apropiados para el infante y sus familiares, logrando la visión desde el punto de vista holístico, propio del profesional de enfermería y que contribuyen a la actividad del equipo multidisciplinario que requiere abordar este tipo de casos.

Por las condiciones del entorno en el que habita el infante, las actividades de promoción y prevención que pudiera realizar el investigador representan una oportunidad para la mejora en la calidad de vida, pudiendo aprender así a optimizar los recursos existentes.

El estudio de la experiencia vivida en relación a esta enfermedad como la epidermólisis bullosa tiene como intención describir los fenómenos experimentados a través del análisis de las respuestas humanas de la paciente.

## **1.3 Metodología**

### **1.3.1 Enfoque de estudio**

El estudio de caso como investigación de tipo cualitativo es único y busca generar conocimientos experienciales con atención localizadas en las influencias del contexto, con limitaciones claras de tiempo y condiciones físicas y sociales que nunca debe llegar a la generalización (Urrea & Jure, 2014).

### **1.3.2 Tipos de estudio**

La investigación realizada es de tipo descriptiva, prospectiva y fenomenológica, porque busca especificar las características y el perfil de la paciente GRRT, con diagnóstico de Epidermólisis Bullosa de la comuna Barcelona del Cantón Santa Elena. (Hernández & Baptista, 2010).

El detalle en la realidad del usuario sobre la variedad de componentes en su entorno y la forma en la que estos interactúan para influir en el manejo de su enfermedad, le dan carácter descriptivo a la investigación. La especificación de la experiencia vivida desde el punto de vista científico de enfermería, genera un sin número de interrogantes respecto a la percepción subjetiva de los involucrados en el estudio que finalmente se formaliza en conclusiones que buscan la generalización de acciones y procedimientos a fin con los pacientes pediátricos que sufren de Epidermólisis Bullosa, constituyéndolo así en un estudio con metodología inductiva (Grove & Burns, 2016).

Wolcott citado por Molero & Gómez, (2017), refiere que la descripción de las respuestas humanas frente a los patrones disfuncionales sin una premisa establecida, contrasta con la investigación o el diseño fenomenológico.

### **1.3.3 Sujeto de estudio**

Paciente de 2 años de edad, raza mestiza, de sexo femenino, nacida en el Hospital Manglaralto, de residencia habitual en la comuna Barcelona del Cantón Santa Elena, con diagnóstico médico de Epidermólisis Bullosa.

Producto de parto eutócico de más o menos 40 semanas de gestación calculadas por FUM. Líquido amniótico claro, cordón umbilical y placenta normal. Al momento del nacimiento se reportaron:

- Medidas antropométricas. - Talla: 47 centímetros; peso: 2183 gramos; perímetro cefálico:38 centímetros; Perímetro torácico: 32 centímetros; perímetro abdominal: 29 centímetros.
- Constantes vitales.- Frecuencia cardíaca: 130 pulsaciones por minuto; frecuencia respiratoria: 130 respiraciones por minuto.
- APGAR.- Minuto 1: 9; Minuto 5: 10.
- Grupo sanguíneo: O factor Rh +

Hija de madre de 38 años con registro de 8 controles prenatales en Hospital Manglaralto con antecedentes ginecológicos de quistes ováricos, aborto espontáneo y óbito fetal, datos referidos por la representante de la menor.

Al momento de la valoración se calcula el IMC (14.6) en base a medidas antropométricas y constantes vitales proporcionados por el hospital Manglaralto (peso: 8.1 kilogramos; talla74.5 centímetros; temperatura: 36°C; frecuencia cardíaca: 120 pulsaciones por minuto).

#### **1.3.4 Instrumento**

Para la recolección de datos se utilizó la historia de enfermería, que de acuerdo a la valoración por patrones de respuestas humanas con estructura por dominios y clases de la NANDA, logró el desarrollo de planes de cuidado acordes a las necesidades del usuario y la historia clínica médica del Hospital de Manglaralto, así como la entrevista directa con la familia del infante.

#### **1.4 Descripción del problema**

Dada la característica sobre la fragilidad de quienes padecen esta enfermedad, su piel ha sido comparada con las alas de las mariposas por su particular delicadeza, lo que los ha llevado a ser conocidos como niños mariposa.

La ampolla es el principal signo de la EB pero también existen otras manifestaciones que resultan ser frecuentes, tales como: Las alteraciones dentales, microstomía, estreñimiento, anemia e infecciones. El personal de enfermería es el encargado de controlar la evolución de las lesiones y demás complicaciones, además del rol que desempeña en los cuidados, están las actividades de prevención y promoción de salud en la familia para el manejo de la paciente.

## **CAPÍTULO II**

### **2. Preguntas Científicas**

#### **2.1 Pregunta global**

¿Qué tipo de intervenciones de enfermería aplicaría en el usuario con Epidermólisis Bullosa de la comuna Barcelona de Santa Elena?

#### **2.2 Preguntas específicas**

- ¿Qué es la Epidermólisis Bullosa?
- ¿Cuáles son los patrones de respuestas humanas disfuncionales que afectan al sujeto de estudio?
- ¿Qué acciones de enfermería se pueden establecer a corto, mediano y largo plazo?
- ¿Cuáles serían las actividades de promoción y prevención adecuadas para esta paciente que padece de Epidermólisis Bullosa?

#### **2.3 Objetivos**

##### **2.3.1 General**

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en usuario GRRT con Epidermólisis Bullosa de la Comuna Barcelona - Santa Elena. 2017

##### **2.3.2 Específicos**

- Caracterizar la Epidermólisis Bullosa.
- Determinar los patrones de respuestas humanas prioritarias en el usuario.
- Identificar los diagnósticos, intervenciones y resultados, dando prioridad de acuerdo a las necesidades encontradas.
- Evaluar las actividades específicas encaminadas a prevenir las complicaciones y promover hábitos saludables que permita mejorar el estado de salud del usuario.

## CAPÍTULO III

### 3. Fuentes de datos

#### 3.1 Persona

#### HISTORIA DE ENFERMERIA

#### VALORACION POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS (ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)

**Nombre:** GRRT **Edad:** 2 años **Sexo:** M  F

**Dirección:** Calle 12 de octubre, Comuna Barcelona **Estado Civil:** Soltera **Instrucción:**  
Ninguna

**Antecedentes del caso:** Usuaría de 2 años de edad, sexo femenino, con diagnóstico médico de Epidermólisis Bullosa.

#### DOMINIO 1: PROMOCION 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**  **Cual?**

-----  
-¿Asiste a controles de salud?: **Si**  **No**  **Cual?** Hospital Básico Manglaralto, Subcentro de salud Comuna Sinchal, Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Hospital Francisco Icaza Bustamante, Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde.

- ¿Cumple Ud. el plan terapéutico? **Si**  **No**  **Por qué:** Elevado costo del tratamiento.

- ¿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**

**Cuáles?** Aves de corral

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

**Antecedentes Patológicos Personales:**

**Clínicos:** Ninguno

**Quirúrgicos:** Ninguno

**Antecedentes Patológicos Familiares:**

**Padre:** Ninguna

**Madre:** Asma bronquial, quiste ovárico.

Observación: Esquema de vacunación completo (algunas administraciones atrasadas).

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

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

**Describe un día de comida.**

- **Desayuno:** Chocolate y pan o galleta.

- **Almuerzo:** Caldos o sopas (proteína animal) acompañados de arroz.

- **Merienda:** Igual al almuerzo.

**- Valoración de problemas en la boca:**

Piezas dentales acordes a la edad, algunas con tonalidad amarilla aparentemente relacionadas con la dificultad para la higiene oral. Sin presencia de caries. Al momento de la valoración no se observan ampollas bucales pero el familiar refiere antecedentes de las mismas

- **Valoración de problemas para comer:** Para disminuir el riesgo de lesiones bucales está indicada dieta blanda.



- **Dificultades para masticar o tragar:** La madre refiere que no presenta dificultades en deglutir los alimentos.
- **Alimentación por sonda ya sea alimentación enteral o con purés caseros:** La infante se alimenta por si sola con ayuda de su mamá o del familiar a cargo, sin necesidad de alimentación enteral.
- **Valoración de otros problemas que influyen en el patrón:** No se reflejan ninguno.
- **Dependencia, Inapetencias, Intolerancias alimenticias:** El mantenimiento de la lactancia artificial dificulta el mantenimiento de la dieta apropiada a sus requerimientos.
- **Alergias:** No refiere la mamá.
- **Suplementos alimenticios y vitaminas:** Tabletas en formas de Chispas que contienen (Vitamina A) y Zinc proporcionadas por el ministerio de salud a la infante, debido a que su estado nutricional es bajo peso y pertenece a un grupo vulnerable de atención.
- **Valoración de la piel:** A simple observación se detectan lesiones de tipo ampollas en miembros superiores, inferiores, rostro y cuero cabelludo. El color de las pústulas varía entre amarillo, hemático y transparente.
- **Alteraciones de la piel:** Zonas con hiperqueratosis (plantar y palmar), fragilidad cutánea generalizada y sobre crecimiento de uñas en manos y pies.
- **Lesiones cutáneas:** Microstomía como resultado de cicatrización vesicular previa.
- **Con respecto al IMC:** Peso 7.6 kg. Talla: 75.5 cm IMC: 13.3
- Patrón alterado superior al 30%   X   Inferior a 18,5%     
Patrón en riesgo: entre 25 y 30 %    Patrón eficaz: entre 18,6 y 24,9%
- **Observación:** Aparente inapetencia fisiológica. Peso por debajo del percentil 1 equivalente a bajo peso.

### **Examen Físico:**

**-Examen de la cavidad bucal:** Mucosa oral húmeda, rosada. Microstomía.

**-Examen de la cavidad abdominal:** Hígado, bazo y riñones no son palpables. No se reportan presencia de masas abdominales. Presencia de ampollas en fase de cicatrización en flanco izquierdo. Presencia de ruidos hidroaéreos presentes.

**Zonas del abdomen:** se dividen en 9 cuadrantes.

**1- Epigastrio:** No refleja alteraciones dolorosas a la palpación.

**2- Mesogastrio:** Trastorno de ritmo intestinal. Estreñimiento con 4 deposiciones semanales en promedio, que varían de acuerdo a su consistencia entre dura y blanda. En ocasiones el acto de defecación resulta doloroso, nos refiere la mama.

**3- Hipogastrio:** Micciones en número de 4 o 5 diarias. Sin novedades al examen físico.

**4- Hipocondrio derecho:** Sin novedades a observación y palpación.

**5- Hipocondrio izquierdo:** No se reportan novedades.

**6- Flanco derecho:** Ruidos hidroaéreos hipo activos.

**7- Flanco izquierdo:** Ruidos hidroaéreos hipo activos.

**8- Fosa ilíaca derecha:** No se observan cicatrices anteriores. Zona no algésica.

**9- Fosa ilíaca izquierda:** Presenta dos ampollas en proceso de cicatrización.

**Inspección:** Respiración de tipo abdominal. Abdomen globuloso, ligera distensión abdominal.

**Auscultación:** Ruidos hidroaéreos hipo activos en flancos derecho e izquierdo.

**Percusión:** Timpanismo predominante en ambos flancos derecho e izquierdo.

**DOMINIO 3: ELIMINACION 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
- ¿Cuáles son las características de sus deposiciones?:      Normal       Duras
- Líquidas       Fétidas
- ¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones?
- Sí       No

- ¿De qué color son sus deposiciones?
- **Blanquecinas**       **Negruczas**       **Verdosas**
- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones?    **Sí**     **No**
- ¿Cuál?** Lactulosa
- ¿Cómo es su sudoración:    **Escasa**       **Excesiva**

**Observación:** El promedio de tiempo para la defecación es de 48 horas.

**-Intestinal:** Cambios en consistencia de las defecaciones con tendencia de heces duras de coloración café. Uso de jarabe de lactulosa que le permite mejorar la consistencia.

**-Incontinencia Urinaria:** Uso de pañales.

**-Problemas de micción:** No manifiesta su mama a la anamnesis.

**-Sistemas de ayuda:** No deambula por si sola, debido a la presencia de placas de hiperqueratosis plantar, por lo que permanece sentada, acostada o en brazos de sus familiares.

**Examen Físico:**

**Examen de los genitales:** Familiar refiere ligera irritación en las zonas inguinales y región perianal, por el uso permanente de pañales.

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

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

- ¿Cuántas horas duerme usted diariamente?

4     6     8     + de 8

- ¿Su Sueño es ininterrumpido?                      **Sí**     **No**

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

- ¿Tienes problemas para conciliar el sueño? **Sí**     **No**

- ¿Toma algún medicamento para dormir?    **Sí**     **No**

¿Hace que tiempo?    **Dias**     **Meses**     **Año**

- ¿Tiene algún hábito para dormir?                      **Sí**     **No**

**¿Cuál?** \_\_\_\_\_

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

**Sí**     **No**

- ¿Tiene períodos de descanso durante el día?    **Sí**     **No**     **¿Cuánto tiempo?** Siesta de 2 a 3 horas

- ¿Qué hace usted para relajarse?

Ver TV  Escuchar música  Leer  otros  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

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

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

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

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

- ¿Puede usted?

	Puntuación
- Movilizarse	4
- Alimentarse	2
- Bañarse	4
- Vestirse	2
- Acicalarse	2

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

**Observación:** \_\_\_\_\_

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

- **Frecuencia cardíaca o PA:** 90/60 mmHg en decúbito dorsal.

**FC:** Pulso cardíaco: 100 pulsaciones por minutos.

**FR:** 30 respiraciones por minutos.

**Temperatura axilar:** 36,8 °C

**Saturación de oxígeno:** 99%

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

- **Antecedentes de enfermedades respiratorias:** Refiere su familiar que desde su nacimiento no ha presentado ningún antecedente.

- **Disnea:** No se observa.

-**Molestias de esfuerzo:** No presentes ante los movimientos voluntarios.

-**Tos nocturna:** No refiere su mama novedad alguna.

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

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

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

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

**-Grado de movilidad en articulaciones:** Capacidad articular y muscular disminuida por la no deambulación.

**- Encamamiento:** Se mantiene parcialmente encamada por la dificultad que presenta para la deambulación.

### **Examen Físico:**

**Tórax:** Se observa simétrico con presencia de ampollas en formación y denudadas sin exudados presentes. No se evidencian tumoraciones.

**Sistema Respiratorio:** Frecuencia respiratoria normal que sigue los movimientos abdominales a razón de 30 respiraciones por minutos con temperatura axilar de 36,8 °C y saturación de oxígeno de 99%.

**Inspección:** Tórax simétrico. Lesiones ampollares en formación y algunas en cicatrización.

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

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

### **Sistema cardiovascular:**

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

**Palpación:** Dificultad en la valoración del llenado capilar.

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

**Auscultación:** Auscultación de focos cardíacos: choque de punta en quinto espacio costal audible.

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

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

- Nivel de conciencia:

**Consciente**  **Somnoliento**  **Estuporoso**

**Orientado**  **Desorientado: Tiempo**  **Espacio**  **Persona**

- Memoria e Intelecto: ¿Tiene Ud. ¿Facilidad para la comprensión? **Sí**  **No**

- ¿Ha tenido **Cambios** en la concentración? **Sí**  **No**

- ¿Tiene Ud. Problemas para recordar detalles? **Sí**  **No**

### **Comunicación:**

Cómo es la comunicación con su familia:

**Adecuada**  **NO adecuada**

Sensorio:

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

**Audición:** **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**

**Olfato:** **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**

**Gusto:** **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**

**Tacto:** **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**

-Nivel de conciencia y orientación

---

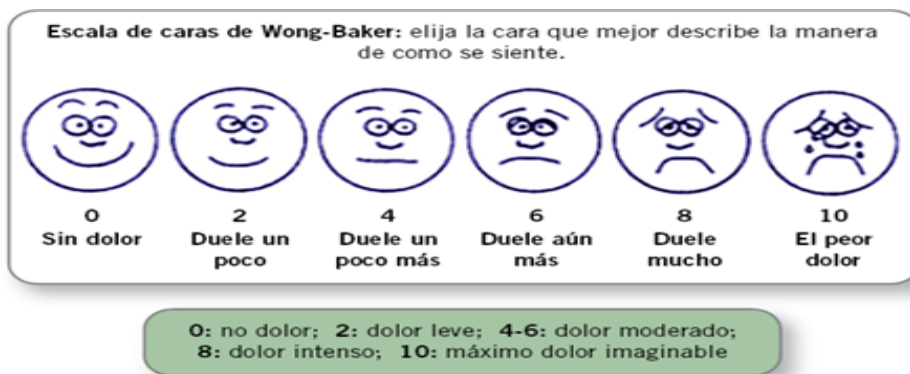
- **Puntaje de la Escala de Glasgow:** 15 puntos.

- **Síntomas depresivos:** No se observan depresiones significativas.

- **Fobias o miedos:** Desconoce la percepción del miedo por lo que recibe apoyo familiar.

- **Tiene dolor ?:** Si, se observa facie de dolor al realizar examen de las ampollas por lo que de preferencia retrae la mano del profesional para que así no sean examinadas.

- **Tipo, localización e intensidad:** Difícil de especificar por la edad de la usuaria y lo difuso de las lesiones. Puede alterar el patrón de sueño y producir cambios en el comportamiento como irritabilidad. Se realiza valoración mediante escala del dolor Wong Baker, herramienta necesaria que aporta puntuación para valorar la escala de dolor en el paciente pediátrico, el mismo que varía de moderado a intenso (Hockenberry & Wilson, 2013).



**Está o no controlado:** Medianamente porque al ser medicada tópicamente siente sensación de alivio que puede o no durar por tiempos determinados.

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

**Examen neurológico:** Se examinan los pares craneales sin existir novedades, la medición de la escala de Glasgow arrojó una puntuación de 15 puntos que en su interpretación la infante está orientada en tiempo, espacio y persona para su edad.

**SNC:** Usuaría orientada, consciente, se mantiene activa en brazos de su cuidadora durante el interrogatorio. Buena respuesta a estímulos con colores, sabores y olores. Sigue el desplazamiento de objetos en todos los sentidos. Se mantiene sonriente y expresa interés a ruidos ambientales. Coge objetos con dificultad por la presencia de la hiperqueratosis palmar pero lo logra con esfuerzos. La familia expresa deseos del infante para deambular.

## ESCALA DE GLASGOW

### Respuesta ocular

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

### Respuesta verbal

Habla..... 5  
 Llora – consolable..... 4 pts  
 Llora persistente..... 3  
 Sonidos y palabras..... 2 pts  
 Ausencia de respuesta.... 1 pto

### Respuesta motora

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

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

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

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

Observación: Patrón valorado por intermedio de la madre de la usuaria.

**Examen Físico:**

Aseo diario realizado por la cuidadora al igual que el drenaje de las ampollas con técnica aprendida en instituciones de salud y por su especialista.

**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**  **¿Cuál?**



- Alcoholismo  Drogadicción  Pandilla  Abandono  Violencia Domestica  Otros

. ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas?

Familia  Amigos  Otros  Nadie

- **Violencias:** Familia con antecedentes de violencia intrafamiliar.

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

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

Observaciones: Patrón poco valorado por ser paciente pediátrico (2 años de edad).

## DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS: CLASES. -

### Respuestas Postraumáticas –Respuestas De Afrontamiento –Estrés

#### Neurocomportamental

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

Observación: Patrón valorado a través de la cuidadora.

## DOMINIOP 10: PRINCIPIOS VITALES: CLASES- Valores –Creencias –Congruencia entre Valores, Creencias y Acciones:.

- ¿Cuáles son los principales valores que Ud. práctica?  
Principios católicos
- ¿Qué le gusta más a Ud.? **Lectura**  **Danza**  **Música**  **Arte**   
**Ejercicio**  **Otros**
- ¿Qué tipo de religión practica Ud.? **Católica**  **Evangélica**  **Adventista**   
**Testigo de J.**  **Otra**
- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento?
- **Sí**  **No**  ¿Cómo?
- ¿Su creencia religiosa influye en su Salud? **Sí**  **No**  ¿Cómo?
- ¿Su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad? **Sí**  **No**  ¿Cómo? La oración genera sensación de bienestar.
- ¿Busca Apoyo espiritual cuando lo necesita? **Sí**  **No**
- ¿Le resulta fácil tomar decisiones? **Sí**  **No**

- ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida?
- **Sí**  **No**
- ¿Tiene planes para el futuro?
- **Sí**  **No**  ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- Cree Ud. en: **Ojo**  **Espanto**  **Mal Aire**  **Brujería**

**DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCION: 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?** Los traumatismos menores desencadenan el desarrollo de ampollas.

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

**Sí**  **No**

**Miembros Superiores:** Simétricos con movilidad. Presencia de ampollas en formación y algunas en cicatrización.

**Miembros Inferiores:** Simétricos con movilidad. Presencia de ampollas en formación y algunas en cicatrización.

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

- ¿Cómo se siente Ud. ¿En este momento?
- **Bien**  **Regular**  **Mal**
- ¿Sufre Ud. generalmente de alguna Molestia? **Sí**  **No**  ¿Cuál? Las lesiones ampollares.
- ¿Cuándo tiene dolor como lo trata?
- **Toma Medicamento casero**  **Cambia de posición**
- **Presiona la zona del dolor**  **Busca ayuda medica**

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

-

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

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

PATRÓN FUNCIONAL Y/O DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																				
<p>Nutricional- Metabólico</p> <p>Necesidad 08: Higiene/Piel</p>	<p><b>Dominio 11:</b> Seguridad/protección <b>Clase 2:</b> Lesión física</p> <p>(00046) Deterioro de la integridad cutánea r/c factores mecánicos (presión, fricción y/o inmovilidad física) m/p ampollas en ambos miembros superiores e inferiores que alteran la integridad de la piel.</p>	<p><b>Dominio II:</b> Salud fisiológica <b>Clase L:</b> Integridad tisular (1102) Curación de la herida: por primera intención</p> <table border="1" data-bbox="799 523 1182 1409"> <thead> <tr> <th></th> <th>E</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>E</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Secreción serosa de las lesiones</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Secreción serosanguinolenta de las lesiones</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Drenaje de las lesiones</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>N</td> <td>E</td> <td>M</td> <td>S</td> <td>E</td> </tr> <tr> <td>- Formación de cicatriz</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		E	S	M	E	N	- Secreción serosa de las lesiones			X			- Secreción serosanguinolenta de las lesiones				X		- Drenaje de las lesiones	X						N	E	M	S	E	- Formación de cicatriz			X			<p><b>Campo 2:</b> Fisiológico <b>Clase I:</b> Control de piel/heridas (3660) Cuidados de las heridas</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observar las características de las heridas (color, olor del contenido seroso), cada vez que se drene.</li> <li>- Aplicar crema adecuada en la piel/lesión, según corresponda.</li> <li>- Enseñar a la familia los procedimientos sobre el cuidado a tener en las lesiones.</li> <li>- Instruir a la familia sobre el vendaje apropiado a usar en este tipo de lesión.</li> <li>- Apoyar en conjunto con el equipo de salud para que le proporcionen material necesario para la curación de lesiones.</li> </ul> </div>	<p>La madre de la menor refiere una disminución considerable en el tiempo de drenaje sobre las ampollas con ligera cicatrización y poco residuo sanguinolento de las mismas.</p>
	E	S	M	E	N																																			
- Secreción serosa de las lesiones			X																																					
- Secreción serosanguinolenta de las lesiones				X																																				
- Drenaje de las lesiones	X																																							
	N	E	M	S	E																																			
- Formación de cicatriz			X																																					

PATRÓN FUNCIONAL Y/O DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																								
<p>Nutricional Metabólico</p> <p>Necesidad 02: Comer y beber</p>	<p><b>Dominio 11:</b> Seguridad/protección <b>Clase 2:</b> Lesión física</p> <p>(00048) Deterioro de la dentición r/c conocimiento insuficiente sobre la salud dental y obstáculos para el autocuidado m/p decoloración del esmalte.</p>	<p><b>Dominio I:</b> Salud funcional <b>Clase D:</b> Autocuidado</p> <p>(0308) Autocuidados: higiene oral</p> <table border="1" data-bbox="815 564 1200 1358"> <thead> <tr> <th></th> <th>GC</th> <th>SC</th> <th>MC</th> <th>LC</th> <th>NC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Se cepilla los dientes.</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Se lava la boca, las encías y la lengua.</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Acude al dentista Regularmente.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		GC	SC	MC	LC	NC	- Se cepilla los dientes.	X					- Se lava la boca, las encías y la lengua.	X					- Acude al dentista Regularmente.			X			<p><b>Campo I:</b> Fisiológico: Básico <b>Clase F:</b> Facilitación del autocuidado</p> <p>(1710) Mantenimiento de la salud bucal</p> <div data-bbox="1240 639 1599 1358" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fomentar la salud bucal.</li> <li>- Recomendar al cuidador el uso de cepillo de dientes con cerdas suaves.</li> <li>- Enseñar a los miembros de la familia como cepillar los dientes, las encías y la lengua.</li> <li>- Aplicar lubricante para humedecer los labios y la mucosa bucal en caso de ser necesario.</li> </ul> </div>	<p>La madre del usuario superó el temor a lesionar la mucosa oral, incluyendo el cepillado dental en la rutina de higiene diaria como resultado de las actividades planificadas.</p>
	GC	SC	MC	LC	NC																							
- Se cepilla los dientes.	X																											
- Se lava la boca, las encías y la lengua.	X																											
- Acude al dentista Regularmente.			X																									

PATRÓN FUNCIONAL Y/O DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																								
<p>Nutricional - Metabólico</p> <p>Necesidad 02: Comer y beber</p>	<p><b>Dominio 2:</b> Nutrición <b>Clase 1:</b> Ingestión</p> <p>(00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c ingesta diaria insuficiente y factores metabólicos m/p peso corporal inferior al 20% del rango de peso ideal e interés insuficiente por los alimentos.</p>	<p><b>Dominio II:</b> Salud fisiológica <b>Clase K:</b> Digestión y Nutrición</p> <p>(1004) Estado nutricional</p> <table border="1" data-bbox="891 571 1254 1241"> <thead> <tr> <th></th> <th>OG</th> <th>OS</th> <th>DM</th> <th>DL</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Ingesta de alimentos</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Ingesta de líquidos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Relación peso/talla</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		OG	OS	DM	DL	SD	- Ingesta de alimentos			X			- Ingesta de líquidos				X		- Relación peso/talla		X				<p><b>Campo I:</b> Fisiológico: Básico <b>Clase D:</b> Apoyo nutricional</p> <p>(1120) Terapia Nutricional</p> <div data-bbox="1290 571 1626 1241" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asegurar que la dieta incluye alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento.</li> <li>- Proporcionar alternativas de alimentos nutritivos, ricos en calorías y proteínas.</li> <li>- Instruir a la familia del paciente sobre la dieta prescrita.</li> <li>- Proporcionar a la familia una educación nutricional que guarde relación con el caso de estudio.</li> </ul> </div>	<p>Se incluyeron alimentos ricos en proteína y fibra en la dieta del usuario. La cuidadora principal expresa que incrementó el consumo diario de agua de la menor, lo que mejoró en gran medida presentar interés ante lo que le ofrecen de alimento.</p>
	OG	OS	DM	DL	SD																							
- Ingesta de alimentos			X																									
- Ingesta de líquidos				X																								
- Relación peso/talla		X																										

ELABORADO POR:  
Ana Luisa Pico Aguirre

PATRÓN FUNCIONAL Y/O DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																													
<p>Eliminación</p> <p>Necesidad 03: Eliminación</p>	<p>Dominio 3: Eliminación e intercambio</p> <p>Clase 2: Función gastrointestinal</p> <p>(00011) Estreñimiento r/c ingesta de fibra insuficiente y actividad física diaria media inferior a la recomendada por la edad m/p disminución en la frecuencia de las deposiciones, heces duras, molestias frecuentes y esfuerzo excesivo en la defecación.</p>	<p>Dominio II: Salud fisiológica</p> <p>Clase F: Eliminación</p> <p>(0501) Eliminación intestinal</p> <table border="1" data-bbox="913 587 1263 1342"> <thead> <tr> <th></th> <th>GC</th> <th>SC</th> <th>MC</th> <th>LC</th> <th>NC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Patrón de eliminación</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Heces blandas y formadas</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Facilidad en la eliminación de las heces</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>G</td> <td>S</td> <td>M</td> <td>L</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td>- Estreñimiento</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Abuso de laxantes para la eliminación fecal</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		GC	SC	MC	LC	NC	- Patrón de eliminación		X				- Heces blandas y formadas	X					- Facilidad en la eliminación de las heces			X				G	S	M	L	N	- Estreñimiento		X				- Abuso de laxantes para la eliminación fecal			X			<p>Campo I: Fisiológico: Básico</p> <p>Clase B: Control de la eliminación</p> <p>(0450) Manejo del estreñimiento</p> <table border="1" data-bbox="1301 595 1637 1342"> <tbody> <tr> <td>- Explicar a la cuidadora las causas del estreñimiento.</td> </tr> <tr> <td>- Identificar los factores que pueden desencadenar el estreñimiento.</td> </tr> <tr> <td>- Instruir sobre la relación dieta, ejercicio e ingesta de líquidos para mejorar el estreñimiento.</td> </tr> </tbody> </table>	- Explicar a la cuidadora las causas del estreñimiento.	- Identificar los factores que pueden desencadenar el estreñimiento.	- Instruir sobre la relación dieta, ejercicio e ingesta de líquidos para mejorar el estreñimiento.	<p>La cuidadora manifiesta un cambio significativo en la consistencia de las heces fecales que en ocasiones varía de (duras, pastosas y blandas), como resultado del uso adecuado del laxante y los cambios en la dieta.</p>
	GC	SC	MC	LC	NC																																												
- Patrón de eliminación		X																																															
- Heces blandas y formadas	X																																																
- Facilidad en la eliminación de las heces			X																																														
	G	S	M	L	N																																												
- Estreñimiento		X																																															
- Abuso de laxantes para la eliminación fecal			X																																														
- Explicar a la cuidadora las causas del estreñimiento.																																																	
- Identificar los factores que pueden desencadenar el estreñimiento.																																																	
- Instruir sobre la relación dieta, ejercicio e ingesta de líquidos para mejorar el estreñimiento.																																																	

ELABORADO POR:  
Ana Luisa Pico Aguirre



PATRÓN FUNCIONAL Y/O DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																		
<p>Afrontamiento – Tolerancia del estrés</p> <p>Necesidad 10: Comunicación</p>	<p><b>Dominio 9:</b> Afrontamiento/tolerancia al estrés</p> <p><b>Clase 2:</b> Respuestas de afrontamiento</p> <p>(00074) Afrontamiento familiar comprometido r/c enfermedad prolongada que agota la capacidad de la persona de referencia m/p información insuficiente del cuidador que interfiere con conductas eficaces.</p>	<p><b>Dominio VI:</b> Salud familiar</p> <p><b>Clase X:</b> Bienestar familiar</p> <p>(2604) Normalización de la familia</p> <table border="1" data-bbox="913 574 1272 1340"> <thead> <tr> <th></th> <th>ND</th> <th>RD</th> <th>AD</th> <th>FD</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Adapta las rutinas familiares para satisfacer las necesidades diarias del usuario</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Proporciona actividades apropiadas a la edad del usuario</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		ND	RD	AD	FD	SD	- Adapta las rutinas familiares para satisfacer las necesidades diarias del usuario				X		- Proporciona actividades apropiadas a la edad del usuario			X			<p><b>Campo 5:</b> Familia</p> <p><b>Clase X:</b> Cuidados durante la vida</p> <p>(7040) Apoyo al cuidador principal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar el nivel de conocimientos sobre los cuidados a realizar.</li> <li>- Realizar afirmaciones positivas sobre los esfuerzos de la cuidadora.</li> <li>- Monitorizar los problemas de interacción de la familia en relación con los cuidados del paciente.</li> <li>- Apoyar a la cuidadora a cuidar de sí mismo.</li> </ul>	<p>La cuidadora se observó más activa y con menos preocupaciones puesto que retomó sus controles médicos periódicos, entendiendo muchos temas relacionados a la enfermedad del usuario con motivación y compromiso familiares lo que contribuye a una relación armónica.</p>
	ND	RD	AD	FD	SD																	
- Adapta las rutinas familiares para satisfacer las necesidades diarias del usuario				X																		
- Proporciona actividades apropiadas a la edad del usuario			X																			

ELABORADO POR:  
Ana Luisa Pico Aguirre

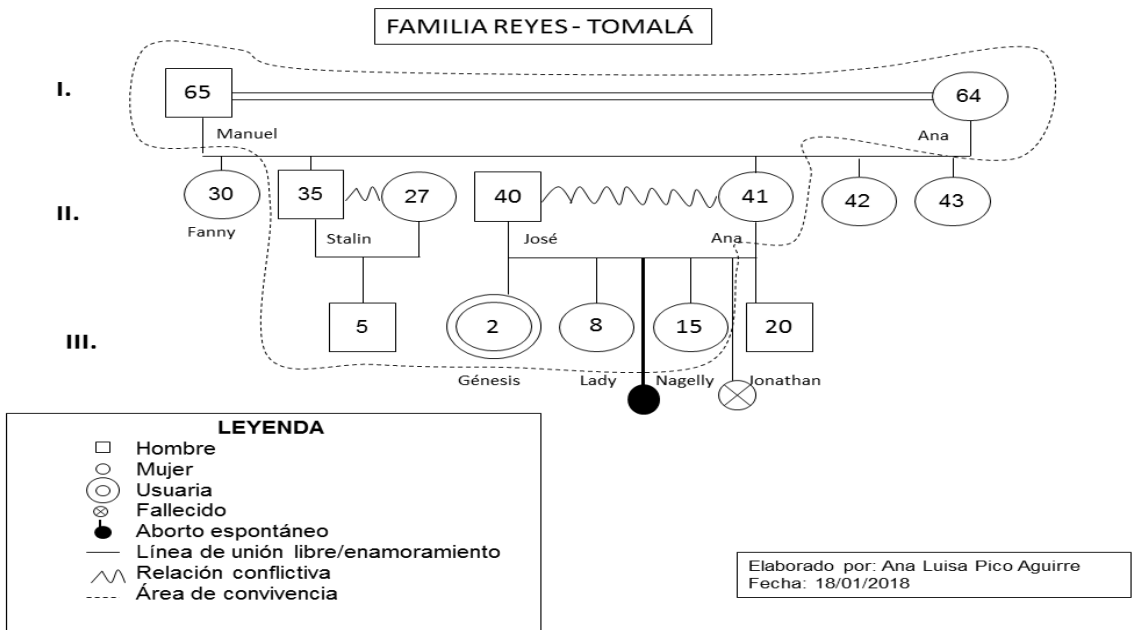
PATRÓN FUNCIONAL Y/O DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																										
<p>Percepción – Manejo de la salud</p> <p>Necesidad 09: Evitar peligros/seguridad</p>	<p><b>Dominio 11:</b> Seguridad/protección Clase 1: Infección</p> <p>(00004) Riesgo de infección r/c alteración en la integridad de la piel por exposición a gérmenes patógenos (enfermedad crónica de base).</p>	<p><b>Dominio II:</b> Salud fisiológica <b>Clase L:</b> Integridad tisular</p> <p>(1101) Integridad tisular: piel y membranas mucosas</p> <table border="1" data-bbox="947 603 1305 1342"> <thead> <tr> <th></th> <th>GC</th> <th>SC</th> <th>MC</th> <th>LC</th> <th>NC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Integridad de la piel</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>-Hidratación</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Crecimiento del vello cutáneo</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>G</td> <td>S</td> <td>M</td> <td>L</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td>- Lesiones Cutáneas</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Tejido de cicatrización</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		GC	SC	MC	LC	NC	- Integridad de la piel		X				-Hidratación	X					- Crecimiento del vello cutáneo	X						G	S	M	L	N	- Lesiones Cutáneas		X				- Tejido de cicatrización			X			<p><b>Campo 4:</b> Seguridad <b>Clase V:</b> Control de riesgos</p> <p>(6550) Protección contra las infecciones</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Instruir respecto a signos y síntomas de infección.</li> <li>- Fomentar el adecuado aporte nutricional con alimentos ricos en vitaminas y minerales.</li> <li>- Enseñar a la cuidadora principal cuidados básicos para evitar infecciones cruzadas.</li> <li>- Insistir en la importancia del correcto lavado de manos.</li> <li>- Reforzar los conocimientos sobre el drenaje de ampollas.</li> </ul> </div>	<p>Se observa menor recurrencia de lesiones infectadas y se logró con las actividades resolver medianamente la reinfección de las lesiones secundarias.</p>
	GC	SC	MC	LC	NC																																									
- Integridad de la piel		X																																												
-Hidratación	X																																													
- Crecimiento del vello cutáneo	X																																													
	G	S	M	L	N																																									
- Lesiones Cutáneas		X																																												
- Tejido de cicatrización			X																																											

ELABORADO POR:

Ana Luisa Pico Aguirre

### 3.2 Familia

#### Familiograma



La familia Reyes Tomalá, constituida por José (padre de 41 años) y Ana (madre de 42 años de edad), con una relación de pareja, conflictiva con antecedentes de violencia intrafamiliar, quienes procrearon 4 hijos (1 hombre y 3 mujeres) de los cuales, John (hijo mayor de 20 años) abandonó el núcleo familiar por motivos de trabajo. Gianella (segunda hija, 15 años), Lady (tercera hija, 8 años de edad) y Génesis (2 años de edad) viven con sus padres, abuelos y 2 tíos maternos.

**Diagnóstico:** familia ampliada, en contracción o plataforma de lanzamiento, con signos de disfuncionalidad relacionados con el hacinamiento y las particularidades culturales de la familia.

## **CAPÍTULO IV**

### **4. Marco Teórico**

#### **4.1 Antecedentes investigativos**

En el artículo científico titulado “Abordaje interdisciplinar sobre el tratamiento de las heridas en epidermólisis bullosa desarrollado por un grupo de enfermeras de la Asociación Piel de Mariposa-DEBRA España: Establece que la dificultad en el manejo de estos pacientes se relaciona con las diversas complicaciones y el sin número de cuidados que genera su condición, por lo que es necesario la participación interdisciplinar y la intervención de enfermería, ya sean en servicios y/o instituciones afines (Villar & Paramés, 2016).

“Cuidado de la piel a personas con Epidermólisis bullosa” es el título de un trabajo de investigación publicado en 2016 por la Universidad de Jaén. En esta investigación, se resalta que gran parte de la complicación de salud en estos pacientes es la inexistencia de contacto con otros pacientes con la misma patología, sumado a la falta de educación e información del tema que sobretodo afecta en el momento que se emite el diagnóstico médico. Cantero (2016) hace énfasis en el importante rol que cumple enfermería en los temas de prevención de lesiones y educación en cuidados a los cuidadores así como lo significativo de una adecuada valoración.

#### **4.2 Marco referencial**

#### **4.3 Fundamentación de enfermería**

Virginia Henderson, a partir de su modelo de las necesidades humanas básicas, precisa que la asistencia al individuo sano o enfermo es una función propia de enfermería, con la búsqueda de la independencia lo antes posible. (Rosales, M., 2010). En este caso, la valoración de enfermería permitió establecer las respuestas humanas a la EB, como situación de salud, para el planteamiento de diagnósticos, trazo de resultados esperados y desarrollo de los planes de cuidados individualizados que incluyan las intervenciones independientes de enfermería, acorde a las necesidades detectadas en la usuaria y su cuidadora (Correa & Rivas, 2016).

Para la teórica Dorothea Orem, el objetivo de su supuesto gira en torno al autocuidado, para fines de este estudio, reflejado en las actividades que promueven el manejo adecuado del entorno para disminuir el riesgo de infección de las lesiones, así como el

consumo de una dieta más equilibrada y acorde a los requerimientos de la infante, generando el conocimiento en la cuidadora mientras la usuaria madura y adopta un estilo de vida acorde a su condición médica y las creencias, costumbres y hábitos familiares. De esta forma se hace hincapié en la teoría de los sistemas enfermeros que forma parte de la teoría general del autocuidado propuesta por Orem (Hernández & Larreynaga, 2017).

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

#### **4.4 Marco legal y ético**

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

Art. 32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”.

El artículo precedente hace referencia a toda aquella persona con la ciudadanía reconocida mientras que el artículo a continuación implica especificidad para el objeto de nuestro estudio de caso:

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

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

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

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

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

## **CAPÍTULO V**

### **5. Análisis e interpretación de resultados**

#### **5.1 Análisis crítico del caso a estudiar**

Es evidente la necesidad del conglomerado enfermero de fusionar la investigación y análisis crítico con las actividades propias de la disciplina. La búsqueda de consolidar la conceptualización de atención de enfermería con las experiencias reales vividas en experiencias de cuidado directo, es inminente. Fundamentada en teóricas de enfermería como Virginia Henderson, Dorothea Orem y Nola Pender, se buscó asociar las características de sus modelos y teorías con la realidad del infante con EB. Como resultado de la interacción enfermera-paciente, surgieron una gama de situaciones y condicionantes, no previsibles en el salón de clases, explotando así las potencialidades previamente desarrolladas como profesional de enfermería en formación.

El tiempo de intervención generó la oportunidad de instruir a la madre de la usuaria sobre aspectos claves para el cuidado del infante en casa, así como reforzar habilidades previamente adquiridas en diferentes centros asistenciales de salud, tales como: Importancia y técnica adecuada del lavado de manos, uso y manejo del vendaje para la prevención de lesiones, la asepsia durante el proceso de punción a vesículas pustulosas y la prudencia en el uso de cremas y emulsiones tópicas prescritas por el dermatólogo. Los requerimientos nutricionales de la paciente con amerita especial atención por el elevado desgaste calórico – proteico que representa la regeneración celular a la que se enfrenta. El aporte de enfermería en la nutrición del infante es importante, una dieta de hiperprotéica se planificó, acorde a las condiciones familiares, así como la importancia de la fibra para proporcionar el adecuado manejo del estreñimiento crónico, también propio en los pacientes con EB.

La evaluación continua del proceso de atención de enfermería fue fundamental para orientar las actividades planificadas en la búsqueda de proporcionar las condiciones que mejoren la calidad de vida de la familia.

## **SEGUIMIENTO DE EVALUACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL USUARIO CON EPIDERMÓLISIS BULLOSA**

El seguimiento concertado con la madre del usuario permitió la realización de planes de cuidados desde el momento de comenzar el estudio de caso, acorde a las respuestas y necesidades identificadas durante la valoración de enfermería, llevando un seguimiento permanente de los indicadores de resultados para identificar el cumplimiento parcial y/o total del estado de salud.

Durante el tiempo de intervenciones el usuario cursó etapas de exacerbación de acuerdo a la condición dermatológica presentada, dada la cronicidad de la patología, donde la aplicación de las intervenciones redujo el tiempo entre la aparición de las lesiones y el drenaje del contenido en las ampollas, generando así las variaciones en los valores deseados alcanzar en los indicadores.

Se inició actividades de promoción sobre las buenas prácticas de higiene oral, manejo adecuado del estado nutricional y dieta del infante, lo que se convirtió en herramientas importantes para alcanzar la funcionalidad de los patrones afectados, tales como: variación de la consistencia de las heces fecales y resolución del estreñimiento.

Con la aplicación del proceso de atención de enfermería se logró cubrir de forma personalizada con las necesidades identificadas en el usuario contribuyendo en el mantenimiento de los cuidados para mejorar la calidad de vida del objeto de estudio y de su núcleo familiar. Al final el período de aplicación, el usuario y sus cuidadores lograron desarrollar una dinámica familiar más efectiva que influye de manera directa en la forma que la cronicidad de la Epidermólisis Bullosa puede afectarles.

Resultó necesaria la reevaluación de los planes de cuidados considerando la prevalencia de algunos diagnósticos de enfermería por las características propias de la patología.



PATRÓN FUNCIONAL Y/O DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																				
<p>Nutricional – Metabólico</p> <p>Necesidad 08: Higiene/piel</p>	<p><b>Dominio 11:</b> Seguridad/protección</p> <p><b>Clase 2:</b> Lesión física</p> <p>(00046) Deterioro de la integridad cutánea r/c factores mecánicos (enfermedad crónica) m/p ampollas en ambos miembros superiores e inferiores que alteran progresivamente la integridad de la piel.</p>	<p><b>Dominio II:</b> Salud fisiológica</p> <p><b>Clase L:</b> Integridad tisular</p> <p>(1102) Curación de las lesiones: por primera intención</p> <table border="1" data-bbox="875 563 1245 1345"> <thead> <tr> <th></th> <th>N</th> <th>E</th> <th>M</th> <th>S</th> <th>E</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Mantiene higiene corporal</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>- Formación de cicatriz</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>E</td> <td>S</td> <td>M</td> <td>E</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td>- Olor de las lesiones</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>- Contusión cutánea circundante</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>		N	E	M	S	E	- Mantiene higiene corporal					X	- Formación de cicatriz			X				E	S	M	E	N	- Olor de las lesiones					x	- Contusión cutánea circundante					X	<p><b>Campo 2:</b> Fisiológico</p> <p><b>Clase I:</b> Control de piel/heridas</p> <p>(3660) Cuidado de las lesiones</p> <div data-bbox="1283 576 1630 1345" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observar las características de cualquier drenaje.</li> <li>- Observar la existencia de signos y síntomas de infección en las lesiones.</li> <li>- Cambiar vendaje en intervalos adecuados.</li> <li>- Instruir al familiar la forma de cuidar las lesiones durante el baño y/o ducha.</li> <li>- Limpiar la zona que rodea las lesiones con paños húmedos (embebido de solución de alantoína).</li> </ul> </div>	<p>Con el cambio de las actividades de enfermería se logró que la usuaria mejorara el 55% del número de lesiones pese a la enfermedad crónica que padece, observando cambios favorecedores desde la comprensión familiar.</p>
	N	E	M	S	E																																			
- Mantiene higiene corporal					X																																			
- Formación de cicatriz			X																																					
	E	S	M	E	N																																			
- Olor de las lesiones					x																																			
- Contusión cutánea circundante					X																																			

ELABORADO POR:  
Ana Luisa Pico Aguirre

PATRÓN FUNCIONAL Y/O DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																								
<p>Nutricional - Metabólico</p> <p>Necesidad 02: Comer y beber</p>	<p><b>Dominio 2:</b> Nutrición</p> <p><b>Clase 1:</b> Ingestión</p> <p>(00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c ingesta diaria insuficiente m/p peso corporal inferior al 20% del rango de peso ideal.</p>	<p><b>Dominio II:</b> Salud fisiológica</p> <p><b>Clase K:</b> Digestión y Nutrición</p> <p>(1009) Estado nutricional :ingestión de nutrientes</p> <table border="1" data-bbox="869 571 1234 1246"> <thead> <tr> <th></th> <th>DG</th> <th>DS</th> <th>DM</th> <th>DL</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Ingestión proteica</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Ingestión de vitaminas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Ingestión de hierro y mineral</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		DG	DS	DM	DL	SD	- Ingestión proteica				X		- Ingestión de vitaminas				X		- Ingestión de hierro y mineral				X		<p><b>Campo I:</b> Fisiológico: Básico</p> <p><b>Clase D:</b> Apoyo nutricional</p> <p>(1160) Monitorización Nutricional</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pesar periódicamente al usuario.</li> <li>- Monitorizar el crecimiento y desarrollo.</li> <li>- Vigilar las tendencias de pérdida y ganancia de peso.</li> <li>- Marcar la talla y peso en una tabla de peso estandarizada.</li> <li>- Identificar los cambios recientes.</li> <li>- Evaluar la turgencia y movilidad cutáneas.</li> <li>- Obtener medidas antropométricas de la composición corporal (IMC).</li> </ul> </div>	<p>Se logró parcialmente mejorar el índice de masa corporal: Inicio (13.3) - Seguimiento (14.1), logrando el incremento de alimentos ricos en proteínas, vitaminas, hierro y minerales, permitiendo un estado favorable en la amplitud de movimientos pese a la enfermedad crónica que padece.</p>
	DG	DS	DM	DL	SD																							
- Ingestión proteica				X																								
- Ingestión de vitaminas				X																								
- Ingestión de hierro y mineral				X																								

ELABORADO POR:  
Ana Luisa Pico Aguirre

PATRÓN FUNCIONAL Y/O DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																																
<p>Percepción – Manejo de la salud</p> <p>Necesidad 09: Evitar peligros/seguridad</p>	<p><b>Dominio 11:</b> Seguridad/protección <b>Clase 1:</b> Infección</p> <p>(00004) Riesgo de infección r/c defensa secundaria insuficiente (conocimiento insuficiente para evitar exposición a patógenos).</p>	<p><b>Dominio II:</b> Salud fisiológica <b>Clase L:</b> Integridad tisular</p> <p>(3102) Autocontrol: Enfermedad crónica</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>GC</th> <th>SC</th> <th>MC</th> <th>LC</th> <th>NC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Controla los signos y síntomas de la enfermedad</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Socializa información con la familia sobre métodos para prevenir complicaciones</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Sigue las precauciones recomendadas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>- Cambia el rol para cumplir los requisitos de tratamiento</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Controla efectos terapéuticos de la medicación</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Sigue la dieta recomendada</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		GC	SC	MC	LC	NC	- Controla los signos y síntomas de la enfermedad			X			- Socializa información con la familia sobre métodos para prevenir complicaciones				X		- Sigue las precauciones recomendadas					X	- Cambia el rol para cumplir los requisitos de tratamiento			X			- Controla efectos terapéuticos de la medicación						- Sigue la dieta recomendada						<p><b>Campo 3:</b> Conductual <b>Clase S:</b> Educación de los pacientes</p> <p>(5602) Enseñanza: Proceso de enfermedad</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>- Evaluar el nivel actual de conocimientos del familiar relacionado con el proceso de enfermedad específica.</td> </tr> <tr> <td>- Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, según corresponde.</td> </tr> <tr> <td>- Identificar cambios en el estado físico de la menor.</td> </tr> <tr> <td>- Evitar promesas tranquilizadoras a la familia.</td> </tr> <tr> <td>- Proporcionar información a la familia acerca de los progresos, según proceda.</td> </tr> <tr> <td>- Explorar recursos o apoyo posibles según sea el caso.</td> </tr> </tbody> </table>	- Evaluar el nivel actual de conocimientos del familiar relacionado con el proceso de enfermedad específica.	- Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, según corresponde.	- Identificar cambios en el estado físico de la menor.	- Evitar promesas tranquilizadoras a la familia.	- Proporcionar información a la familia acerca de los progresos, según proceda.	- Explorar recursos o apoyo posibles según sea el caso.	<p>Al evaluar las actividades específicas y el riesgo que ocasiona la recurrencia de la enfermedad sobre el usuario, se logró evitar complicaciones a futuro, logrando promover hábitos higiénicos saludables que permitan mantener asépticas las lesiones existiendo un adecuado manejo familiar.</p>
	GC	SC	MC	LC	NC																																															
- Controla los signos y síntomas de la enfermedad			X																																																	
- Socializa información con la familia sobre métodos para prevenir complicaciones				X																																																
- Sigue las precauciones recomendadas					X																																															
- Cambia el rol para cumplir los requisitos de tratamiento			X																																																	
- Controla efectos terapéuticos de la medicación																																																				
- Sigue la dieta recomendada																																																				
- Evaluar el nivel actual de conocimientos del familiar relacionado con el proceso de enfermedad específica.																																																				
- Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, según corresponde.																																																				
- Identificar cambios en el estado físico de la menor.																																																				
- Evitar promesas tranquilizadoras a la familia.																																																				
- Proporcionar información a la familia acerca de los progresos, según proceda.																																																				
- Explorar recursos o apoyo posibles según sea el caso.																																																				

ELABORADO POR:

Ana Luisa Pico Aguirre

## 5.2 Conclusiones

- De acuerdo a la aplicación del proceso de atención de enfermería al usuario sujeto de estudio, se puede concluir que se consigue una descripción cualitativa de la EB, logrando profundizar en el conocimiento de la patología a partir de la experiencia directa de enfermería y el trabajo de investigación documental con evidencia científica.
- La valoración inicial, continua, generalizada y focalizada para enfermería constituye una poderosa herramienta capaz de captar la realidad de la situación de salud que vive la usuaria, igual que para la identificación de las respuestas humanas prioritarias del infante y de su familia.
- El planteamiento de los planes de cuidado personalizados permitió proponer acciones puntuales que favorece a la calidad de vida del infante y de su familia, con una evaluación constante de resultados en dependencia de las respuestas humanas y la situación de salud en la que curse la enfermedad, dando respuesta a los objetivos planteados a corto, mediano y largo plazo.
- Las características específicas del presente estudio de caso, deja abierta la posibilidad de convertirse en un elemento importante para las líneas base de investigación, siendo la EB una enfermedad silenciosa con probabilidades de mejorar la calidad de vida en los infantes que la padecen al utilizar el proceso de atención de enfermería como herramienta científica para el cuidado humano.

### **5.3 Recomendaciones**

- Gestionar con los miembros del equipo de salud de diferentes instituciones públicas o privadas el seguimiento del caso, para mantener la continuidad de la valoración por patrones de respuestas humanas.
- Desarrollar planes de cuidado con resultados positivos a largo plazo para proporcionar la oportunidad al profesional de enfermería en formación de hacer un seguimiento al caso objeto de estudio.
- Incentivar el sentido de investigación en el profesional de enfermería con especialmente énfasis en temas de actualidad en el campo de salud.
- Socializar el aporte científico que genera como producto de la investigación con la comunidad estudiantil de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

## Referencias Bibliográficas

- American Psychological Association: Herdman, T.H. (2015) *Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación 2015 – 2017*. Editorial Harcourt Brace & Company - ELSEVIER. Barcelona. ISBN: 978-84-9022-951-4.
- Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A. & Ostiguín, R., 2010. El modelo de promoción de salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*. Universidad Autónoma de México (UNAM). Recuperado de: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/32991/30231>
- Ávila, M. & García, R. (2016). Clínica de la Epidermólisis Bullosa en población mexicana. Disponible en: *EDUCATECONCIENCIA*, 12(13).
- Bulechek, G. (2013). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Editorial Harcourt Brace & Company - ELSEVIER. Barcelona. ISBN: 978-84-9022-413-7.
- Cantero Nieto, A. (2016). *Cuidados de la piel a personas con epidermólisis bullosa*. Universidad de Jaén, Facultad de Ciencias de la Salud. España.
- Correa, E., Verde, E. & Rivas, J., 2016. Valoración de enfermería basada en la filosofía de Virginia Henderson, Universidad Autónoma Metropolitana, México, primera edición.
- Cuesta, O., Sarmiento, Y., Portal, M., Piloña, S. & Rodríguez, J. (2012). *Epidermólisis bulosa simple. Presentación de un caso*. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 16(5), 162-170. Recuperado en 15 de diciembre de 2017, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942012000500017&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000500017&lng=es&tlng=es).
- De Salud, L. O. (2012). Ley orgánica de salud. Obtenido de Ley Orgánica de Salud: <https://www.salud.gob.ec/tag/ley-organicade-salud>.
- Gayosso, E. & Sánchez C. () *Proceso de Atención de Enfermería*. Universidad Autónoma del estado de Hidalgo.
- González, T. & Guevara, B. (2018). *Responsabilidad ética del docente de enfermería en el fomento de la calidad de vida de estudiantes universitarios*. *Duazary: Revista Internacional de Ciencias de la Salud*. 2018 enero; 15 (1): 87 - 93. Doi: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.2102>.

- Grove, S., Gray, J. & Burns N. (2016). *Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. Sexta Edición, Barcelona, España. Gea Consultoría Editorial, S.I.
- Hernández, R. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. Edición 7ma. Editorial McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. México.
- Hernández, Y., Concepción, J. & Larreynaga, M., 2017. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, versión On-line. ISSN 1608-8921.
- Hockenberry, M. & Wilson, D. (2013). *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*. Elsevier Mosby editorial, ninth edition, page 1139. ISBN: 978-0-323-08343-0.
- Molero, F., Lois, D & García A., 2017. *Psicología de los grupos. Métodos de investigación cualitativa*. Universidad Nacional de Educación a distancia. Madrid. ISBN digital: 978-84-362-7318.2. Obtenido de: <https://books.google.com.ec/books?id=4Sg8DwAAQBAJ&pg=PT62&dq=dise%C3%B1o+femenologico+de+la+investigacion+cualitativa&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjL5oSRxOPYAhVKeKwKHdwFAWAQ6AEIQDAF#v=onepage&q=dise%C3%B1o%20femenologico%20de%20la%20investigacion%20cualitativa&f=false>.
- Moorhead, S. & Johnson, M. (2013). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. Editorial Editorial Harcourt Brace & Company - ELSEVIER. Barcelona. ISBN: 978-84-8086-389-6.
- Pulido A. & Suárez R. (2014). *Enfermedades Bullosas*. Servicio de Dermatología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Volumen 11. Madrid. España.
- Rosales, M., (2010). *Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN*. Editorial: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén. Primera edición. España. ISBN: 978-84-694-0295-5.
- Senplades, S. N. (2013). Plan Nacional del Buen Vivir.
- Sociedad Ecuatoriana de Bioética (s/a). *El Consentimiento Informado*. Obtenido de: [http://www.bioetica.org.ec/articulos/articulo\\_consentimiento.htm](http://www.bioetica.org.ec/articulos/articulo_consentimiento.htm).
- Urra Medina, E., Núñez Carrasco, R., Retamal Valenzuela, C., & Jure Cares, L. (2014). Enfoques de estudio de casos en la investigación de enfermería. *Ciencia y enfermería*, 20(1), 131-142.

- Valle Maluenda, M., Krämer Strenger, S., Véliz Ramírez, A., Leiva, N., Vergara Núñez, C., & Zillmann Geerds, G. (2015). Técnica alternativa y simple de rehabilitación oral con prótesis removible para una paciente con epidermolisis bullosa distrófica: reporte de caso clínico. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 8(3), 244-248.
- Valverde, I., Mendoza, A. & Peralta, I. (2017). *Enfermería pediátrica*. Segunda edición, editorial El Manual Moderno.
- Villar A., Guerrero E., Megías A., García N., Domínguez E., Romero N., Santos C. & Paramés M., 2016. Abordaje interdisciplinar en el tratamiento de las heridas en epidermolisis bullosa.



## **Anexos**

### **Anexo 1. Consentimiento Informado**

#### **INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE ENFERMERÍA.**

**Título del estudio de caso:** Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en usuario con Epidermólisis Bullosa. Comuna Barcelona. Santa Elena. 2017.

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

**Investigadora:** Pico Aguirre Ana Luisa.

**Objetivo del estudio de caso:** Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en usuario GRRT con Epidermólisis Bullosa de la Comuna Barcelona. Santa Elena. 2017- 2018.

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

Si Ud. accede a la participación de su representada en este estudio, se le pedirá responder algunas preguntas y participar de forma voluntaria en algunas actividades con previa planificación y coordinación. La información generada durante estas intervenciones será registrada y evidenciada, de modo que la investigadora pueda evidenciar las acciones desempeñadas, protegiendo siempre la información proporcionada por los involucrados. Desde ya le agradecemos su participación.

La información facilitada en este proceso es estrictamente voluntaria, confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a los cuestionarios y entrevistas serán codificados, usando códigos de identificación, siendo por lo tanto anónimas.

Si tuviese alguna duda durante el desarrollo de este proyecto, puede hacer las preguntas en el momento que las considere necesarias. De igual manera, puede retirarse del estudio sin que esa decisión implique perjuicio alguno. Si alguna de las preguntas o acciones le parecen incómodas, tiene el derecho de hacérselo conocer a la investigadora o de no ser parte de ellas.

La información recolectada no será usada para ningún otro propósito, además de los señalados anteriormente, sin su autorización previa y por escrito.

Por lo antes expuesto, acepto participar en el estudio de investigación conducido por ANA LUISA PICO AGUIRRE, egresada de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena y tutorado por la docente Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc.

Entiendo que una copia de este consentimiento me será entregada y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto puedo contactar a la autora del trabajo: ANA LUISA PICO AGUIRRE.

Aclaraciones:

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

Nombre del representante legal: Tomalá Santiana Ana Felícita

CL.: 0916986136

Firma: .....

Ciudad y fecha: Santa Elena, 11 de diciembre del 2017.

## **Anexo 2. Oficios**

## Anexo 4. Valoración por patrones de respuestas humanas

### HISTORIA DE ENFERMERIA VALORACION POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS (ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_ Sexo: M  F  HCU: \_\_\_\_\_ GS: \_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Instrucción: \_\_\_\_\_

Motivo de Consulta:

---

---

Motivo de Ingreso:

---

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

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

- ¿Cómo considera Ud. la salud? **Importante**  **Poco importante**  **Sin importancia**
- ¿Cómo cree que ha sido su salud en general? : **MB**  **B**  **R**  **M**
- ¿Realiza Ud. actividades para mantenerse sano/a? **Si**  **No**  **Cual?** \_\_\_\_\_
- ¿Asiste a controles de salud?: **Si**  **No**  **Cual?** \_\_\_\_\_
- ¿Cumple Ud. El plan terapéutico? **Si**  **No**  **Por qué?** \_\_\_\_\_
- ¿Dónde acude cuando se enferma? **Hospital**  **Farmacia**  **Vecinos**  **Otros**
- ¿Qué hábitos tiene Ud.?: **Cigarrillo**  **Alcohol**  **Drogas**  **Otros**  **Ninguno**
- ¿Convive con algún animal? **Perros**  **Gatos**  **Aves**  **Otros**  **Ninguno**
- ¿Toma Ud. medicamentos? **Prescritos**  **No Prescritos**  **Caseros**  **Ninguno**

#### Antecedentes Patológicos Personales:

Clínicos:

---

Quirúrgicos:

---

#### Antecedentes Patológicos Familiares:

Padre:

---

Madre:

---

Otros:

---

Observación:

---

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

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

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

Desayuno: \_\_\_\_\_ Almuerzo: \_\_\_\_\_

Merienda: \_\_\_\_\_ Cena: \_\_\_\_\_

Observación: \_\_\_\_\_

- Valoración de problemas en la boca: Si tiene alteraciones bucales (caries, úlceras etc.)  
\_\_\_\_\_
- Valoración de problemas para comer: \_\_\_\_\_
- Dificultades para masticar, tragar \_\_\_\_\_
- Alimentación por sonda ya sea alimentación enteral o con purés caseros  
\_\_\_\_\_
- Valoración de otros problemas que influyen en el patrón: Problemas digestivos (náuseas, vómitos, pirosis) \_\_\_\_\_
- Dependencia, Inapetencias, Intolerancias alimenticias \_\_\_\_\_
- Alergias \_\_\_\_\_ Suplementos alimenticios y vitaminas \_\_\_\_\_
- Valoración de la piel: \_\_\_\_\_
- Alteraciones de la piel: fragilidad de uñas y pelo, falta de hidratación, prurito, edemas, lesiones, temperatura, cicatrización, coloración.  
\_\_\_\_\_
- Lesiones cutáneas: abscesos, lipomas, venus, verrugas, patología de las uñas. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Con respecto al IMC: Peso \_\_\_\_\_ Talla \_\_\_\_\_ IMC \_\_\_\_\_
- Patrón alterado superior al 30% \_\_\_\_\_ Inferior a 18,5% \_\_\_\_\_  
Patrón en riesgo: entre 25 y 30 % \_\_\_\_\_ Patrón eficaz: entre 18,6 y 24,9% \_\_\_\_\_

#### Examen Físico:

**Examen de la cavidad bucal:** Observe la lengua (tamaño, posición, textura, movimiento, lesiones), características de las encías, dientes (naturales o artificiales), amígdalas, faringe, orofaringe, laringe,

mucosa oral, aspecto de las comisuras labiales, coloración de los labios (palidez, cianosis, hidratación), secreciones, tono de voz, dicción, aliento (fétido, cetónico, alcohólico, higiene y gusto).

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

**Zonas del abdomen:** se dividen en 9 cuadrantes.

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

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

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

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

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

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

- sonoridad de vísceras huecas: **timpanismo.**
- Sonoridad de vísceras macizas: **matidez y submatidez.**

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

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

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

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

Observación: \_\_\_\_\_

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

**Urinaria:** Características de la orina \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

- ¿Cuántas horas duerme usted diariamente? 4  6  8  + de 8
- ¿Su Sueño es ininterrumpido? Sí  No  ¿Cuántas veces despierta en la noche? 1  2  + de 2
- ¿Tienes problemas para conciliar el sueño? Sí  No
- ¿Toma algún medicamento para dormir? Sí  No  ¿Hace que tiempo? Dias  Meses  Años
- ¿Tiene algún hábito para dormir? Sí  No  ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- ¿Se siente descansado y preparado para realizar una actividad después de dormir? ? Sí  No
- ¿Tiene periodos de descanso durante el día? ? Sí  No  ¿Cuánto tiempo? \_\_\_\_\_
- ¿Qué hace usted para relajarse? Ver TV  Escuchar música  Leer  otros  ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- ¿Realiza algún tipo de ejercicio o deporte? Sí  No  ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- ¿Con qué frecuencia lo realiza? A diario  1 vez por semana  2 veces por semana
- ¿Qué tiempo le dedica al ejercicio? 30 minutos  1 hora  + de 1 hora
- ¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas? Sí  No
- ¿Puede usted?

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

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

**Observación:** \_\_\_\_\_

-Valoración del estado cardiovascular: \_\_\_\_\_

- Frecuencia cardiaca o PA anormales en respuesta a la actividad \_\_\_\_\_

-Cambios ECG que reflejen isquemia o arritmia \_\_\_\_\_

- Antecedentes de enfermedades respiratorias \_\_\_\_\_

- Disnea \_\_\_\_\_, molestias de esfuerzo \_\_\_\_\_, tos nocturna \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, expectoración \_\_\_\_\_, indicación verbal de

disnea \_\_\_\_\_ Debilidad generalizada \_\_\_\_\_, Cansancio \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

- Encamamiento \_\_\_\_\_

- **Examen Físico:**

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



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

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

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

**Inspección:** Estado de la piel del tórax, del Tejido Celular Subcutáneo (**TCS**) y de las estructuras músculo esqueléticas, configuración y simetría. Debemos inspeccionar la tráquea y los movimientos respiratorios. Generalmente las mujeres respiran con movimientos torácicos, mientras que los hombres y los niños respiran con el diafragma.

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

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

#### **Examen físico del Sistema cardiovascular:**

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

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

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

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

#### **Tipos de focos:**

1. Foco aórtico: 2do espacio intercostal a la derecha del esternón.
2. Pulmonar: 2do espacio intercostal, a la izquierda del esternón.

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

**Exámenes de laboratorios y estudios complementarios.**

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

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

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

**Comunicación:**

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

Sensorio:

- |                  |  |  |   |
|------------------|--|--|---|
| <b>Visión:</b>   | <b>Normal</b> <input type="checkbox"/> | <b>Disminuida</b> <input type="checkbox"/> | <b>Ausente</b> <input type="checkbox"/> |
| <b>Audición:</b> | <b>Normal</b> <input type="checkbox"/> | <b>Disminuida</b> <input type="checkbox"/> | <b>Ausente</b> <input type="checkbox"/> |
| <b>Olfato:</b>   | <b>Normal</b> <input type="checkbox"/> | <b>Disminuida</b> <input type="checkbox"/> | <b>Ausente</b> <input type="checkbox"/> |
| <b>Gusto:</b>    | <b>Normal</b> <input type="checkbox"/> | <b>Disminuida</b> <input type="checkbox"/> | <b>Ausente</b> <input type="checkbox"/> |
| <b>Tacto:</b>    | <b>Normal</b> <input type="checkbox"/> | <b>Disminuida</b> <input type="checkbox"/> | <b>Ausente</b> <input type="checkbox"/> |

Observación:

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

**Examen Físico:**

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

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

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

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

### ESCALA DE GLASGOW

#### Respuesta ocular

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

#### Respuesta verbal

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

#### Respuesta motora

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

### Exámenes de laboratorios y estudios complementarios.

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

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

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

Observación \_\_\_\_\_

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

#### Examen Físico:

Imagen corporal, limpieza de mucosas y cavidades etc.

### Exámenes de laboratorios y estudios complementarios.

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

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

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

Observación: \_\_\_\_\_

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

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

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

Observaciones \_\_\_\_\_

- ¿Sufrir de Menopausia \_\_\_\_\_ Algún síntoma relacionado \_\_\_\_\_

#### Exámenes de laboratorios y estudios complementarios.

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

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

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

Observación: \_\_\_\_\_

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

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

Observación: \_\_\_\_\_

**Examen Físico:**

**Exámenes de laboratorios y estudios complementarios.**

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

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

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

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

Cómo? \_\_\_\_\_

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

Observación \_\_\_\_\_

- Vía central \_\_\_\_\_ Localización \_\_\_\_\_
- Vía periférica \_\_\_\_\_ Localización \_\_\_\_\_

#### Examen Físico:

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

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

#### Exámenes de laboratorios y estudios complementarios.

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

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

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

Observación \_\_\_\_\_

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

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

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso? Sí  No  ¿Cuánto? \_\_\_\_\_ Kg
- ¿En qué tiempo? \_\_\_\_\_
- ¿Considera Ud. que ha perdido peso? Sí  No  ¿Cuánto? \_\_\_\_\_ Kg

- ¿En qué tiempo? \_\_\_\_\_
- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla? Sí  No
- ¿Por qué? \_\_\_\_\_
- ¿Realiza actividades acorde con su edad? Si  No  Cuáles? \_\_\_\_\_
- ¿En qué etapa de la vida se identifica Ud.? Niñez  Adolescencia  Adulto  Adulto mayor

Observación \_\_\_\_\_

***Elaborado por: Licenciados en Enfermería UPSE.***

***La libertad - 08/Diciembre del 2016.***

Anexo 5. Proceso de Atención de Enfermería

NOMBRE:

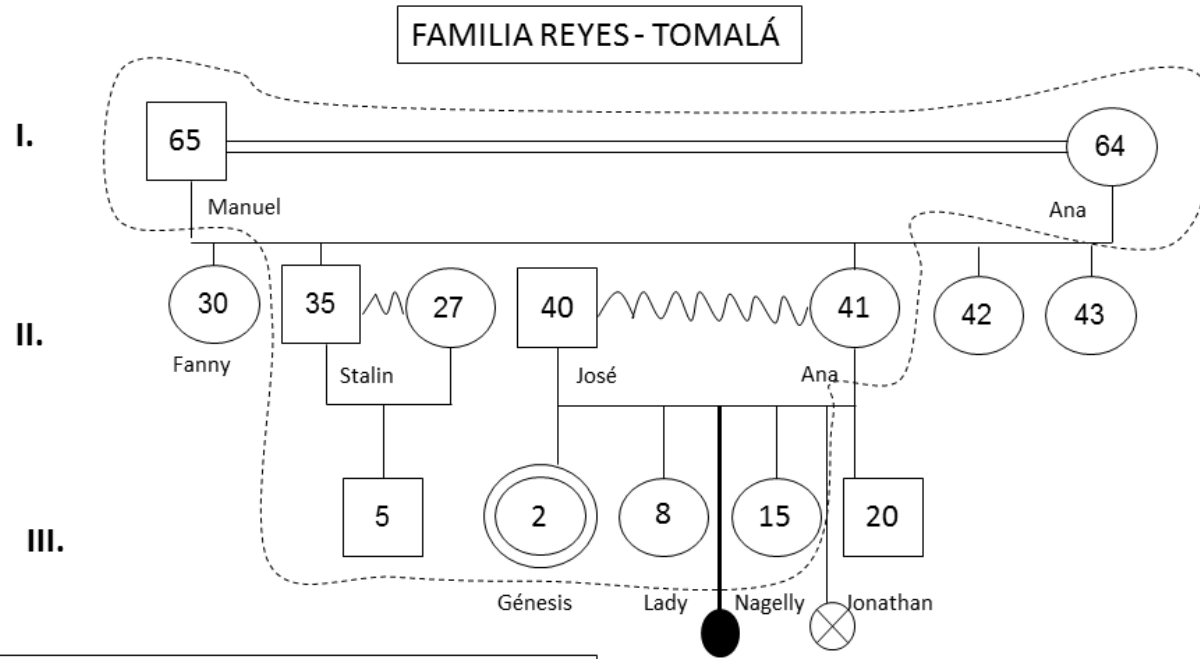
FECHA:

PATRÓN FUNCIONAL Y/O DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																														
	<p><b>Dominio 11:</b></p> <p><b>Clase 2:</b> (00000)</p>	<p><b>Dominio II:</b></p> <p><b>Clase L:</b> (0000)</p> <table border="1" data-bbox="846 655 1252 1369"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>																										<p><b>Campo 2:</b></p> <p><b>Clase I:</b> (0000)</p> <table border="1" data-bbox="1294 663 1675 1369"> <tr> <td></td> </tr> <tr> <td></td> </tr> <tr> <td></td> </tr> <tr> <td></td> </tr> <tr> <td></td> </tr> </table>						

ELABORADO POR:



Anexo 6. Familiograma



**LEYENDA**

- Hombre
- Mujer
- ⊙ Usuaría
- ⊗ Fallecido
- Aborto espontáneo
- Línea de unión libre/enamoramiento
- ~ Relación conflictiva
- Área de convivencia

Elaborado por: Ana Luisa Pico Aguirre  
 Fecha: 18/01/2018

## Anexo 7. Evidencias



*Ilustración 1. Ampolla con contenido serohemático en miembro superior derecho*



*Ilustración 2. Hiperqueratosis palmar en miembro superior izquierdo*



*Ilustración 3. Aplicación de instrumento para recolección de datos - valoración.*



*Ilustración 4. Ampolla en cicatrización como resultado de las intervenciones aplicadas.*

## **Anexo 8. Glosario**

### **Epidermólisis Bullosa**

Grupo de enfermedades genéticas caracterizada por fragilidad de la piel y aparición de ampollas como signo principal y común. Puede ser hereditaria o adquirida. Se identifican 4 tipos principales: simplex, distrófica, de unión o juntural y síndrome de Kindler. Su tratamiento es sintomático y paliativo. Hasta la actualidad, no existe cura (National Center for Advancing Translational Sciences, 2016).

### **Ampollas**

Protuberancia que contiene fluido y que aparece sobre la piel. Suelen tener forma circular. El fluido que se forma debajo de la piel puede ser transparente o sanguinolento (UHealth, s/a).

### **EB simplex**

La más frecuente de las formas de Epidermólisis Bullosa. Las ampollas que se forman son superficiales, ocasionadas por la fragilidad de los queratinocitos basales. Son manifestaciones comunes de esta variedad las ampollas, queratoderma, anoniquia y erosiones de la mucosa oral (Asociación Piel de Mariposa, Debra España, s/a).

### **EB de la unión**

La afectación dermatológica se ubica en la membrana basal que une la dermis y epidermis, siendo a un nivel más profundo que la EB simplex. Entre las manifestaciones comunes de este tipo de EB constan las ampollas, uñas distróficas, anomalías del cuero cabelludo, retardo del crecimiento y malnutrición, hipoplasia de esmalte, entre otras (Asociación Piel de Mariposa, Debra España, s/a).

### **EB distrófica**

Variedad de EB en el que las lesiones se originan por debajo de la lámina densa. Es particular de este tipo la aparición de cicatrices como resultado de las ampollas. Son signos típicos de esta forma las ampollas generalizadas, milia, cicatrización atrófica, pseudosindactilia y el elevado riesgo de desarrollo de carcinoma de células escamosas (Asociación Piel de Mariposa, Debra España, s/a).

## **Síndrome de Kindler**

Es la forma de EB de más reciente descubrimiento. Se caracteriza por la aparición de lesiones a diferentes niveles en cada caso, como en la lámina lúcida, zona basal de epidermis o por debajo de la lámina densa e inclusive en las 3 zonas de forma simultánea. Es característico de este cuadro las ampollas generalizadas, queratoderma, fotosensibilidad, poiquilodermia y alteraciones del tracto digestivo como estenosis esofágica (Asociación Piel de Mariposa, Debra España, s/a).

## **Enfermedad rara**

Patología potencialmente mortal o debilitante a largo plazo, de baja prevalencia y alta complejidad. Las enfermedades raras constituyen un conjunto amplio y variado de trastornos que se caracterizan por ser crónicos y discapacitantes. Sus recursos terapéuticos son limitados y de alto costo, algunos se encuentran en etapa experimental (Constituyente, 2008).

## **Proceso de atención de enfermería**

Sistema de intervenciones propias de enfermería para el cuidado de la salud del individuo familia y comunidad, implica el uso del método científico para la identificación de las necesidades. Lo integran 5 etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, como todo método, sus etapas son sucesivas y se relacionan entre sí (Gayosso & Sánchez, 2014).

## **Microstomía**

Reducción congénita o adquirida en el tamaño de la abertura oral que comprometa la estética, nutrición y calidad de vida de quien la padece (Moutran, 2015).

## **Respuesta humana**

Actuación que realiza una persona ante la presencia de procesos vitales y problemas de salud que le afectan directamente. Cuando estas respuestas no son efectivas, y alteran o pueden alterar el estado funcional de la persona, pueden ser abordadas por la enfermera a través de los diagnósticos de enfermería (FUDEN, s/a).



La Libertad, 26 de abril de 2018.

**CERTIFICADO ANTIPLAGIO**

**001-TUTOR YDA-2018**

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado "APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIO CON EPIDERMÓLISIS BULLOSA, COMUNA BARCELONA - SANTA ELENA, 2017", elaborado por la(s) estudiante PICO AGUIRRE ANA LUISA, estudiante de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con 2% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lic. Díaz Amador Yanedsy, MSc.

C.I.: 0960242659

DOCENTE TUTOR



### Reporte Urkund.

Estudio de caso Ana Luis x Biblioteca UPSE - Koha x Inicio - URKUND x D37985143

Es seguro <https://secure.urkund.com/view/37288939-839665-164324#q1bKLvayjibQMYzV>

**URKUND**

Documento [ESTUDIO DE CASO ANA LUISA- URKUND.docx](#) (D37985143)

Presentado 2018-04-25 23:13 (-05:00)

Presentado por yanedsy (ydiaz@upse.edu.ec)

Recibido ydiaz.upse@analysis.urkund.com

Mensaje ESTUDIO DE CASO- ANA LUISA [Mostrar el mensaje completo](#)

2% de estas 5 páginas, se componen de texto presente en 2 fuentes.

### Fuentes de similitud

ESTUDIO x

/USrOTM/LTMMMTsXLTIWYm1AzMDQzNLYONzSzNDUyNzI1sKgFAA==

Lista de fuentes Bloques yanedsy (idyaz)

+	Categoría	Enlace/nombre de archivo	✓
+		<a href="https://www.rareconnect.org/ulooads/documents/escolarizacion-del-cinco-con-roidermolisis-bul...">https://www.rareconnect.org/ulooads/documents/escolarizacion-del-cinco-con-roidermolisis-bul...</a>	✓
+		<a href="#">ESTUDIO DE CASO IVAN.docx</a>	✓
-	Fuentes alternativas		
+	Fuentes no usadas		