



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

TÍTULO DE TEMA:

**PROCESO ENFERMERO EN INFANTE CON ESPINA BÍFIDA
HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR SANTA
ELENA, 2021**

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

AUTORA:

OTAIZA BAJAÑA ANGIE MICHELLE

TUTORA.

LCDA. DIAZ ALAY ZULLY SHIRLEY MSc.

PERIODO ACADÉMICO.

2021-1

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**

Lic. Milton González Santos Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**

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

Lcda. Aida García Ruíz MSc.
DOCENTE DE ÁREA

Lcda. Zully Shirley Díaz Alay MSc
DOCENTE TUTORA

Abg. Víctor Coronel Ortiz, Mgt
SECRETARIA GENERAL

La Libertad, 18 de agosto del 2021

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del análisis de caso: PROCESO ENFERMERO EN INFANTE CON ESPINA BÍFIDA HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR SANTA ELENA, 2021. Elaborado por la Srta. OTAIZA BAJAÑA ANGIE MICHELLE, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, le APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



**Lcda. Diaz Alay Zully Shirley MSc.
TUTORA**

DEDICATORIA

A la Universidad que es la responsable de mi formación académica. A mis docentes por haberme formado en un profesional, que no solo se basa en conocimiento científico, sino que aplica humanismo y solidaridad. A Dios por proporcionarme sabiduría y salud para alcanzar mi meta. A mis padres que con sacrificio incondicionalmente me apoyaron para obtener mi título.

Angie Michelle Otaiza Bajaña

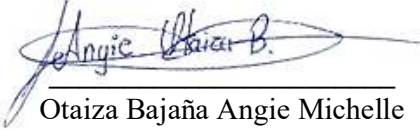
AGRADECIMIENTO

A mi creador por haberme facilitado unos padres que me inculcaron perseverancia y motivaron constantemente para alcanzar mi objetivo. Al Hospital Liborio Panchana Sotomayor que me brinda las facilidades para realizar este estudio de caso. A mi tutora por haberme guiado en mi trabajo investigativo y culminar con éxito.

Angie Michelle Otaiza Bajaña

DECLARACIÓN

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



Otaiza Bajaña Angie Michelle

C.I: 2400340242

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	1
1. Diseño del análisis de caso	3
1.1 Antecedentes del problema	3
1.2 Objetivos del estudio.....	5
1.3 Preguntas de investigación.....	5
1.4 Propositiones del estudio.....	6
1.5 Unidades de análisis.....	6
1.6 Métodos e instrumentos de recolección de datos.....	7
1.7 Métodos de análisis de la información.....	8
2. Recopilación de la información	8
2.1 El referente epistemológico.....	8
2.2 Contexto, conceptual, perspectivas, modelos teóricos y cultural.....	12
3. Análisis de la información	15
3.1 Descripción general del caso.....	15
3.2 Análisis de la evidencia.....	16
3.3 Proceso de recogida de la evidencia.....	17
3.4 Aproximaciones finales (Revisión y categorización de la información)	43
3.5 Conclusión.....	44
3.6 Recomendaciones.....	45
4. Referencias bibliográficas.....	46
1. Anexos	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Exámenes de laboratorio	22
Tabla 2 Terapia farmacológica	24
Tabla 3. Escala de Katz	31
Tabla 4. Escala de Glasgow.....	34
Tabla 5. PAE (<i>PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA</i>)	41

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráficos 1 Escala de Bristol	29
Gráficos 2 Escala de caras de Wong- Baker.....	35

RESUMEN

La espina bífida es una malformación congénita, se produce durante el primer mes de embarazo, es decir dentro de los primeros 28 días después de la concepción, esto ocurre cuando el tubo neural del feto no se forma adecuadamente afectando las vértebras, meninges, médula espinal y nervios. En la mayoría de los casos, los recién nacidos van a presentar una masa blanda que puede estar expuesta o recubierta por la piel, puede aparecer en cualquier lugar a lo largo de la columna vertebral. Aún no se conoce cuál es la principal causa, se cree que es el resultado de una combinación de factores de riesgo genéticos, ambientales y nutricionales como la deficiencia de folato o antecedentes familiares de anomalías del tubo neural. Según la gravedad va a depender del tipo de defecto, tamaño y ubicación. Algunas de las complicaciones que pueden presentar problemas como infecciones de las vías urinarias, trastornos gastrointestinales, depresión también pueden desarrollar discapacidades del aprendizaje, hidrocefalia, complicaciones ortopédicas, alergias al látex, problemas en la piel y debilidad muscular. La incidencia a nivel mundial es de 1 a 8 casos por cada 10.000 nacidos vivos, el objetivo general principal del estudio de caso es aplicar el proceso de atención de enfermería en infante con espina bífida, en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor 2021. Este estudio es de tipo descriptivo con un enfoque cualitativo, permitiendo explicar las características del cuadro clínico actual del paciente con esta patología. Gracias al uso de instrumentos que ayudaron a la recolección de información como el examen físico, entrevista y revisión del historial clínico, para poder identificar los problemas de salud del niño. Mediante la priorización de los diagnósticos se pudo aplicar eficazmente las intervenciones de enfermería, ayudando a minimizar las complicaciones de la espina bífida, mejorando la calidad de vida del infante.

Palabras Claves: Espina Bífida; malformaciones congénitas; tubo neural; intervenciones de enfermería.

ABSTRACT

The spina bifida it is a congenital malformation, occurs during the first month of pregnancy, that is, within the first 28 days after conception, this occurs when the neural tube of the fetus does not form properly, affecting the vertebrae, meninges, spinal cord and nerves. In most cases, newborns will present a soft mass that can be exposed or covered by the skin, it can appear anywhere along the spine. The main cause is not yet known, it is believed to be the result of a combination of genetic, environmental and nutritional risk factors such as folate deficiency or a family history of neural tube abnormalities. Depending on the severity, it will depend on the type of defect, size and location. Some of the complications that can present problems like urinary tract infections, gastrointestinal disorders, depression can also develop learning disabilities, hydrocephalus, orthopedic complications, latex allergies, skin problems and muscle weakness. The worldwide incidence is 1 to 8 cases per 10,000 live births, the main general objective of the case study is to apply the nursing care process in infants with spina bifida, at the Liborio Panchana Sotomayor General Hospital 2021. This study It is descriptive with a qualitative approach, allowing to explain the characteristics of the current clinical picture of the patient with this pathology. Thanks to the use of instruments that helped to collect information such as the physical examination, interview and review of the clinical history, in order to identify the child's health problems. By prioritizing the diagnoses, nursing interventions could be applied effectively, helping to minimize the complications of spina bifida, improving the infant's quality of life.

Keywords: Spina Bifida; Congenital malformations; interventions.

INTRODUCCIÓN

Las malformaciones congénitas ocurren durante el periodo de gestación, estas pueden ser estructurales y funcionales. Aunque en muchas ocasiones no es posible identificar sus causas, existen algunos factores que aumentan las posibilidades de tener un bebé con problemas de defectos congénitos los cuales pueden ser nutricionales, ambientales, infecciosos o genéticos. De hecho, dentro de estas anomalías podemos encontrar como las más comunes las del tubo neural que afecta al encéfalo como a la médula espinal, a su vez entre los tipos se destaca la espina bífida. (OPS, 2020).

La espina bífida es una malformación se da al final del primer mes de embarazo donde no hay un adecuado desarrollo del tubo neural, en consecuencia, la médula espinal y los nervios se ramifican hacia afuera provocando daños. A veces, esta anomalía ocasiona una abertura en la espalda por lo que es visible o en algunos casos esta permanece oculta debajo de la piel. Dependiendo la gravedad de la deformación y el lugar de la columna en que se encuentra, la sintomatología va a variar. Es decir, si son leves pueden provocar algunos problemas o ninguno, mientras que las graves pueden ocasionar debilidad, incontinencia urinaria, problemas digestivos o parálisis. (Piatt Joseph, 2016)

Esta patología es más común entre los hispanos y blancos, llega a afectar con mayor frecuencia a las mujeres que los hombres. Por otro lado, aun no se conoce con exactitud las causas no obstante mediante investigaciones que se han realizado se han podido identificar algunos factores de riesgo como, la deficiencia del folato, los antecedentes familiares de defectos del tubo neural, los medicamentos como anticonvulsivos, diabetes, obesidad, y el aumento de la temperatura del corporal. (Cobos Ronald, 2021)

Por otra parte, en muchos países los defectos del tubo neural son las malformaciones congénitas más frecuentes, con una incidencia entre 2 y 6 por 1000 nacidos vivos dentro de estas se encuentran, la anencefalia, encefalocele y la espina bífida este último ocupa el segundo lugar con una incidencia de 1-2 a 4-5 por 1 000 nacimientos, adicionalmente después del nacimiento de un niño afectado con esta

patología su recurrencia va a variar entre 1,5 a 3 %, y después de 2 hijos afectados hasta un 5%. (Calderón Margeris, 2016)

En cuanto al tratamiento para eliminar completamente la espina bífida se desconoce no obstante existe algunas técnicas que ayudan a minimizar las secuelas, después que el niño ha sido diagnosticado con esta patología y su estado general es estable, se someterán a un tratamiento quirúrgico el cual ayudara a prevenir infecciones secundarias del tejido nervioso y de cualquier otro trauma que pueda sufrir la médula expuesta. Por otro lado, existen las cirugías posnatales, tiene como objetivo reducir las secuelas posteriores de la enfermedad ya sea las complicaciones como la hidrocefalia o mal formaciones de las extremidades. (Gil Carmen, 2018)

El presente análisis del caso tiene como objetivo principal aplicar el proceso de atención de enfermería en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor del ministerio de salud pública que se encuentra ubicado en el Cantón de Santa Elena, zona 5 del distrito 24D01, el cual permitirá que las actividades y cuidados ejecutados por parte del personal de enfermería se encuentren centradas en las necesidades del paciente, ayudando a minimizar las secuelas que se presenta en esta patología y así mejorar la calidad de vida del pediátrico.

1. Diseño del análisis de caso

1.1 *Antecedentes del problema*

Las malformaciones del sistema nervioso son condiciones congénitas causadas por un inadecuado desarrollo dentro del primer mes de gestación. De hecho, los defectos del tubo neural afectan a los tejidos que rodean la médula espinal ya sea la meninge, arcos vertebrales, músculos y piel. Por lo que, aquellos daños son los causantes de trastornos crónicos e incapacidades ya sean leves que permite al paciente ser independiente o por el contrario puede quedar completamente incapacitado. Además, estos fallos en algunas ocasiones llegan a causar la muerte de recién nacidos, niños y hasta adultos. (Contero Natalia, 2015)

Se analiza que 8 millones de recién nacidos mueren en el mundo cada año debido a defectos congénitos graves y cerca de 3 millones fallecen antes de cumplir cinco años. En América Latina, esos trastornos son causa de hasta el 21% de los decesos de menores de cinco años. De hecho, los trastornos congénitos más comunes y grave son los del tubo neural, y su manifestación más usual es la espina bífida, el cual solo el 6 al 30% son diagnosticados durante el primer trimestre de embarazo a causa de la ausencia de los marcadores que permiten detectar a tiempo esta enfermedad. (OPS, 2020)

La espina bífida es un defecto congénito donde la columna vertebral se encuentra abierta con afectación de la médula espinal durante los días 24 y 27 después de la concepción. Por lo tanto, el tejido neural expuesto se degenera en el útero, lo que resulta en un déficit neurológico que varía con el nivel de la lesión. En consecuencia, afecta la calidad de vida durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta, planteando un desafío para las personas, las familias y la sociedad en su conjunto. (Coop Andrew, Adzick Scott, Chitty Lyn, Fletcher Jack, Holmbeck Grayson., 2015)

Su incidencia varía entre las diversas poblaciones en el mundo, por ejemplo, en Estados Unidos, aproximadamente 1 en 1.000 recién nacidos poseen esta patología, no obstante, el riesgo es mayor en otras partes del mundo. Sin embargo, durante los últimos 50 años ha disminuido con un 20 – 30%, esto es debido a la

introducción de investigación del embarazo y a las comidas fortificadas con el ácido fólico. Por otro lado, las más afectadas suelen ser las mujeres que los hombres, con un riesgo relativo de 1,2 a 1,7. Por lo que el riesgo más alto se da entre mujeres hispánicas y un poco menos en mujeres con orígenes en África o Asia. (Smith Yolanda, 2021)

Esta patología tiende a presentar problemas como: discapacidad severa neurológica en los miembros inferiores que se va a relacionar con el nivel de lesión de la médula espinal, otras de las dificultades que puede desarrollar es la disfunción vesical e intestinal, requiriendo múltiples cirugías para lograr reducir estos problemas. A su vez, la hidrocefalia se presenta en el 20 y 30% de los pacientes y alrededor del 70% de ellos tiene un coeficiente intelectual adecuado, por lo que solo la mitad logra vivir como adultos independientes. (Ventura Walter, Sepúlveda Waldo, Mejía Marcos., 2017)

Asimismo, las complicaciones músculo esqueléticas se observan en el 34% de los pacientes con esta patología. Además, el 75% presentan malformaciones de las extremidades inferiores entre las más frecuentes está el pie bot con una prevalencia en EE. UU. de 34,7%. Igualmente, el 30% de ellos desarrollan displasia de cadera. Por otra parte, las úlceras por presión son de las causas más frecuentes de hospitalización en los pacientes adultos, otra complicación que pueden observarse en esta población es el riesgo aumentado de las fracturas. (Cortez Cecilia, Schulz Ronald, Pardo Rosa, 2017)

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos, en Ecuador durante el periodo 2018 el número de nacidos vivos fue de 293.139, a causa de las malformaciones congénitas el 317 de ellos fallecieron, colocándolo en el segundo lugar dentro de las diez primeras causas de mortalidad. Por otro lado, en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora de la ciudad de Quito, se realizó un estudio a 5401 recién nacidos entre los años 2016 al 2018, en el que 529 de ellos presentaron estas anomalías es decir en 9.79%, dentro de estas patologías encontramos niños diagnósticos con espina bífida con una prevalencia de 2.5%. (Taco Arceli, Masapanta Elsa, 2020)

En la provincia de Santa Elena no existe estudios realizados sobre esta patología, sin embargo, en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, existe casos, por ello el manejo del infante con espina bífida debe ser enmarcado en la identificación de factores de riesgos, para ayudar a reducir las múltiples complicaciones que se puedan presentar. Igualmente es importante realizar el presente análisis de caso, en donde se implementará el modelo de atención dirigido para estos pacientes, permitiendo que las actividades y cuidados de parte del personal de enfermería se encuentren centradas en sus necesidades, además contribuirá a que las intervenciones sean individualizadas y efectivas ayudando a mejorar su calidad de vida.

1.2 *Objetivos del estudio*

1.2.1 Objetivo general

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en infante con espina bífida, en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor 2021.

1.2.2 Objetivo específico

- Emplear la valoración integral que permite identificar la problemática del sujeto de estudio con diagnóstico de espina bífida.
- Identificar los dominios que se encuentran alterados en el sujeto de estudio.
- Plantear planes de cuidados utilizando las taxonomías Nanda, Noc y Nic, que ayuden a disminuir las complicaciones y mejorar el estado de salud del infante.
- Evaluar los resultados de las intervenciones aplicadas en el infante con espina bífida.

1.3 *Preguntas de investigación*

- ¿Cuáles son las necesidades reales que presenta el paciente con espina bífida?

- ¿Cuáles son los patrones alterados y los diagnósticos priorizados en el infante con espina bífida?
- ¿Cuáles son los cuidados e intervenciones de enfermería que se deben ejecutar en este sujeto de cuidado?
- ¿Cuál sería el resultado posteriormente a la aplicación del proceso de atención de enfermería en el infante con espina bífida?

1.4 Proposiciones del estudio

El proceso de atención de enfermería ayudará a mejorar la calidad de vida del paciente, además permitirá la disminución de las complicaciones asociadas a esta enfermedad durante el análisis de caso.

1.5 Unidades de análisis

Infante de 4 años, 8 meses sexo masculino, raza mestiza, de nacionalidad ecuatoriana, perteneciente de la Provincia de Santa Elena, reside en el cantón Santa Elena en el barrio Galápagos, con una familia integrada por 5 miembros madre, padre y hermanos.

Nació el 13 de diciembre 2016 en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, unidad de tercer nivel de atención, de la provincia de Santa Elena correspondiente al Ministerio De Salud Pública, zona 5 del distrito 24D01, donde ingreso al área de observación pediátrica por 8 días al presentar una malformación en la columna vertebral e ictericia, luego de varios exámenes fue diagnosticado por el especialista con espina bífida.

Además, ha ingresado por emergencia en varias ocasiones por presentar diferentes problemas causadas por la misma patología como: distensión abdominal, dolor, vómitos, infecciones del pie derecho donde presenta pie equino varo, alza térmica.

1.6 Métodos e instrumentos de recolección de datos

El estudio de caso es de tipo descriptivo y fenomenológico con un enfoque cualitativo que permitirá explicar las características del cuadro clínico actual del infante con espina bífida. Mediante el uso de instrumentos que ayuda a la recolección de información, lo cual no debe ser distorsionado o manipulado para poder identificar la problemática.

La investigación descriptiva es el método que ayuda a describir las características del sujeto a estudiar o fenómeno de forma cualitativa. Solo se va a encargar de la observación más no de la explicación de suceso. En otras palabras, no se coloca de hipótesis ni predicciones, sino las particularidades del fenómeno a estudiar que es de interés para el investigador. Se utiliza cuando se tiene poca información del fenómeno. En este tipo de estudio, lo más importante es comprender la profundidad la población estudiada, en lugar de investigar la relación de las causas y efectos. (Martinez Catherine, 2019)

La investigación cualitativa constituye una aproximación metodológica en la indagación del sentido de las acciones sociales, tomando en cuenta relaciones, actitudes, aspectos culturales, percepciones y estimaciones. Su objetivo es indagar e interpretar la calidad de las actividades, relaciones, asuntos, medios, materiales o instrumentos en una determinada situación o problema que se desarrolla en el campo de las ciencias sociales. La misma procura por alcanzar una descripción holística. También permite recoger descripciones a través de la aplicación de técnicas e instrumentos como observación y la entrevista (Cortez Liliana, Neill David, 2018)

Esta metodología permite ampliar más el conocimiento sobre el actuar de acuerdo con la necesidad que tiene el paciente relacionándolo con las teorías de enfermería que van a permitir aplicar eficazmente el plan cuidado, ayudando a minimizar las complicaciones de la espina bífida, mejorando la calidad de vida del paciente.

1.7 Métodos de análisis de la información

En la elaboración del estudio de caso, se realizó la recopilación de información mediante la revisión del historial clínico del infante con espina bífida en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor y la ejecución la valoración por dominios permitiendo un enfoque cualitativo de la investigación, permitiendo identificar la problemática para que el profesional de enfermería pueda elaborar planes de cuidados utilizando las taxonomías NANDA, NIC Y NOC que nos guiará en la elaboración de las intervenciones más adecuadas de acuerdo con las necesidades que presente el infante ayudando a mejorar su estado de salud.

2. Recopilación de la información

2.1 El referente epistemológico

La espina bífida es una malformación congénita forma parte de los defectos de cierre de tubo neural, se da cuando la columna vertebral del recién nacido no se llega a desarrollar adecuadamente. Esta patología se da dentro de los primeros 28 días de gestación. La gravedad dependerá, la localización y del tamaño de la hendidura en la columna y si parte de los nervios y la médula espinal se encuentran comprometidos. En ocasiones, esta anomalía provoca una abertura en la espalda, donde se llega observar parte de la médula espinal y su revestimiento. Sin embargo, en algunos casos, no existe abertura y la malformación permanece oculta debajo de la piel. (Díaz Sanhuezaa, Pardo Vargas, 2017)

Tipos

- **Espina bífida abierta**

Mielomeningocele: Es la más común y grave entre los recién nacidos, se caracteriza por sobresalir por la espalda parte de la médula espinal y nervios los cuales presentan daños. Ese tipo de espina bífida va a provocar discapacidades ya sean moderadas o graves.

Meningocele: este tipo de espina bífida es la que sobresale por la espalda como una bolsa llena de líquido que va a contener líquido cefalorraquídeo y parte de la meninge esta se va a encontrar cubierta por piel. Por otro lado, el daño de los nervios puede ser nulo o escaso. Este tipo de espina bífida puede provocar discapacidades menores. (Gordon Eliza , Lipkin Paul, 2020)

- **Espina bífida oculta**

Es la más leve de los tipos de espina bífida, esta se encuentra escondida, y solo se llega a observar pequeñas anomalías en la columna vertebral como pequeños hoyuelos, una pequeña zona cubierta de pelo o una marca roja, afecta a una de cada diez personas. No llegan a estar comprometidos los nervios y la medula espinal. En varias ocasiones, se detectan durante la niñez y la adultez o nunca se enteran de que padecen de esta enfermedad. Este tipo no produce discapacidad o problemas de salud. (Campbell Jeffrey , 2019)

Signos y síntomas

En espina bífida oculta algunos de los pacientes no presentan sintomatología, por lo que desconocen que tienen esta anomalía. No obstante signos y síntomas que se pueden presentar en la zona de la espalda como mancha roja, vellosidad, falta de pigmentación en la zona afectada u hoyuelo profundos en el momento del nacimiento, también presentan debilidad, dolor, deformidades o entumecimiento en la espalda o piernas, mal funcionamiento de los intestinos o la vejiga. Los pacientes que presentan meningocele o mielomeningocele los síntomas son variables estos pueden ser dolor en la espalda, sensibilidad y falta de movilidad o pueden presentar problemas intestinales o urinarios entre otras. (Gil Carmen, 2018)

Factores de Riesgo

- **Deficiencia de folato:** la insuficiencia de folato aumenta las posibilidades de desarrollar espina bífida u otros defectos del tubo neural, por lo que es importante su consumo para el desarrollo del feto.

- **Antecedentes familiares de defectos del tubo neural:** las madres que padecen de esta anomalía o las que hayan tenido anteriormente un niño con esta patología tiene el riesgo de tener un bebé con espina bífida, sin embargo, hay casos de recién nacidos con espina bífida de padres sin antecedentes familiares.
- **Medicamentos:** existe medicamentos que pueden causar defectos del tubo neural como los anticonvulsivos por ejemplo el ácido valproico.
- **Diabetes.** Aquellas mujeres que no tienen un control de glucosa sanguínea van a tener un mayor riesgo de tener un bebé con espina bífida.
- **Obesidad.** Las mujeres que tenga obesidad antes del embarazo desarrollan un mayor riesgo de defectos congénitos del tubo neural.
- **Aumento de la temperatura corporal:** si la madre tiene aumento de la temperatura corporal durante las primeras semanas del embarazo puede aumentar el riesgo de espina bífida. (Cobos Ronald, 2021)

Complicaciones

- Pueden presentar debilidad muscular por debajo del nivel de la lesión estas pueden ser leve o provocar parálisis completa, por lo que algunos caminarán sin dificultad mientras que otros necesitarán de muletas o silla de ruedas.
- El 75% de los niños pueden desarrollar alergia al látex, porque estos pacientes deben evitar el contacto con los productos que lo contengan.
- Incontinencia urinaria y fecal debido a la debilidad de los músculos de la vejiga y del tracto intestinal.
- El 70% de los recién nacidos desarrollan hidrocefalia.
- Otras complicaciones que pueden presentarse son, malformación de Arnold Chiari, médula anclada, prolapso rectal, tendencia a la obesidad, testículos mal descendidos o pubertad precoz. (Consuegra Miguel, 2016)

Diagnóstico

- **Durante el embarazo**

AFP: por medio de un análisis de sangre se mide los niveles de alfafetoproteína, si estos se encuentran altos nos indica que el feto tiene espina bífida.

Ecografía: el médico puede visualizar si el feto tiene espina bífida

Amniocentesis: mediante la toma de una muestra del líquido amniótico se puede medir los niveles de AFP.

- **Después del nacimiento del bebé**

En muchas ocasiones, esta patología es diagnosticada luego del nacimiento presumiéndose que la madre no recibió los controles prenatales o porque en las ecografías no se descubrió la parte afectada de la columna. Al momento del nacimiento algunos presentan hoyuelo, masa y vellos en la zona afectada. Los exámenes que se realizan pueden ser radiografías, tomografías computadas o resonancias magnéticas. (CDC, 2019)

Tratamiento

Cirugía antes del nacimiento se puede realizar de dos maneras, la primera se expone el útero de la madre para reparar la medula espinal del feto o la segunda opción sería por medio de un fetoscopio que es un método menos invasivo, estas cirugías se realizaran para reducir las secuelas posteriores de la enfermedad o los partos prematuros. Cirugía luego del nacimiento se debe realizarse de las 72 horas del nacimiento para evitar el riesgo de infección de los nervios expuestos. Por otro lado, ayudar a proteger la médula espinal de más traumatismos. El tratamiento ortopédico debe comenzar en forma temprana. Si hay pie zambo, se aplica una escayola o yeso para corregir esta malformación. (Falchek Stephen, 2018)

Prevención

Una de las medidas más eficaz para la prevención de la espina bífida es tomar ácido fólico por vía oral de 0,4 mg. De hecho, muchas mujeres se enteran de su embarazo en la 4ta y 5ta semana gestación, por lo que deben tomarlo antes del embarazo y continuar tomándolo durante el primer trimestre del embarazo. Asimismo, las mujeres que se consideran en alto riesgo de defectos del tubo neural, es decir, las mujeres que han tenido un bebé con un defecto del tubo neural, en especial si están medicadas con ácido valproico para la epilepsia o la depresión. Es

importante que apenas las mujeres embarazadas acudan lo más pronto posible al obstetra para su control y vigilancia. (Nuevo Marisol, 2018)

Cuidados de enfermería

- Conservar los glúteos y genitales del niño secos y limpios.
- No colocar pañales si la espina bífida se encuentra en la parte baja de la columna.
- Si se coloca un apósito se debe evitar que este se adhiera al saco y lo lesione.
- Valorar signos de infección.
- Utilizar el método Credé para vaciar la vejiga.
- Colocar al niño en posición decúbito abdominal con las piernas ligeramente flexionadas para disminuir la tensión sobre el saco.
- Realizar cambios de posición constante.
- Hacer ejercicios pasivos en el límite de la movilidad con los músculos y articulaciones que el niño no usa de forma espontánea.
- Proporcionar a los familiares información básica sobre el tratamiento y la enfermedad
- Animar a los padres a que participen en los cuidados de los niños desde el inicio. (Aljama Luna, Córdoba Sofía, 2016)

Los niños afectados con la espina bífida necesitan de los diversos cuidados de enfermería a lo largo de su vida, puede ser dentro del hospital o en su domicilio, el profesional de enfermería debe proporcionar los cuidados planificados específicos para el individuo dependiendo de los problemas que presente el infante en cada etapa de su vida y según la evolución de su enfermedad, por otro lado se debe educar a la familia para que posterior al alta hospitalaria, conozcan como atender adecuadamente las necesidades del niño. Estos cuidados se enfocan a facilitar una atención específica al defecto, prevenir y detectar otras posibles complicaciones. (Caramantin Felicita, 2017)

2.2 Contexto, conceptual, perspectivas, modelos teóricos y cultural

La enfermería como profesión brinda una gama de cuidados individualizados al niño para que así pueda alcanzar, mantener o recobrar una salud óptima y una calidad de vida adecuada, basado en un argumento científico para

poner en prácticas los conocimientos del profesional de acuerdo con las necesidades reales por lo que se emplean las siguientes teóricas que fundamenta los cuidados a este paciente.

Dorothea Orem: teoría del déficit de autocuidado

La teoría general del déficit de autocuidado es una combinación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la actividad del autocuidado de las propiedades humanas, en las que las actividades de autocuidados no son adecuadas o no son operativas para poder identificar y cubrir ya sea algunos o todos los componentes de la necesidad de autocuidado terapéutico existente o previsto. Los individuos poseen la capacidad de adaptarse a los cambios que se originan en ellos mismo o en su entorno. Sin embargo, puede ser que la demanda total de la persona sea mucho más mayor que su capacidad para responder a ella. Por lo que la persona va a necesitar ayuda y estas pueden provenir del profesional sanitario y de la familia.

Esta teoría brinda al profesional de enfermería herramientas para ayudar al individuo a responder sus necesidades, cuando no tenga la capacidad suficiente para proveerse a sí mismo y para mantener las acciones de autocuidado que llevan a conservar la salud, a la recuperación de la enfermedad y al enfrentamiento de las consecuencias de esta. Asimismo, ofrece al profesional la oportunidad de ayudar no solo a las personas enfermas sino también a las personas que están tomando decisiones sobre su salud y personas sanas que quieren mantenerse o cambiar conductas de riesgo para su salud.

Es importante esta teoría en el estudio de caso porque el sujeto de estudio es un niño con espina bífida que posee pie equino varo. Debido a su corta edad, la falta de conciencia y conocimientos sobre su estado de salud actual va presenta déficit de autocuidado personal. Por lo tanto, este infante requerirá ayuda del profesional de enfermería en cuál debe proporcionar cuidados específicos dependiendo de sus necesidades para minimizar las complicaciones y evitar riesgos ayudando a mejorar la calidad de vida del infante.

Ida Jean Orlando: Teoría del proceso de enfermería.

Esta teoría también se aplica al estudio de caso porque se recalca la relación entre el enfermero y el paciente. Cualquier ayuda que el infante pueda requerir para satisfacer sus necesidades, es responsabilidad de la enfermera ver que se cubra la necesidad de ayuda al enfermo. El profesional de enfermería da énfasis a los cuidados mediante planes de enfermería individualizados, con el objetivo de contribuir de forma eficaz minorizando los signos y síntomas de la patología y de esta manera contribuir científicamente en la mejoría del estado de salud.

Dentro de la (Constitución de la República del Ecuador, 2008) existe varios artículos relacionados con el derecho del niño.

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 sustenten el buen vivir. El estado garantiza este derecho mediante acciones y servicios de promoción y atención integral de salud.

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

- Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.
- Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.

Según (Ley orgánica de la salud, 2016) establece:

Art.- 69 La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico-degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de

todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en conjunto

En (Código de la niñez y adolescencia, 2002) nos indica:

Art. 6.- Igualdad y no discriminación. Todos los niños, niñas y adolescentes son iguales ante la ley y no serán discriminados por causa de su nacimiento, nacionalidad, edad, sexo, etnia, color, origen social, idioma, religión, filiación, opinión política, situación económica, orientación sexual, estado de salud, discapacidad o diversidad cultural o cualquier otra condición propia o de sus progenitores, representantes o familiares.

Art. 27.- Derecho a la salud. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual.

3. Análisis de la información

3.1 Descripción general del caso

Para el presente análisis de caso se escogió a un paciente pediátrico, de 4 años, 8 meses de sexo masculino, raza mestiza, perteneciente de la provincia de Santa Elena. Mediante la revisión del historial clínico se obtuvo la siguiente información:

El 13 de diciembre del 2016 en el hospital General Liborio Panchana Sotomayor se recibe recién nacido, activo y reactivo a los estímulos, sin signos de dificultad respiratoria, obtenido por parto vaginal, con un peso de 3000 g, talla 46 cm, con Apgar de 9 al minuto, 10 a los 5 minutos, perímetro cefálico: 34.5 cm, temperatura corporal 36,5 °C, frecuencia respiratoria 48 respiraciones por minuto, frecuencia cardíaca: 140 latidos por minuto, con reflejo de succión fuerte.

Además se observó la presencia de masa blanda de 7 cm, en la columna vertebral región lumbosacra, médico de guardia indica esquema terapéutico: Dextrosa al 5% 100 ml pasar 3 ml por hora, Ampicilina 350 mg IV cada 12 horas, Gentamicina 17,5 mg IV cada día, se le realizaron exámenes como tomografía, ecografías de partes blandas, hemocultivo y resonancia magnética para esclarecer

su diagnóstico, recibe diagnóstico médico: lipomeningocele neonatal de espina bífida, el 21 de diciembre del 2016 recibió el alta, con seguimiento por referencia para interconsulta con neurocirugía.

El 20 de julio del 2019, paciente de 2 años, 7 meses con diagnóstico de espina bífida más pie equino varo, acudió al área de emergencia acompañada por la madre al presentar, dolor, alzas térmicas no cuantificadas, asociado por el aumento del volumen, calor y rubor en la cara de talón derecho, con salidas de secreciones purulentas, con signos vitales frecuencia respiratoria 26 respiraciones por minuto, frecuencia cardiaca, 87 latidos por minuto, temperatura de 37.5 °C, presión arterial 90/ 60 mmhg, peso 11 kg, no posee control sobre los esfínteres.

En vista del proceso infeccioso de las partes blandas, se indicó el ingreso, y se le realizan exámenes como cultivo de secreciones, radiografía de pie. Médico de guardia prescribe: Dextrosa al 5% 1000 ml IV 5 ml/h, oxacilina 310 mg IV cada 6 horas, paracetamol 90 mg VO PRN, Diagnóstico médico gastroenteritis, espina bífida, úlcera de decúbito y área de presión, el 28 de julio 2019 es valorado por cirugía plástica quien indico alta médica, con seguimiento por consulta externa.

El día 1 de agosto del 2021, con 4 años, 8 meses ingresa al área de emergencia acompañada por la madre, por presentar cuadro clínico 1 mes de evolución caracterizado, por dolor, color y rubor en cara dorsal del pie derecho por la presencia de ulceraciones. Por lo que ha acudido a casa de salud, para su tratamiento (drenaje de absceso) que aparentemente evolucionaba favorablemente, pero hace una semana presento úlcera supra maleolar más alza térmica, por lo que ingresado a hospitalización al área de pediatría.

3.2 *Análisis de la evidencia*

La espina bífida es un defecto congénito del tubo neural, ocurre durante el primer mes de embarazo, cuando la columna vertebral del feto no se desarrolla adecuadamente.

Paciente de sexo masculino de 4 años con antecedentes patológicos de pie Equino varo derecho más espina bífida lumbosacra, acude a emergencia con familiar por presentar cuadro clínico de 1 semana de evolución cuantificada por dolor en la cara dorsal del pie por presencia de úlceras localizado en pie derecho, con salida de líquido purulento, olor fétido, con edema y eritema, paciente se encuentra. Ingresa al área de hospitalización pediátrica:

- T: 37 °C
- FR: 25 por minuto
- FC: 102 por minuto
- T/A: 90/60 mmHg
- SpO2: 99%
- Peso 12.5 kg
- Talla 95 cm
- Índice de masa corporal 13.6 Kg/m²

Plan de tratamiento con prescripción del médico

- solución salina 0.9% 1000 ml pasar IV a 10 ml por hora
- Oxacilina 275 mg IV cada 6 horas
- Vancomicina 146 mg IV cada 8 horas
- Omeprazol 11 mg IV cada día
- Paracetamol 90 mg VO PRN

3.3 *Proceso de recogida de la evidencia*

3.3.1 Evidencia documental

Datos Generales:

Nombres: E.W.M.B

CI: 2451031690

Edad: 4 años, 8 meses

Sexo: Masculino

Estado civil: Soltero

Nacionalidad: Ecuatoriano
Lugar de residencia: Santa Elena
Fecha de ingreso al hospital: 1 agosto del 2021
Raza: Mestizo
Hermanos: 2
Estatus social: Bajo.
Religión: Católico
Estado de conciencia: Alerta
Grupo sanguíneo: O positivo

Antecedentes Patológicos Personales:

Patologías: espina bífida
Alergias: ninguna

Antecedentes Patológicos Familiares:

Padre: ninguna
Madre: hipertensión y obesidad
Abuelos: hipertensión
Abuelas Paterna: cirrosis
Abuela Materna: Diabetes, hipertensión
Tíos: hipertensión
Hermanos: ninguno

Antecedentes Quirúrgico

ninguna

Motivo de ingreso:

Absceso en la cara dorsal del pie derecho, acompañado por dolor, edema, eritema y salida de líquido purulento con olor fétido.

Diagnóstico médico:

Úlcera en la cara anterior del pie derecho más espina bífida.

3.3.2 Observación directa

Examen físico

Cabeza: Simétrica normo cefálico, con buena implantación, en el cuero cabelludo no presenta cicatrices, lesiones, nódulos, textura fina y color café oscuro.

Cara: facies dolorosas, cejas pobladas y simétricas, ojos simétricos de color café oscuro, pupilas isocóricas reactivas a la luz,

Fosas nasales: simétricas, vías aéreas permeables, sin presencia de secreciones ni lesiones.

Orejas: simétricas, sin presencia de lesiones

Boca: labios semihidratados, sin lesiones, mucosas orales semihúmedas, encías de color rosadas, piezas dentales completas, lengua de tamaño, textura, posición y movimiento normal, libre de lesiones, ulceraciones

Cuello: Simétrico con buena movilidad, alargado; sin presencia de nódulos, masas, ni alteraciones cutáneas. Se palpa el pulso carotídeo, la glándula tiroides y no presenta ninguna alteración.

Examen físico del sistema respiratorio:

- **Inspección:** Tórax simétrico en tamaño y forma, movimientos diafragmáticos simétricos, no tiraje intercostal, respiración sin esfuerzo, no presenta cicatrices, edemas o tumoraciones, sin presencia de heridas quirúrgicas.

- **Palpación:** durante la palpación no presentado dolor, ni presencia de tumores o nódulos.

- **Auscultación:** se auscultó murmullo vesicular normal.

Examen físico del sistema cardiovascular

- **Inspección:** frecuencia cardíaca de 107 pulsaciones por minuto, presión arterial 100/60 mmhg, frecuencia respiratoria 24 respiraciones por minuto.

- **Palpación:** durante la palpación no hay presencia de dolor en los espacios intercostales.
- **Percusión:** se determina matidez cardíaca normal.
- **Auscultación:** En la auscultación se evidencia la presencia de los ruidos cardíacos rítmicos, no hay presencia de soplos.

Examen físico del sistema digestivo

- **Inspección:** Se visualiza los movimientos respiratorios presentes y distensión abdominal, presenta lesiones por picaduras.
- **Palpación:** Al momento de la palpación no presenta dolor, sin presencia de masa tumoral.
- **Auscultación:** Se ausculta los ruidos hidroaéreos presentes pero disminuidos.
- **Percusión:** Timpanismo predominante en ambos flancos, derecho e izquierdo

Examen físico de la cavidad espinal

- **Inspección:** En la región lumbosacra se visualiza tumoración.
- **Palpación:** Durante la palpación presenta una masa blanda en región lumbosacra en la línea media cubierta por la piel, la cual no presenta dolor.

Examen físico de las extremidades

- **Miembros Superiores:** simétricas, se observa vía periférica en la mano derecha, posee lesiones por picaduras de mosquitos, no presenta dolor a la palpación, pulso radial y braquial se encuentran presentes
- **Miembros Inferiores:** asimétricas, se evidencia pie equino varo derecho, en el borde lateral externo del pie presenta, edema, eritema y salida de materia purulenta en escasa cantidad por la presencia de cayo ulcerado.

3.3.3 Entrevistas

INSTRUMENTO POR UTILIZAR EN EL ANÁLISIS DE CASO

Titulado: PROCESO ENFERMERO EN INFANTE CON ESPINA BÍFIDA
HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR SANTA ELENA,
2021

Objetivo: Aplicar el proceso de atención de enfermería en infante con espina bífida, en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor 2021.

Estudiante: Otaiza Bajaña Angie Michelle

Instrumento:

HISTORIA DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS

(ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)

Nombre: E.W.M.B

Edad: 4 años

Dirección: Barrio: Galápagos - Santa Elena

Estado Civil: Soltero

Sexo: M F

Fecha de Nacimiento: 13 de diciembre del 2016

C.I: 2451031690

Antecedentes Patológicos Familiares:

Padre: Ninguno

Madre: Hipertensión

Abuelos: Hipertensión

Abuela Materna: Diabetes e hipertensión

Abuelas Paterna: Cirrosis

Tíos: Hipertensión

Hermanos: Ninguna

Antecedentes Patológicos Personales:

Clínicos: Espina Bífida

Quirúrgicos: Ninguno

Tabla 1. Exámenes de laboratorio

Fecha de examen	Nombre del examen	Propósito del examen	Resultados	Valores de referencia
01/09/2021	Glóbulos blancos	Ayuda a detectar infección, inflamación o enfermedades autoinmunitaria	14.01	4.50 – 11.00
	Glóbulos rojos	Permite identificar niveles de oxígeno en la sangre.	4.30	4.50 – 5.00
	Hemoglobina	Sirve para analizar el nivel de hemoglobina en la sangre así detectar si tiene anemia.	10.6	12.0 -16.0
	Hematocritos	Determina los niveles de porcentaje de volumen de toda la sangre la cual se	32.9	37 – 54%

		encuentra compuesta por glóbulos rojos		
	Plaquetas	Establece el nivel de plaqueta en la sangre, para buscar las causas de hemorragia o coagulación.	624.0	150 – 450
	Glucosas en ayunas	Mide los niveles de azúcar en la sangre	114	70 -106 mg/dl
	Urea	Identifica los niveles de urea en la orina para valorar a descomposición de las proteínas y así evaluar el funcionamiento de los riñones	17.5	10 – 45 mg/dl
	Creatinina	Mide los niveles de creatina en la sangre o en la orina.	0.38	0.7 – 1.2 mg/dl

	Proteína C Reactiva Cuantitativa	Se realiza para descubrir inflamaciones o infecciones en el organismo	6.87	0 -5 mg/L
--	----------------------------------	---	------	-----------

Elaborado por: Angie Michelle Otaiza Bajaña

Tabla 2 *Terapia farmacológica*

Fármaco	Mecanismo de acción	Indicaciones	Efectos adversos
Cloruro de Sodio 0,9%	Mantiene el equilibrio de los líquidos mediante el control la distribución del agua en el organismo	Corrige del déficit de volumen extracelular, para estimular la diuresis, irrigación de piel y mucosas por vía tópica, fluidificación de secreciones mucosas. Se utiliza para diluir medicamentos para administración parenteral.	Administración excesiva o inadecuada: acidosis metabólica, hipernatremia, hiperhidratación, hiperclorémica, sobrecarga cardiaca y edemas
Oxacilina	Se encarga de la inhibición de la síntesis de peptidoglicano de la pared bacteriana. La cual dependerá de la penicilina para llegar y ligarse a las proteínas	Infecciones relacionadas con estafilococos productores de beta-lactamasa como: endocarditis estafilocócicas, la otitis externa, colaborador en el tratamiento de	Náusea, vómitos, diarrea leve, debilidad, fiebre, cansancio o eosinofilia. Entre las más raras: hepatitis e ictericia por colestasis

	<p>ligadoras de penicilina, las que se localiza en la membrana interna de la pared bacteriana.</p>	<p>neumonías, celulitis, impétigos y osteomielitis.</p>	
Vancomicina	<p>Es un antibiótico ejercer sus efectos uniéndose los precursores de la pared celular de las bacterias, imposibilitando la síntesis de ARN y daña la membrana celular bacteriana.</p>	<p>Se usa en pacientes alérgicos a penicilinas, en infecciones ocasionadas por microorganismos sensibles, estafilocócicas, endocarditis, septicemia, infecciones óseas, piel y tejidos blandos.</p>	<p>Dificultad respiratoria, sed, anorexia, somnolencia, cambio en el patrón de micción o en el volumen de orina, náusea, vómito, debilidad.</p> <p>Entre las más raras están: reacciones de hipersensibilidad, sensación de oídos llenos, zumbidos, disminución de la capacidad auditiva.</p>
Omeprazol	<p>Inhibe la secreción del ácido en el estómago. Se une a la bomba de protones en la célula parietal gástrica, inhibiendo el transporte final de H⁺ al lumen gástrico.</p>	<p>Sirve para el tratamiento duodenal benigno, úlceras gástricas, esofagitis por reflujo y síndrome de hipersecreción gástrica.</p>	<p>Náusea, cólicos abdominales, diarrea.</p> <p>Entre las poco frecuentes: estreñimiento, cansancio, somnolencia, cefalea, regurgitación, flatulencia, mareo.</p>

			Entre las raras: erupción cutánea, trombocitopenia, eosinopenia y leucopenia,
Paracetamol	Analgésico y antipirético. Inhibe la síntesis de prostaglandinas en el SNC y bloquea el impulso doloroso a nivel periférico. Actúa sobre el centro hipotalámico es regulando la temperatura.	IV: para tratar la fiebre y el dolor moderado, a corto plazo. Oral o rectal: dolor leve o moderado y fiebre.	Malestar, erupción cutánea, hipotensión, hepatotoxicidad, alteraciones hematológicas e hipoglucemia.

Elaborado por: Angie Michelle Otaiza Bajaña

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD.

CLASES. - Toma de conciencia de la salud - Gestión de la salud.

- ¿Cómo considera usted su salud?

Importante **Poco importante** **Sin importancia**

- ¿Realiza Ud. Algún tipo de actividad para mantenerse sano/a? **Si** **No**

Cual?

-¿Asiste a controles de salud?: **Si** **No** **Cual?** Por la enfermedad actual

- ¿Cumple usted con su tratamiento médico? **Si** **No** **Por qué:**

Estreñimiento

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

Otros

-¿Qué hábitos tiene de los citados?: **Cigarrillo** **Alcohol** **Drogas** **Otros**

Ninguno

- ¿En su hogar vive alguna mascota, tales como? Perros Gatos Aves

Otros Ninguno Cuáles? _____

- ¿Qué tipo de medicamentos consume? Prescritos No Prescritos

Caseros Ninguno

Observación:

Diagnóstico enfermero:

No se encuentra alterado

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

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente?

- Carnes Rojas Carnes Blancas Arroz Granos Frituras
 Hortalizas Frutas

- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente? 1 2 3 + de 3

- ¿Respetar los horarios de comida? Sí No

- ¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos? Sí No Cuáles? _____

- ¿Cuántos vasos de agua ingiere diariamente? 1 2 3 + de 3

Describe un día de comida.

- **Desayuno:** huevo hervido, yogurt o coladas, tostada

- **Almuerzo:** sopa de pescado, arroz con menestra con pescado frito

- **Merienda:** arroz, pescado asado con ensalada de pepino

- **Valoración de la boca:** labios semihidratados, no presenta lesiones, mucosas orales húmedas, encías de color rosadas sin laceraciones, posee las piezas dentales acordes a su edad sin presencia de caries.

- **Valoración sobre dificultades para comer:** la madre refiere que el niño al momento de comer no presenta ninguna dificultad

- **Dificultades para masticar o tragar:** no presenta problemas al masticar o deglutir los alimentos

- **Alimentación por sonda nasogástrica:** no requiere

- **Dependencia, Inapetencia e Intolerancia alimenticia:** el paciente sufre de estreñimiento por lo que ingiere alimentos blandos, ricos en fibras y dieta líquida amplia (como sopas, jugos, frutas)

- **Alergias:** no refiere
- **Valoración de la piel:** piel pálida, hidratada, presenta lesiones.
- **Lesiones cutáneas:** presenta lesiones causadas por picaduras de mosquitos y laceraciones por presión al caminar.
- **Medición antropométrica:** Peso: 12.5 kg. Talla: 95 cm IMC: 13.6 Kg/m²

Examen Físico:

-Examen de la cavidad abdominal:

- **Inspección:** presenta lesiones por picaduras, distensión abdominal, movimientos respiratorios presentes.
 - **Palpación:** sin dolor a la palpación, sin presencia de masa tumoral.
 - **Auscultación:** ruidos hidroaéreos presentes pero disminuidos.
 - **Percusión:** Timpanismo predominante en ambos flancos, derecho e izquierdo
- Observación:** mediante la toma de las medidas antropométrica se evidenció un peso de 12.5 kg y una talla de 95 cm lo que no va acorde al peso y a la talla para su edad.

Diagnóstico enfermero:

- (00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c ingesta diarias insuficientes m/ peso inferior para su edad.

DOMINIO 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO. CLASES. -Funciones:

Urinaria , Gastrointestinal , Tegumentaria y Respiratoria

- ¿Con que frecuencia orina al día? 1 2 3 + de 3
- ¿La intensidad de su orina? Se presume que es Fuerte Débil Entrecortada
- ¿Siente alguna molestia al orinar? Sí No Cuál? _____
- ¿Se aplica algún tratamiento para facilitar la micción? Sí No
- ¿Cuántas deposiciones realiza al día? 1 2 3 + de 3
- ¿Sus deposiciones son de consistencia?: Normal Duras Líquidas Semi- líquidas
- **Identifique según escala de Bristol en que puntuación se encuentra:** tipo 1

Gráficos 1 Escala de Bristol

Escala de Bristol		
Tipo 1		Trozos duros separados, como nueces
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero grumosa
Tipo 3		Con forma de salchicha, pero con grietas
Tipo 4		Con forma de salchicha, como serpiente lisa y suave
Tipo 5		Bolas suaves con bordes desiguales
Tipo 6		Trozos suaves con los bordes desiguales
Tipo 7		Acuosa, sin trozos sólidos Totalmente líquida

La escala de heces de Bristol es una tabla visual de uso en medicina, destinada a clasificar la consistencia de las heces fecales humanas en siete grupos. Fue desarrollada por Heaton y Lewis en la Universidad de Bristol y se publicó por primera vez en el Diario escandinavo de gastroenterología en 1997.

Fuente: Martínez, AP & Azevedo GR. (2012). Traducción, adaptación cultural y validación de la "bristol stool form scale". Rev. Latino -Am. Enfermagem Obtenido de: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/vDBpwytkNhBsLbzyYkPygFq/?lang=es&format=pdf>

- ¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones? Sí No
- ¿Qué características presentan sus deposiciones? **Blanquecinas** **Negruczas** **Verdosas** **Fétidas**
- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones? Sí No **Cuál?**
Tomas laxantes y realiza ejercicio o masajes para facilitar las deposiciones
- ¿Cómo es su sudoración: **Escasa** **Excesiva**
- ¿Presenta usted problemas al orinar?: Sí No **¿Cuál?** Incontinencia urinaria

Intestinal: Ruidos hidroaéreos disminuidos, motilidad intestinal disminuida, heces de consistencia duras

Incontinencia urinaria: no tiene control de los esfínteres debido a la patología misma.

Examen Físico:

Examen de los genitales: no presenta alteraciones, usa pañales.

Observación: Mediante la valoración se pudo evidenciar que existen problemas en el sistema digestivo y urinario ocasionado por la espina bífida, que ocasiona estreñimiento e incontinencia urinaria.

Diagnóstico enfermero:

- (00018) Incontinencia urinaria refleja r/c ausencia de sensación de micción m/p deterioro neurológico por encima del centro sacro de la micción.

- (00011) Estreñimiento r/c disminución de la motilidad gastrointestinal m/p disminución del volumen y la frecuencia de heces, distensión abdominal, esfuerzo excesivo en la defecación, heces duras y formadas.

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

- ¿Cuántas horas duerme usted diariamente? 4 6 8 +
de 8

- ¿Su Sueño es ininterrumpido? Sí No

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

- ¿Tiene usted problemas para conciliar el sueño? Sí No

- ¿Toma algún medicamento para dormir? Sí No

- ¿Desde hace que tiempo? Dias Meses Años

- ¿Tiene algún hábito para dormir? Sí No ¿Cuál? _____

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

- ¿Tiene períodos de descanso durante el día? Sí No ¿Cada que tiempo?

- ¿Qué actividad realiza usted para relajarse? Ver TV Escuchar música
Leer otras ¿Cuáles?

- ¿Realiza algún tipo de ejercicio físico 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? Valore según la escala de Katz (Se trata de un instrumento para evaluar la independencia de un enfermo en cuanto a la realización de las actividades básicas de la vida diaria).

Tabla 3. Escala de Katz

1. Baño	Independiente: Se baña solo o precisa ayuda para lavar alguna zona, como la espalda, o una extremidad en específico.
	Dependiente: Precisa ayuda para lavar más de una zona, para salir o entrar en la bañera, o no puede bañarse solo
2. Vestirse	Independiente: Sacar ropa de cajones y armarios, se la pone y abrocha. Se excluye el acto de atarse los zapatos.
	Dependiente: No se viste por sí mismo, o permanece parcialmente desvestido
3. Uso del urinario	Independiente: Va al urinario solo, se arregla la ropa y se limpia.
	Dependiente: Precisa ayuda para ir al urinario.
4. Movilidad	Independiente: Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo, y puede levantarse de una silla por sí mismo
	Dependiente: Precisa ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla. No realiza uno o más desplazamientos
5. Continencia	Independiente: Control completo de micción y defecación
	Dependiente: Incontinencia parcial o total de la micción o defecación.
6. Alimentación	Independiente: Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente (se excluye cortar la carne).
	Dependiente: Precisa ayuda para comer, no come en absoluto, o requiere alimentación parenteral

Fuente: Katz S., Ford AB, Moskowitz RW et al.: Studies of illness in the age: The index of ADL, a standardized measure of biological and psychosocial function. JAMA 1963; 185: 914-919

Valoración del estado cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos y de buen tono, latido de la punta presente a la auscultación, no presenta soplo.

Según las mediciones se observa:

- **Frecuencia cardíaca o TA:** 100/60 mmhg.
- FC:** 107 pulsaciones por minuto.
- FR:** 24 respiraciones por minuto.
- Temperatura axilar:** 37 °C
- Saturación de oxígeno:** 99 %

- ¿Presenta antecedentes de enfermedades respiratorias?: Sí No
- ¿Sufre de Disnea: Sí No
- ¿Presenta molestias al realizar esfuerzos?: Sí No
- ¿Presenta tos nocturna?: Sí No
- ¿Presenta expectoración?: Sí No
- ¿Se siente con debilidad y/o cansancio?: Sí No
- ¿Presenta alguna limitación articular?: Sí No
- ¿Se encuentra usted encamado?: Sí No

Examen Físico:

Tórax: simétrico, sin presencia de edemas o tumores, saturación de 99%.

Sistema Respiratorio:

- **Inspección:** movimientos diafragmáticos simétricos, no tiraje intercostal, respiración sin esfuerzo, no presenta tumoraciones, sin presencia de heridas quirúrgicas.
- **Palpación:** No manifiesta expresión de dolor al momento de la palpación, sin nódulos o tumores
- **Auscultación:** Se auscultó murmullo vesicular normal.

Sistema cardiovascular:

- **Inspección:** Infante se encuentra tranquilo, con frecuencia cardíaca de 110 pulsaciones por minuto.
- **Palpación:** No hay presencia de dolor en los espacios intercostales.
- **Percusión:** Se realiza la técnica de percusión donde se determina matidez cardíaca normal.

- **Auscultación:** Se ausculto los focos cardiacos: mitral, aórtico, tricúspide y pulmonar apreciando y se evidencia la presencia de ruidos cardiacos rítmicos, no hay presencia de soplos.

Cavidad espinal

- **Inspección:** En la parte inferior media de la columna vertebral se visualiza tumoración (espina bífida no expuesta).
- **Palpación:** Durante la palpación presenta una masa blanda en región lumbosacra en la línea media cubierta por la piel, la cual no presenta dolor.

Observación: Al momento de la valoración se evidenció la presencia de la espina bífida y presenta lesiones dérmicas en el pie derecho donde muestra pie equino varo, lo cual le dificulta la movilidad física.

Diagnóstico enfermero:

- (00088) Deterioro de la ambulación r/c deterioro neuromuscular m/p deterioro de la habilidad para caminar sobre superficies irregulares.
- (00109) Déficit de autocuidado: vestido r/c deterioro neuromuscular m/p deterioro para ponerse la ropa en la parte inferior del cuerpo.

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

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

Según la escala de Glasgow (El objetivo de esta escala es proporcionar los conocimientos necesarios para valorar el nivel de conciencia del paciente).

Tabla 4. Escala de Glasgow

Respuesta ocular (apertura de ojos)	4
Espontánea	3
A estímulos verbales	2
Al dolor	1
Ausencia de respuesta	
Respuesta verbal	5
Orientado	4
Desorientado/confuso	3
Incoherente	2
Sonidos incomprensibles	1
Ausencia de respuesta	
Respuesta motora	
Obedece ordenes	6
Localiza el dolor	5
Retirada al dolor	4
Flexión anormal	3
Extensión anormal	2
Ausencia de respuesta	1
Puntuación: 15 Normal < 9	Total del puntaje: 14
Gravedad 3	

Fuente: Gil M., García M., Ibarra A. Valoración Neurológica. Cp. 119 [Actualizado 12/07/2010; citado 24/05/2011], disponible en: www.eccpn.aibarra.org/temerio/seccion7/capitulo119/capitulo119.htm

- ¿Qué nivel de conciencia presenta?: **Consciente** **Somnoliento**
Estuporoso
- ¿Se encuentra orientado: **Sí** **No**
- ¿Se encuentra desorientado en?: **Tiempo** **Espacio** **Persona**
- En la memoria e Intelecto: ¿Tiene Usted facilidad para la comprensión? **Sí**
No

- ¿Ha tenido **Cambios** cuando se concentra en algo que esté realizando? **Sí** **No**

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

Comunicación: ¿Cómo es la comunicación con su familia?: **Adecuada** **Poco adecuada** **NO adecuada**

Sensorio:

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

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

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

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

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

- ¿Presenta síntomas depresivos?: **Sí** **No**

- ¿Presenta fobias o algún síntoma de miedo: **Sí** **No**

- ¿Presenta dolor o algún síntoma asociado?: **Sí** **No**

¿Localización e intensidad? Pie derecho dolor moderado

- ¿El dolor es tipo? **Ligero** **Moderado** **Profundo** **Punzante**

Gráficos 2 Escala de caras de Wong- Baker



Fuente:(Hockenberry & Wilson, 2013)

- ¿El dolor está o no controlado?: **Sí** **No**

- ¿Presenta alguna alteración de la conducta, cómo?: **Irritabilidad** **Intranquilidad** **Agitación**

Examen neurológico: Infante de 4 años, en la medición de escala de Glasgow con resultado de 14/15 presenta dolor moderado en el pie izquierdo.

SNC: el paciente pediátrico se encuentra despierto, activo reactivo a la estimulación.

Observación: el infante se muestra irritable en ciertas ocasiones por la presencia de profesionales de salud o el dolor moderado por presentar lesiones dérmicas en el pie derecho donde presenta pie equino varo.

Priorización del diagnóstico enfermero:

Este patrón funcional no se encuentra alterado.

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

- ¿Usted se considera una persona? **Positiva** **Negativa**
- ¿Se siente Ud. a gusto consigo mismo? **Sí** **No** **A veces**
- ¿Cómo usted se describe a sí mismo? **Útil** **Inútil** **Ansioso**
Inservible
- ¿Nota cambios en su cuerpo?: **Sí** **No**
- ¿Nota cambios en su personalidad? **Sí** **No** **A veces**
- ¿Cómo acepta Ud. estos cambios? **Con facilidad** **Con dificultad**
Con Indiferencia

Observación: al ser un infante de solo 4 años, 8 meses aún no tiene conocimiento sobre su estado actual de salud, por lo tanto, no tiene problemas en su autoestima o problemas de su imagen corporal.

Priorización del diagnóstico enfermero:

Este patrón funcional no se encuentra alterado.

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

- ¿Usted vive?: **Solo** **Acompañado** **Con Familiares** **con Amigos**
- ¿Qué papel cumple en su familia? **De esposo/a** **De Hijo/a** **Cuál?**
- ¿Se siente parte de su núcleo familiar? **Sí** **No** **A veces**
- ¿Cómo considera su entorno Familiar? **Bueno** **Regular** **Malo**
- ¿Sus relaciones familiares son? **Afectivas** **Hostiles** **Indiferente**

- ¿Usted trabaja? Sí No Donde? _____
- ¿Cómo son sus relaciones en el entorno laboral/estudiantil?
- **Afectivas** **Hostiles** **Indiferente**
- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar? Sí
No ¿Cuál? **Enfermedad (espina bífida)**
- ¿Dentro de ese problema se encuentra?: **El alcoholismo** **Drogadicción**
Pandilla **Abandono** **Violencia Domestica** **Otros**
- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas cotidianos? **La familia** **Los amigos** **Otros** **Nadie**
- ¿A sufrido usted algún tipo de violencia?: Sí No Cual? _____

Observación: Infante convive con padre, madre y hermanos con los que tiene buena relación y le ayudan a conllevar la patología.

Diagnóstico enfermero:

Este patrón funcional no se encuentra alterado.

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

- ¿Se identifica Ud. ¿Con su sexo? Sí No
- Cual? **Hombre** **Mujer**
- ¿Ha presentado cambios en su comportamiento sexual? Sí No
- ¿Ha recibido alguna vez educación sexual? Sí No
- ¿Cuándo fue la fecha de su último examen prostático (si procede) _____

Observación: Al tratarse de un niño de 4 años este patrón es poco valorado.

Diagnóstico enfermero:

No se encuentra alterado

DOMINIO 9. AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS:

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

- ¿Usted se considera una persona?: **Tranquila** **Alegre** **Triste**
Preocupada **Temerosa** **Irritable** **Agresiva** **Pasiva**
Ansiosa

- ¿Qué hace cuando se siente tenso? **Toma medicina** **Droga** **Alcohol**
Otros **Nada**
- ¿En condiciones difíciles que conducta adopta? **Lo afronto** **Me niego**
Indiferente
- ¿Ante una situación de estrés a quien recurre? **A la familia** **Amigos** **Otros**
A Nadie
- ¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años?
Sí **No**
- ¿Nunca ha tentado contra su vida? **Sí** **No**
- ¿Ha presentado cambios importantes en los dos últimos años? **Sí** **No**

Observación: el infante se muestra irritable por entorno hospitalario, presencia de personal de salud y procedimientos.

Diagnóstico enfermero:

- Ansiedad r/c factores estresante m/p irritabilidad, temor, inquietud y fatiga.

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES: CLASES- Valores –Creencias

Congruencia entre Valores **Creencias y Acciones** :

- ¿Usted pertenece alguna religión? **Sí** **No**
- ¿Qué tipo de religión practica Ud.? **Católica** **Evangélica** **Adventista**
Testigo de J. **Otra**
- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento social? **Sí** **No**
¿Cómo? _____
- ¿Su creencia religiosa influye en su Salud? **Sí** **No**
¿Cómo? _____
- ¿Siente que 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** **¿Cuáles?** Convertirse en policía

- ¿Cree usted en la medicina de antaño: **Mal de Ojo** **Espanto** **Mal Aire**
Brujería
- ¿Qué preferencias tiene? **Lectura** **Danza** **Música** **Arte** **Ejercicio**
Otros

Diagnóstico enfermero

No se encuentra alterado.

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

- ¿Cómo considera su autoestima? **Normal** **Baja** **Elevada**
- ¿Las condiciones ambientales influyen en la integridad de su piel? **Sí** **No** ¿Cómo?
- ¿Reconoce Ud. los cambios de la temperatura corporal? **Sí** **No**

Examen Físico:

Miembros Superiores: extremidades simétricas, se observa vía periférica en la mano derecha, posee lesiones por picaduras de mosquitos, el pulso radial y braquial se encuentran presentes, no presenta dolor a la palpación.

Miembros Inferiores: extremidades asimétricas, se evidencia pie equino varo derecho, en el borde lateral externo del pie presenta, edema, eritema y salida de materia purulenta en escasa cantidad por la presencia de cayo ulcerado.

Observación: Manifiesta alza térmica por presentar lesiones dérmicas en el pie derecho donde presenta pie equino varo ocasionado por la espina bífida,

Diagnóstico enfermero:

- (00155) Riesgo de caída r/c afección que afecta el pie derecho
- (00046) Deterioro de la integridad cutánea r/c presión sobre prominencia óseas m/p alteración de la integridad de la piel.
- (00007) Hipertermia r/c enfermedad m/p irritabilidad y piel caliente al tacto.

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

- ¿Cómo se siente Ud. ¿En este momento? **Bien** **Regular** **Mal**
- ¿Sufre usted de alguna Molestia? **Sí** **No** ¿Cuál? Dolor del pie derecho y Estreñimiento

- ¿Cuándo tiene dolor como lo trata? **Toma medicamento casero** **Cambia de posición** **Presiona la zona del dolor** **Busca ayuda medica**
- ¿Cómo considera usted que es atendida cuando necesita del profesional de la salud? **Bien** **Regular** **Mal**

Observación: Infante manifiesta dolor por presentar lesiones en el pie derecho donde se visualiza pie equino varo.

Diagnóstico enfermero:

- (00132) Dolor agudo r/c agentes lesivos físicos m/p conducta expresiva.

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?** _____
- ¿Realiza actividades físicas acorde con su edad? **Si** **No** **Cuáles?** Mediante juegos
- ¿Con qué etapa de la vida se identifica Ud.? **Niñez** **Adolescencia**
Adulthood **Adulto mayor**

Observación:

Diagnóstico enfermero:

No se encuentra alterado

Firmado por: Otaiza Bajaña Angie Michelle

3.3.4 Análisis individual de cada caso

Tabla 5. PAE (PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA)

NOMBRES DEL PACIENTE: E.W.M.B.		DIAGNOSTICO: Espina bífida																																											
DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																										
<p>Dominio 11: Seguridad/protección</p> <p>Clase 2: Lesión física</p> <p>Etiqueta: (00046) Deterioro de la integridad cutánea</p> <p>R/C: Presión sobre prominencia óseas</p> <p>M/P: Alteración de la integridad de la piel</p>	<p>Dominio (II): Salud fisiológica Clase L: Integridad tisular Etiqueta: Curación de la herida: por segunda intención</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1. Grave</th> <th>2. Sustancial</th> <th>3. Moderado</th> <th>4. Leve</th> <th>5. Ninguno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• Secreción purulenta</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>• Secreción sanguinolenta</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>• Eritema cutáneo circundante</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>• Inflamación de la herida</td> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>• Piel macerada</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>• Olor de la herida</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1. Grave	2. Sustancial	3. Moderado	4. Leve	5. Ninguno	• Secreción purulenta		X				• Secreción sanguinolenta		X				• Eritema cutáneo circundante		X				• Inflamación de la herida		X	X			• Piel macerada			X			• Olor de la herida			X			<p>Campo: Fisiológico: Complejo Clase L: Control de la piel/herida Etiqueta: Cuidados de las heridas</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar las características de la herida; incluyendo drenaje, color, tamaño, y olor. • Medir el lecho de la herida. • Limpiar la herida con solución salina fisiológica. • Aplicar una crema adecuada en la piel/lesión. • Aplicar un vendaje </div>	<p>Paciente mejora la integridad cutánea mediante las intervenciones ejecutadas, disminuyendo el eritema y la inflamación de la herida.</p>
Indicadores	1. Grave	2. Sustancial	3. Moderado	4. Leve	5. Ninguno																																								
• Secreción purulenta		X																																											
• Secreción sanguinolenta		X																																											
• Eritema cutáneo circundante		X																																											
• Inflamación de la herida		X	X																																										
• Piel macerada			X																																										
• Olor de la herida			X																																										

Elaborado por:
Angie Michelle Otaiza Bajaña

El presente estudio de caso se realizó basándose en la teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem, el cual establece que los pacientes están sujetos a las limitaciones derivadas o relacionadas con su salud, por lo que no puede realizar el autocuidado y este se vuelve incompleto o ineficaz. Existe el déficit del autocuidado cuando la demanda es mayor que la capacidad del individuo esto quiere decir que la persona no puede cubrir esas necesidades o simplemente no quiere.

Es importante esta teoría en el estudio de caso porque el sujeto de estudio es un niño de 4 años, con diagnóstico de espina bífida que posee pie equino varo el cuál, por su corta edad, la falta de conciencia y conocimientos sobre su estado de salud actual va presenta déficit de autocuidado personal. Por lo que, este infante necesitará ayuda del profesional de enfermería el cuál debe proporcionar cuidados específicos y educación al cuidador, dependiendo de sus necesidades para minimizar las complicaciones y evitar riesgos ayudando a mejorar la calidad de vida del infante.

Asimismo, se aplicó la teoría del proceso de enfermería de Ida Jean Orlando, porque el profesional de enfermería tiene la responsabilidad de satisfacer las necesidades que tenga el infante, la enfermera da énfasis a los cuidados mediante planes de enfermería individualizados con el objetivo de contribuir de forma eficaz minorizando los signos y síntomas de la patología de esta manera contribuir científicamente en la mejoría del estado de salud.

Se ejecutó la valoración integral de los patrones de respuesta humanas de Marjory Gordon para detectar los patrones alterados del infante de 4 años y así conocer sus necesidades, para luego plantear planes de cuidados utilizando las taxonomías Nanda, Noc y Nic, con los cuales se logró corregir y mejorar aquellas necesidades, disminuir las complicaciones y mejorar el estado de salud del infante. Se priorizó los cuidados para poder ayudar a mejorar deterioro de la integridad cutánea.

Se logró contrarrestar la infección que presentaba en el pie equino varo derecho producido por un absceso a nivel de la cara dorsal del pie, mediante los cuidados de la herida donde se realizó intervenciones como la monitorización las

características de la herida; drenaje, color, tamaño, y olor, las curaciones o limpieza de la herida con solución salina fisiológica, aplicar una crema adecuada en la lesión prescrita por el médico, aplicando un vendaje apropiado al tipo de herida, comparando y registrando regularmente cualquier cambio producido en la herida.

3.4 Aproximaciones finales (Revisión y categorización de la información)

En la valoración integral del paciente con espina bífida con pie equino varo, se priorizó el diagnóstico de enfermería: deterioro de la integridad cutánea, debido a que el infante mostraba un absceso en la cara dorsal del pie derecho en el que se observa eritema, inflamación, secreciones purulentas de olor fétido e hipertermia producidas por la presencia de infección que se evidencia con los exámenes de laboratorio. Además, manifestaba dolor debido a la lesión que presenta. Esta sintomatología provoca el deterioro de la ambulación y el riesgo de caída, al presentar dificultad para caminar o movilizarse.

El infante muestra ansiedad al estar en el entorno hospitalario en presencia del personal de salud y al momento de los procedimientos. Adicionalmente, se evidenció un desequilibrio nutricional al presentar un peso de 12.5 kg y talla de 95 cm que no va acorde al peso y talla para su edad. De igual manera se detectaron problemas del sistema urinario como la incontinencia urinaria por lo que recibe cuidados proporcionados por su progenitora que se encarga de la higiene para evitar infecciones y problemas digestivos como el estreñimiento, además el niño toma laxante prescrito por el médico y lleva una dieta rica en fibra estas dos últimas anomalías son complicaciones causadas por la espina bífida.

3.5 *Conclusión*

Durante el desarrollo del análisis de caso se realizó la valoración integral de los patrones de respuesta humanas de Marjory Gordon para detectar los patrones alterados del infante de 4 años, el cual manifestaba absceso en el pie derecho por presentar pie equino varo debido a la espina bífida, en la que se evidencia algunos patrones alterados como dominio 2 nutrición, dominio 3 eliminación e intercambio, dominio 4 actividad/reposo, dominio 9 afrontamiento/tolerancia al estrés, dominio 11 seguridad/protección, dominio 12 confort de los cuales se prioriza el diagnóstico 11 deterioro de la integridad cutánea r/c presión sobre prominencia óseas m/p alteración de la integridad de la piel.

El profesional de enfermería debe ejecutar planes de cuidados individualizados con sustento científico que permitan consolidar la evaluación como eje de mejora, incluyendo las necesidades del paciente de esta manera contribuir para que sea más efectivo el tratamiento mediante las intervenciones de enfermería, que tienen como objetivo fundamental disminuir el discomfort provocado por la misma patología, educación al cuidador/a que contribuya con la mejoría mediante la participación de los cuidados al infante, régimen terapéutico, así como la identificación precoz de síntomas asociados a la malformación congénita con manifestaciones neurológicas que pueden presentarse y así prevenir complicaciones derivadas de la misma patología alcanzando el bienestar y salud

Contribuirá a la aplicación del PAE de manera individualizada de acuerdo con las necesidades manifestadas, evitando complicaciones asociadas a la patología logrando así mejorar su calidad de vida, disminuyendo la estancia hospitalaria.

3.6 Recomendaciones

El personal de enfermería debe realizar una valoración integral para poder detectar los problemas, que presenten los infantes con diagnóstico con espina bífida y así realizar planes de cuidado dependiendo de sus necesidades.

Se debe emplear la taxonomía NANDA, NIC y NOC, en la sala de pediatría para efectuar intervenciones adecuadas que ayudaran a corregir o minimizar los problemas de salud. Por ende, evitar complicaciones y secuelas ocasionadas por la misma enfermedad, siguiendo con las estrategias determinadas por el ministerio de salud pública.

Promover a los estudiantes de la universidad la elaboración de estudios de casos en enfermedades relevantes con el fin de aportar científicamente a la comunidad.

Exigir la investigación continua en temas de patologías pediátricas que contribuyan a la salud de la población infantil.

Requerir que las madres gestantes reciban los nutrientes necesarios para evitar estas malformaciones congénitas considerando la problemática económica que impide adquirir particularmente y así reducir esta patología.

Educar al cuidador y a la familia sobre los cuidados específicos que deben poner en práctica con el fin de disminuir los riesgos y complicaciones mejorando el pronóstico y la calidad de la vida del paciente.

4. Referencias bibliográficas

- Campbell Jeffrey . (Abril de 2019). *La espina bífida oculta*. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/parents/spina-bifida-oculta.html>
- Nuevo Marisol. (11 de Noviembre de 2018). *Espina Bífida*. Obtenido de Qué es y prevención: <https://www.guiainfantil.com/1179/espina-bifida.html>
- Aljama Luna, Córdoba Sofia. (10 de Septiembre de 2016). *Atención de Enfermería en el niño con espina bífida*. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/atencion-enfermeria-espina-bifida/>
- Calderón Margeris. (28 de Octubre de 2016). *Defecto del tubo neural*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000100010
- Caramantin Felicita. (23 de Octubre de 2017). *CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON*. Obtenido de <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4977/caramantin%20toledo%20enfermeria%202017%2023%2025%2056%2066%2076.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- CDC. (19 de Agosto de 2019). *Espina bífida*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/spinabifida/facts.html>
- Cobos Ronald. (17 de Marzo de 2021). *Espina bífida*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/spina-bifida/symptoms-causes/syc-20377860>
- Código de la niñez y adolescencia. (03 de Enero de 2002). *CONGRESO NACIONAL*. Obtenido de CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2014/9503.pdf>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR*. Obtenido de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6716.pdf>
- Consuegra Miguel. (Abril de 2016). *Aspectos General*. Obtenido de complicaciones: <http://aebha.org/wp-content/uploads/2016/04/GU%C3%8DA-ESPINA-B%C3%8DFIDA-COMPLETA.pdf>
- Contero Natalia. (Marzo de 2015). *Estrategias de afrontamiento en madres de hijos con malformaciones congénitas del*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7278/1/T-UCE-0007-214c.pdf>
- Coop Andrew, Adzick Scott, Chitty Lyn, Fletcher Jack, Holmbeck Grayson. (30 de Marzo de 2015). *Spina bífida*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27189655/>

- Cortez Cecilia, Schulz Ronald, Pardo Rosa. (28 de Junio de 2017).
<https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/espina-biacutefida-en-adultos-una-revision-de-las-alteraciones-musculoesqueleacuteticas.php?aid=19576>.
 Obtenido de <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/espina-biacutefida-en-adultos-una-revision-de-las-alteraciones-musculoesqueleacuteticas.php?aid=19576>
- Cortez Liliana, Neill David. (2018). Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. En *Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica* (pág. 76). MACHALA: UTMACH, 2018. Obtenido de
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14232/1/Cap.4-Investigaci%C3%B3n%20cuantitativa%20y%20cualitativa.pdf>
- Díaz Sanhuezaa, Pardo Vargas. (3 de Septiembre de 2017). *Manifestaciones neurológicas asociadas a espina bífida en adultos*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-manifestaciones-neurologicas-asociadas-espina-bifida-S1138359317302770>
- Falchek Stephen. (Diciembre de 2018). *Espina bífida*. Obtenido de Tratamiento:
<https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/pediatr%C3%ADa/anomal%C3%ADas-cong%C3%A9nitas-del-sistema-nervioso/espina-b%C3%ADfida>
- Gil Carmen. (22 de Octubre de 2018). *Espina bífida*. Obtenido de
<https://cinfasalud.cinfa.com/p/espina-bifida/>
- Gordon Eliza , Lipkin Paul. (21 de Julio de 2020). *Espina bífida*. Obtenido de
<https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/developmental-disabilities/Paginas/Spina-Bifida.aspx>
- INEC. (2017). Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>
- Ley orgánica de la salud. (12 de Mayo de 2016). *Republica del Ecuador Asamblea Nacional*. Obtenido de Consejo de Administracion Legislativa: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/11/RD_248332rivas_248332_355600.pdf
- Martinez Catherine. (2019). *Investigación Descriptiva: Tipos*. Obtenido de
<file:///C:/Users/hp/Downloads/Investigaci%C3%B3n%20Descriptiva.pdf>
- Mejias Mileidy, Salen haidar. (2017). Defecto amplio del tubo neural. A propósito de un caso. *scielo pero ginecoñ obstet*, 635- 639. Obtenido de
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400018
- OPS. (3 de Marzo de 2020). *Día Internacional de los Defectos Congénitos: historias de niños, padres y profesionales de la salud que brindan cuidados de por vida*. Obtenido de
https://www3.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=601:di

a-internacional-de-los-defectos-congenitos-historias-de-ninos-padres-y-profesionales-de-la-salud-que-brindan-cuidados-de-por-vida&Itemid=215&lang=es

- OPS. (2 de Marzo de 2020). *Nacidos con defectos congénitos*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/3-3-2020-nacidos-con-defectos-congenitos-historias-ninos-padres-profesionales-salud-que>
- Piatt Joseph. (Octubre de 2016). *Espina bífida*. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/parents/spina-bifida-esp.html>
- Román, N. E. (10 de 2015). *Estrategias de afrontamiento en madres de hijos con malformaciones congénitas del*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7278/1/T-UCE-0007-214c.pdf>
- Rosero, M. (21 de 11 de 2017). *8 factores de riesgo que debes conocer al hablar de espina bífida*. Obtenido de <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/8-factores-de-riesgo-que-debes-conocer-al-hablar-de-espina-bifida>
- Smith Yolanda. (16 de Enero de 2021). *Epidemiología de la espina bífida*. Obtenido de [https://www.news-medical.net/health/Spina-Bifida-Epidemiology-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Spina-Bifida-Epidemiology-(Spanish).aspx)
- Taco Areceli, Masapanta Elsa. (28 de Abril de 2020). *Prevalencia de malformaciones congénitas y factores asociados, en*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/21148/1/T-UCE-0014-CME-121.pdf>
- Ventura Walter, Sepúlveda Waldo, Mejía Marcos. (30 de Septiembre de 2017). *Cirugía intrauterina para la corrección*. Obtenido de Intrauterine surgery for spina bifida:: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n4/a17v63n4.pdf>

1. Anexos

2. Anexo 1. Consentimiento informado



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



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Santa Elena, 1 de septiembre del 2021

Título del estudio de caso: Proceso Enfermero en infante con espina bífida Hospital general Liborio Panchana Sotomayor Santa Elena, 2021

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

Investigador: Otaiza Bajaña Angie Michelle

Objetivo de estudio de caso: Aplicar el proceso de atención de enfermería en infante con espina bífida, en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor 2021.

En la elaboración del estudio de caso titulado "Proceso Enfermero en infante con espina bífida Hospital general Liborio Panchana Sotomayor Santa Elena, 2021" su familiar E.W.M.B. ha sido elegida para ser participe de esta investigación que se realizara previo a la obtención del título Licenciada de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, bajo la tutoría de la docente Lcda. Diaz Alay Zuliy Shirley MSc.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial, y no se utilizara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si presenta alguna duda sobre este estudio de caso o alguna de las preguntas durante la aplicación del cuestionario de valoración por patrones de respuestas humanas le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacerse saber a la investigadora o de no responderlas.

Desde ya agradecemos su colaboración.



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



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo **Elsa Cristina Bajaan Guals**, con C.I: **0917251241**, de nacionalidad ecuatoriana, mayor de edad, representante legal de E.W.B.G. apruebo la participación de mi representado en esta investigación de estudio de caso y certifico que he sido informada con claridad y veracidad respecto al ejercicio académico de **OTAIZA BAJAÑA ANGIE MICHELLE** con C.I. **2400340242** egresada de la Carrera de Enfermería, para lo cual solicito que se mantenga la reserva del nombre, que deberá ser codificado con sigla.

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él, para lo cual firmo libre y voluntariamente.

Elsa Cristina Bajaan Guals
C.I: 0917251241

Anexo 2. Solicitud dirigida al director del H.G.G.S



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

Oficio N° 596-CE-UPSE-2021
La Libertad, 30 de agosto de 2021

Señora Doctora
Lourdes Novillo Morante. **DIRECTORA**
HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR – SANTA ELENA

En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

N°	TÍTULO	ESTUDIANTES	
		NOMBRE	CEDULA
1	PROCESO ENFERMERO EN INFANTE CON ESPINA BÍFIDA HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR SANTA ELENA, 2021	OTAIZA BAJAÑA ANGIE MICHELLE	2400340242

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. Otaiza Angie, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



ALICIA GABRIELA
CERCADO MANCERO

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

HOSPITAL GENERAL
Dr. Liborio Panchana Sotomayor
SECRETARÍA GENERAL
RECIBIDO
Fecha: 21-08-21 Hora: 15:09
Nombre: Jonathan A.
/nexos: _____

Archivo
AQUPE

Anexo 3. Solicitud dirigida al responsable de departamento de docencia e investigación del H.G.L.P.



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

Oficio N° 606-CE-UPSE-2021
La Libertad, 01 de septiembre de 2021

Señora Doctora
Karen Augusto Manzo
RESPONSABLE DE DEPARTAMENTO DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR
En su despacho. –

De mi consideración:
Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

N°	TÍTULO	ESTUDIANTES	
		NOMBRE	CEDULA
1	PROCESO ENFERMERO EN INFANTE CON ESPINA BÍFIDA HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR SANTA ELENA, 2021	OTAIZA BAJAÑA ANGIE MICHELLE	2400340242

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. Otaiza Angie proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



ALICIA GABRIELA
CERCADO MANCERO

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

C. E. Antonio
ACAPPS

Karen Augusto Manzo
Dr. Karen Augusto Manzo
MEDICINA GENERAL
R.O.F. 15846
03-09-2021

Anexo 4. Solicitud dirigida al responsable de departamento de estadística del H.G.L.



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud

Enfermería

Santa Elena, 8 de septiembre del 2021

Ing. Susana González
**Responsable del Departamento de Estadística del Hospital General Liborio Panchana
Presente**

De mi consideración

Yo **Angie Michelle Otaiza Bajaaná**, con numero de cedula de identificación N° **2400340242**, como estudiante de la carrera de enfermería, reciba usted un cordial y atento saludo; el motivo de la presente es para solicitarle de la manera más comedida me permita su autorización para realizar una investigación con el tema **"PROCESO ENFERMERO EN INFANTE CON ESPINA BÍFIDA HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR SANTA ELENA, 2021"** a su vez de que permita tener acceso a la base de datos del hospital y poder realizar la revisión de la historia clínica; la misma que es de gran importancia para la elaboración de análisis de caso de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, luego de haber cumplido con los requerimientos solicitados por el departamento de docencia e investigación de la institución como requisito previo para obtener el título de licenciada de enfermería.

Agradeciendo por su gentil acogida a mi petición, me suscribo a usted.

Atentamente


Otaiza Bajaaná Angie Michelle
C.I: 2400340242



La Libertad, 19 de Septiembre de 2021

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

009-TUTOR ZDA-2021

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado "PROCESO ENFERMERO EN INFANTE CON ESPINA BÍFIDA HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR SANTA ELENA, 2021.", elaborado por la estudiante OTAIZA BAJAÑA ANGIE MICHELLE, egresada 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 análisis de caso 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 Alay Zully, MSc.

C.I.: 0922503131

DOCENTE TUTOR

Anexo 6. Reporte Urkund



Reporte Urkund.

The screenshot shows the URKUND report interface. At the top, the 'URKUND' logo is visible. Below it, the document details are listed: 'Document' is 'ESTUDIO DE CASO FINAL.docx (D112906280)', 'Submitted' is '2021-09-19 07:40 (-05:00)', 'Submitted by' is 'angie-241997@outlook.com', and 'Receiver' is 'zdiaz.upse@analysis.orkund.com'. A yellow highlight indicates that '2% of this approx. 29 pages long document consists of text present in 5 sources.' At the bottom of the report, there is a navigation bar with icons for home, search, refresh, and back, along with navigation arrows.

Fuentes de similitud

The screenshot displays the 'Fuentes de similitud' (Sources of similarity) section. It features a table with two columns: 'Sources' and 'Highlights'. The table lists five sources, all of which are URLs from the repository.upse.edu.ec. The first source is highlighted in blue. At the top right of the table, the user 'ZULLY DIAZ (zdiaz)' is logged in. At the bottom of the table, there are controls for '0 Warnings', 'Reset', 'Export', and 'Share'.

Anexo 7. Valoración por patrones de respuestas humanas

INSTRUMENTO POR UTILIZAR EN EL ANÁLISIS DE CASO

Titulado: PROCESO ENFERMERO EN INFANTE CON ESPINA BÍFIDA
HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR SANTA ELENA,
2021

Objetivo: Aplicar el proceso de atención de enfermería en infante con espina bífida, en
el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor 2021.

Estudiante: Otaiza Bajaña Angie Michelle

Instrumento:

HISTORIA DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS

(ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)

Nombre: _____

Edad: _____

Sexo: M F

Dirección: _____

Estado Civil: _____

Fecha de Nacimiento: _____

C.I: _____

Antecedentes Patológicos Familiares:

Padre:

Madre:

Abuelos:

Antecedentes Patológicos Personales:

Clínicos:

Quirúrgicos:

Alguna novedad para señalar:

EXÁMENES DE LABORATORIO

Fecha del examen	Nombre del examen	Propósito del examen	Resultados	Valores de referencia

Elaborado por:

FÁRMACO	MECANISMO DE ACCIÓN	INDICACIONES	EFFECTOS ADVERSOS

Elaborado por:

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD.

CLASES. - Toma de conciencia de la salud - Gestión de la salud.

- ¿Cómo considera usted su salud?

Importante **Poco importante** **Sin importancia**

- ¿Realiza Ud. Algún tipo de actividad para mantenerse sano/a? **Si** **No** **Cual?**

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

- ¿Cumple usted con su tratamiento médico? **Si** **No** **Por qué:** No puedo movilizarme solo.

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

- ¿Qué hábitos tiene de los citados?: **Cigarrillo** **Alcohol** **Drogas** **Otros**

Ninguno

- ¿En su hogar vive alguna mascota, tales como? Perros Gatos Aves Otros Ninguno Cuáles? _____

- ¿Qué tipo de medicamentos consume? Prescritos No Prescritos Caseros Ninguno

Observación

Diagnostico enfermero:

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

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente?
- Carnes Rojas Carnes Blancas Arroz Granos Frituras Hortalizas Frutas
- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente? 1 2 3 + de 3
- ¿Respeto los horarios de comida? Sí No
- ¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos? Sí No Cuáles? _____
- ¿Cuántos vasos de agua ingiere diariamente? 1 2 3 + de 3

Describe un día de comida.

- **Desayuno:**

- **Almuerzo:**

- **Merienda:**

- **Valoración de la boca:**

- **Valoración sobre dificultades para comer:**

- **Dificultades para masticar o tragar:**

- **Alimentación por sonda nasogástrica:**

- **Dependencia, Inapetencia e Intolerancia alimenticia:**

- **Alergias:**

- **Valoración de la piel:**

- **Lesiones cutáneas:**

- **Medición antropométrica:** Peso: _____ kg. Talla: _____ cm IMC: _____

Examen Físico:

-**Examen de la cavidad abdominal:**

Zonas del abdomen: Se dividen en 9 cuadrantes.

- 1- **Epigastrio:**
- 2- **Mesogastrio:**
- 3- **Hipogastrio:**
- 4- **Hipocondrio derecho:**
- 5- **Hipocondrio izquierdo:**
- 6- **Flanco derecho:**
- 7- **Flanco izquierdo:**
- 8- **Fosa ilíaca derecha:**
- 9- **Fosa ilíaca izquierda:**

- **Inspección:**
- **Auscultación:**
- **Percusión:**

Observación

Diagnóstico enfermero:

DOMINIO 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO. CLASES. -Funciones: Urinaria

, **Gastrointestinal** , **Tegumentaria** y **Respiratoria**

- ¿Con que frecuencia orina al día? 1 2 3 + de 3
- ¿La intensidad de su orina? Se presume que es **Fuerte** **Débil** **Entrecortada**
- ¿Siente alguna molestia al orinar? **Sí** **No** **Cuál?** _____
- ¿Se aplica algún tratamiento para facilitar la micción? **Sí** **No**
- ¿Cuántas deposiciones realiza al día? 1 2 3 + de 3
- ¿Sus deposiciones son de consistencia?: **Normal** **Duras** **Líquidas**
Semi- líquidas
- **Identifique según escala de Bristol en que puntuación se encuentra:**

Escala de Bristol		
Tipo 1		Trozos duros separados, como nueces
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero grumosa
Tipo 3		Con forma de salchicha, pero con grietas
Tipo 4		Con forma de salchicha, como serpiente lisa y suave
Tipo 5		Bolas suaves con bordes desiguales
Tipo 6		Trozos suaves con los bordes desiguales
Tipo 7		Acuosa, sin trozos sólidos Totalmente líquida

La escala de heces de Bristol es una tabla visual de uso en medicina, destinada a clasificar la consistencia de las heces fecales humanas en siete grupos. Fue desarrollada por Heaton y Lewis en la Universidad de Bristol y se publicó por primera vez en el Diario escandinavo de gastroenterología en 1997.

- ¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones? Sí No
- ¿Qué características presentan sus deposiciones? **Blanquecinas** **Negruczas**
Verdosas **Fétidas**
- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones? Sí No **Cuál?**
- ¿Cómo es su sudoración: **Escasa** **Excesiva**
- ¿Presenta usted problemas al orinar?: Sí No **¿Cuál?** _____

Examen Físico:

Examen de los genitales:

Observación

Diagnóstico enfermero:

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
- ¿Tiene usted problemas para conciliar el sueño? Sí No
- ¿Toma algún medicamento para dormir? Sí No
- ¿Desde hace que tiempo? **Días** **Meses** **Años**
- ¿Tiene algún hábito para dormir? Sí No **¿Cuál?** _____
- ¿Se siente descansado y preparado para realizar alguna actividad después de dormir?
Sí No
- ¿Tiene períodos de descanso durante el día? Sí No **¿Cada que tiempo?**

- ¿Qué actividad realiza usted para relajarse? Ver TV Escuchar música Leer otras ¿Cuáles? _____
- ¿Realiza algún tipo de ejercicio físico 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? Valore según la escala de Katz (Se trata de un instrumento para evaluar la independencia de un enfermo en cuanto a la realización de las actividades básicas de la vida diaria).

1. Baño	Independiente: Se baña solo o precisa ayuda para lavar alguna zona, como la espalda, o una extremidad en específico. Dependiente: Precisa ayuda para lavar más de una zona, para salir o entrar en la bañera, o no puede bañarse solo.
2. Vestirse	Independiente: Saca ropa de cajones y armarios, se la pone y abrocha. Se excluye el acto de atarse los zapatos.
	Dependiente: No se viste por sí mismo, o permanece parcialmente desvestido.
3. Uso del urinario	Independiente: Va al urinario solo, se arregla la ropa y se limpia
	Dependiente: Precisa ayuda para ir al urinario.
4. Movilidad	Independiente: Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo, y puede levantarse de una silla por sí mismo
	Dependiente: Precisa ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla. No realiza uno o más desplazamientos
5. Continencia	Independiente: Control completo de micción y defecación.
	Dependiente: Incontinencia parcial o total de la micción o defecación.
6. Alimentación	Independiente: Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente (se excluye cortar la carne)
	Dependiente: Precisa ayuda para comer, no come en absoluto, o requiere alimentación parenteral

Valoración del estado cardiovascular:

Según las mediciones se observa:

- **Frecuencia cardíaca o TA:** mmhg.
- FC:** pulsaciones por minutos.
- FR:** respiraciones por minutos.

Temperatura axilar: °C

Saturación de oxígeno: %

- ¿Presenta antecedentes de enfermedades respiratorias?: **Sí** **No**
- ¿Sufre de Disnea: **Sí** **No**
- ¿Presenta molestias al realizar esfuerzos?: **Sí** **No**
- ¿Presenta tos nocturna?: **Sí** **No**
- ¿Presenta expectoración?: **Sí** **No**
- ¿Se siente con debilidad y/o cansancio?: **Sí** **No**
- ¿Presenta alguna limitación articular?: **Sí** **No**
- ¿Se encuentra usted encamado?: **Sí** **No**

Examen Físico:

Tórax:

Sistema Respiratorio:

- **Inspección:**
- **Palpación:**
- **Auscultación:**

Sistema cardiovascular:

- **Inspección:**
- **Palpación:**
- **Percusión:**
- **Auscultación:**

Observación

Diagnóstico enfermero

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

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

Según la escala de Glasgow (El objetivo de esta escala es proporcionar los conocimientos necesarios para valorar el nivel de conciencia del paciente).

ESCALA DE GLASGOW

Respuesta ocular (apertura de ojos)	4
Esponánea	3
A estímulos verbales	2
Al dolor	1
Ausencia de respuesta	
Respuesta verbal	5
Orientado	4
Desorientado/confuso	3
Incoherente	2
Sonidos incomprensibles	1
Ausencia de respuesta	
Respuesta motora	6
Obedece ordenes	5
Localiza el dolor	4
Retirada al dolor	3
Flexión anormal	2
Extensión anormal	1
Ausencia de respuesta	
Puntuación: 15 Normal < 9 Gravedad 3	Total del puntaje:
Coma profundo	

- ¿Qué nivel de conciencia presenta?: **Consciente** **Somnoliento** **Estuporoso**
- ¿Se encuentra orientado: **Sí** **No**
- ¿Se encuentra desorientado en?: **Tiempo** **Espacio** **Persona**
- En la memoria e Intelecto: ¿Tiene Usted facilidad para la comprensión? **Sí** **No**
- ¿Ha tenido **Cambios** cuando se concentra en algo que esté realizando? **Sí** **No**
- ¿Presenta Ud. Problemas para recordar detalles? **Sí** **No**

Comunicación: ¿Cómo es la comunicación con su familia?: **Adecuada** **Poco adecuada**
NO adecuada

Sensorio:

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

- ¿Presenta síntomas depresivos?: **Sí** **No**
- ¿Presenta fobias o algún síntoma de miedo: **Sí** **No**
- ¿Presenta dolor o algún síntoma asociado?: **Sí** **No**

¿Localización e intensidad? _____

- ¿El dolor es tipo? **Ligero** **Moderado** **Profundo** **Punzante**



Fuente: (Hockenberry & Wilson, 2013).

- ¿El dolor está o no controlado?: **Sí** **No**
- ¿Presenta alguna alteración de la conducta, cómo?: **Irritabilidad** **Intranquilidad** **Agitación**

Examen neurológico:

SNC:

Observación

Diagnóstico enfermero

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

- ¿Usted se considera una persona? **Positiva** **Negativa**
- ¿Se siente Ud. a gusto consigo mismo? **Sí** **No** **A veces**
- ¿Cómo usted se describe a sí mismo? **Útil** **Inútil** **Ansioso** **Inservible**
- ¿Nota cambios en su cuerpo?: **Sí** **No**
- ¿Nota cambios en su personalidad? **Sí** **No** **A veces**
- ¿Cómo acepta Ud. estos cambios? **Con facilidad** **Con dificultad**
Con Indiferencia

Examen Físico:

Observación

Diagnóstico enfermero

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

- ¿Usted vive?: **Solo** **Acompañado** **Con Familiares** **con Amigos**
- ¿Qué papel cumple en su familia? **De esposo/a** **De Hijo/a** **Cuál?** Padre.
- ¿Se siente parte de su núcleo familiar? **Sí** **No** **A veces**
- ¿Cómo considera su entorno Familiar? **Buena** **Regular** **Mala**
- ¿Sus relaciones familiares son? **Afectivas** **Hostiles** **Indiferente**
- ¿Usted trabaja? **Sí** **No** **Donde?**

- ¿Cómo son sus relaciones en el entorno laboral/estudiantil? **Afectivas**
Hostiles **Indiferente**
- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar? **Sí**
No **¿Cuál?** La muerte de mi esposa
- ¿Dentro de ese problema se encuentra?: **El alcoholismo** **Drogadicción**
Pandilla **Abandono** **Violencia Domestica** **Otros**
- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas cotidianos? **La familia** **Los**

amigos Otros Nadie

- ¿A sufrido usted algún tipo de violencia?: Sí No Cual?

Observación

Diagnóstico enfermero:

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

- ¿Se identifica Ud. ¿Con su sexo? Sí No Cual? Hombre Mujer

- ¿Tiene vida sexual activa? Sí No

- ¿A qué edad inicio sus primeras relaciones sexuales? < De 12 años %12 y 15 años 16 a 20 años + de 20 años

- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.?

- 1 2 3 + de 3

- ¿Ha presentado cambios en su comportamiento sexual? Sí No

- ¿Ha recibido alguna vez educación sexual? Sí No

- ¿Cuál fue su fecha de la primera menstruación: _____

- ¿Cuál fue su fecha de la última menstruación: _____

- ¿Cuántos hijos tiene? Ninguno 1 2 3 4 + de 4

- ¿Ha tenido abortos? Ninguno 1 2 3 + de 3

- ¿Le han colocado algún anticonceptivo? Sí No Cual?

-
- ¿Cuándo fue su último Papanicolaou?

-
- ¿Cuándo fue la fecha de su último examen prostático (si procede)

Observación

Diagnóstico enfermero

DOMINIO 9. AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS:

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

- ¿Usted se considera una persona?: **Tranquila Alegre Triste**
Preocupada Temerosa Irritable Agresiva Pasiva
Ansiosa
- ¿Qué hace cuando se siente tenso? **Toma medicina Droga Alcohol**
Otros Nada
- ¿En condiciones difíciles que conducta adopta? **Lo afronto Me niego**
Indiferente
- ¿Ante una situación de estrés a quien recurre? **A la familia Amigos Otros**
A Nadie
- ¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años? **Sí No**
Su condición de salud
- ¿Nunca ha tentado contra su vida? **Sí No**
- ¿Ha presentado cambios importantes en los dos últimos años? **Sí No**

Observación

Diagnóstico enfermero

**DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES: CLASES- Valores -Creencias -
Congruencia entre Valores Creencias y Acciones** :

- ¿Usted pertenece alguna religión? **Sí No**
- ¿Qué tipo de religión practica Ud.? **Católica Evangélica Adventista**
Testigo de J. Otra
- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento social? **Sí No**
¿Cómo? _____
- ¿Su creencia religiosa influye en su Salud? **Sí No**
¿Cómo? _____
- ¿Siente que 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 ¿Cuáles?

- ¿Cree usted en la medicina de antaño: Mal de Ojo Espanto Mal Aire
Brujería
- ¿Qué preferencias tiene? Lectura Danza Música Arte Ejercicio
 Otros

Observación

Diagnóstico enfermero

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

- ¿Cómo considera su autoestima? Normal Baja Elevada
- ¿Las condiciones ambientales influyen en la integridad de su piel? Sí No
¿Cómo?
- ¿Reconoce Ud. los cambios de la temperatura corporal? Sí No

Examen Físico:

Miembros Superiores:

Miembros Inferiores:

Observación

Diagnóstico enfermero

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

- ¿Cómo se siente Ud. ¿En este momento? Bien Regular Mal
- ¿Sufre usted de alguna Molestia? Sí No ¿Cuál? Hipertensión arterial.
- ¿Cuándo tiene dolor como lo trata? Toma medicamento casero Cambia de posición Presiona la zona del dolor Busca ayuda medica
- ¿Cómo considera usted que es atendida cuando necesita del profesional de la

salud? Bien Regular Mal

Observación

Diagnóstico enfermero

**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? _____
- ¿Realiza actividades físicas acorde con su edad? Si No Cuáles?

- ¿Con qué etapa de la vida se identifica Ud.? Niñez Adolescencia
Adulthood Adulto mayor

Observación

Diagnóstico enfermero

Otaiza Bajaña Angie Michelle
C.I. 2400340242
EGRESADA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA

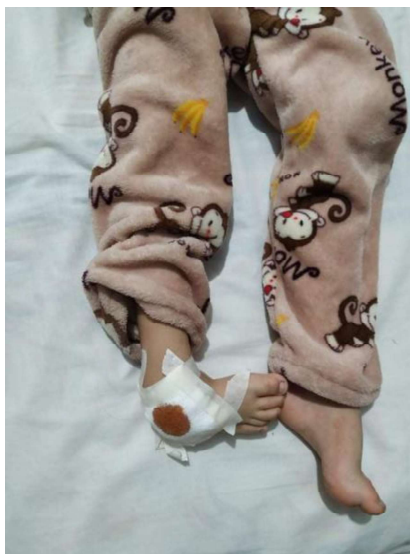
Anexo 8. Evidencia Fotográficas



Control de signos vitales



Examen físico



Curación de herida

Anexo 9. Proceso de Atención de Enfermería

NOMBRES DEL PACIENTE:		DIAGNOSTICO:																
DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN															
Dominio 1: Clase 2: Etiqueta: R/C: M/P:	Dominio (IV): Clase Q: Etiqueta: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1. Grave</th> <th>2. Sustancial</th> <th>3. Moderado</th> <th>4. Leve</th> <th>5. Ninguno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1. Grave	2. Sustancial	3. Moderado	4. Leve	5. Ninguno							Campo: Clase E: Etiqueta: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Actividades:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Actividades:			
Indicadores	1. Grave	2. Sustancial	3. Moderado	4. Leve	5. Ninguno													
Actividades:																		

Elaborado por: 