



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN RECIÉN NACIDO CON
ATRESIA ANAL ASOCIADA AL SINDROME DE DOWN.

VALAREZO VALAREZO ABEL EDUARDO
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

MACHALA
2020



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN RECIÉN
NACIDO CON ATRESIA ANAL ASOCIADA AL SINDROME DE
DOWN.

VALAREZO VALAREZO ABEL EDUARDO
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

MACHALA
2020



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN
ANÁLISIS DE CASOS

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN RECIÉN NACIDO CON ATRESIA
ANAL ASOCIADA AL SINDROME DE DOWN.

VALAREZO VALAREZO ABEL EDUARDO
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

JARA CASTRO HAYNE PATRICIA

MACHALA, 05 DE NOVIEMBRE DE 2020

MACHALA
2020

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN RECIÉN NACIDO CON ATRESIA ANAL ASOCIADA AL SINDROME DE DOWN.

INFORME DE ORIGINALIDAD

2%

INDICE DE SIMILITUD

2%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

www.forosecuador.ec

Fuente de Internet

2%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 2%

Excluir bibliografía

Activo

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

El que suscribe, VALAREZO VALAREZO ABEL EDUARDO, en calidad de autor del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN RECIÉN NACIDO CON ATRESIA ANAL ASOCIADA AL SINDROME DE DOWN., otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

El autor declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

El autor como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 05 de noviembre de 2020



VALAREZO VALAREZO ABEL EDUARDO
0704693928

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a nuestro creador Dios, quien con su manto cargado de bendiciones me ha traído hasta aquí, llenando siempre mi vida en la cuales se encuentran altos y bajos, pero con su ayuda se puede sobrellevarlos y a mi familia que de una u otra manera, están siempre presentes.

Mi enorme y más sincero agradecimiento a todas las autoridades y personal que conforman la Clínica Aguilar, de la ciudad de Machala, el área de Neonatología, por abrirme las puertas y permitirme realizar con éxito este proceso investigativo.

De manera semejante mis agradecimientos a la Universidad Técnica de Machala, a toda la Facultad de Enfermería, a mis docentes, en especial a la Lcda. Hayne Jara, Lcda. María Loayza, Lcda. Janneth Rodríguez quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda culminar este proceso investigativo con éxito, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

Finalmente quiero expresar mi gigantesco y sincero agradecimiento a la Lcda. Marlene Chamba, principal colaboradora durante todo este proceso de titulación, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración nos motiva a conseguir nuestra meta profesional.

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a nuestro creador Dios, por ser él quien me acompaña, me inspira y me da fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados, el cual es ser un profesional.

A mi madre, por su amor, entrega y motivación en todos estos años y desde que tengo memoria, gracias a ella he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser su hijo, ella quien fue padre y madre para mí, a ella por ser la mejor persona quien me enseñó que cada que uno tiene un tropiezo es porque llegarán mejores levantadas, a ella por demostrarme que con sacrificio y una pizca de fe se pueden lograr cosas que están más allá de lo que nos proponemos.

También quiero dedicar de la manera mas especial, mas sentida este trabajo a mis abuelitos que me ayudaron a gatear, me enseñaron a caminar, y a ser una persona de bien. A ti abuelito Antonio que estas desde el cielo enorgulleciendose de verme conseguir lo que me propuse, esto y todo lo demás que pueda conseguir se lo debo y se lo dedico a ustedes.

A mis hermanos Aaron y Ariel por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral que me brindaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas.

A todas aquellas personas que me han ofrecido su granito de arena y más que todo, su tiempo para que, ya sea con palabras de aliento, con motivación ,yo pueda alcanzar todo lo que merezca en esta vida y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y cooperaron con sus conocimientos.

RESUMEN

Introducción: La bendición que siente una madre al ver por primera vez a su hijo, sentirlo entre sus brazos y saber que en este momento hacia el futuro ese pequeño va a ser motivo de satisfacción y felicidad para aquellos padres que con tanta satisfacción reciben a este nuevo ser; pero qué sucede cuando existen ciertas diferencias anatómicas, estructurales físicas o psicológicas, como son las malformaciones que afectan su apariencia, desarrollo y funcionamiento, en algunos de los casos para el resto de sus vidas.

La Organización mundial de la salud conjuntamente con la Organización Panamericana de la Salud concuerdan en que los defectos congénitos son la segunda causa de muerte en menores de cinco años. Los defectos congénitos pueden ser asociados a defectos en la genética de los seres humanos, pero además a agentes infecciosos o del ambiente, aunque en su gran mayoría son idiopáticos. Los trastornos más frecuentes son las malformaciones a nivel del corazón, tubo neural y el síndrome de Down. Es de vital importancia la concientización a la sociedad sobre esta problemática ya que se podría evitar grandes problemas para las personas que no pueden acceder a los servicios de salud de una manera correcta. La presente investigación es aplicada sobre un paciente recién nacido con Diagnóstico de: Q423 Ausencia, atresia y estenosis congénita del ano, sin fístula. Los factores limitantes del proceso de investigación son la poca disponibilidad de la información científica sobre el tema y debido a la muerte del neonato la madre se mostró reacia y pese a darnos el permiso para el estudio del caso no nos brindó la información requerida, con la cual podríamos haber obtenido una información mejor para poder realizar una mejor investigación.

Objetivo: Identificar las características de las malformaciones congénitas asociadas a recién nacidos con síndrome de Down, que permitan el accionar oportuno de los cuidados de enfermería.

Métodos: Para la realización de este estudio se utilizaron los métodos científicos, analítico y prospectivo. Además de la revisión bibliográfica de casos clínicos y científicos. Además, de la revisión exhaustiva de la historia clínica del neonato. En el cual el paciente presento diversas malformaciones entre ellas Síndrome de Down y atresia anal o ano imperforado.

Resultados: Al revisar de la historia clínica se obtuvo información del paciente sobre las actividades de enfermería que están orientadas a la recuperación y satisfacción de patrones funcionales alterados que se derivan de su estado de salud en base a la complicación obstétrica presentada.

Según un estudio realizado en México por Moran- Barroso en el cual se encontró una relación entre las malformaciones gastrointestinales en el síndrome de Down de un 57% de los nacidos. Al segundo día de nacimiento del neonato se le realizó una colostomía la cual es un procedimiento quirúrgico que permite la corrección de la malformación. Este procedimiento se lo realiza para mejorar la calidad de vida del neonato, por ello, el Dr. Fernando Heinen en un estudio realizado en el hospital de “José de San Martín” de la ciudad de Buenos Aires en el cual de 309 pacientes con atresia anorrectal a 277 se les realizó de manera exitosa una colostomía para una reconstrucción del conducto. Lo cual demostró similitud con el caso presentado.

Palabras Clave: Atresia Anal, Ano Imperforado, Síndrome de Down, Cuidados de Enfermería, Neonato.

ABSTRACT

Introduction: The blessing that a mother feels when she sees her child for the first time, feels him in her arms and knows that at this moment in the future that little one will be a source of satisfaction and happiness for those parents who receive this child with such satisfaction. new being; But what happens when there are certain anatomical, structural, physical or psychological differences, such as malformations that affect their appearance, development and functioning, in some cases for the rest of their lives.

The World Health Organization together with the Pan American Health Organization agree that congenital defects are the second leading cause of death in children under five years of age. Congenital defects can be associated with defects in human genetics, but also with infectious agents or the environment, although the vast majority are idiopathic. The most frequent disorders are malformations at the level of the heart, neural tube and Down syndrome. It is vitally important to raise awareness in society about this problem since it could avoid great problems for people who cannot access health services in a correct way. The present investigation is applied to a newborn patient with Diagnosis of: Q423 Absence, atresia and congenital stenosis of the anus, without fistula. The limiting factors of the research process are the limited availability of scientific information on the subject and due to the death of the newborn the mother was reluctant and despite giving us permission to study the case, she did not provide us with the required information, with the which we could have obtained better information in order to conduct a better investigation.

Objective: To identify the characteristics of congenital malformations associated with newborns with Down syndrome, which allow the timely action of nursing care.

Methods: Scientific, analytical and prospective methods were used to carry out this study. In addition to the bibliographic review of clinical and scientific cases. In addition, the exhaustive review of the newborn's medical history. In which the patient presented various malformations including Down syndrome and anal atresia or imperforate anus without a fistula.

The limiting factors of the research process are the limited availability of scientific information on the subject and due to the death of the newborn the mother was reluctant and despite giving us permission to study the case, she did not provide us

with the required information, with the which we could have obtained better information in order to conduct a better investigation.

Objective: To identify the characteristics of congenital malformations associated with newborns with Down syndrome, which allow the timely action of nursing care.

Methods: In this research it was carried out by applying the analytical, descriptive and prospective method. Through the bibliographic review of clinical and scientific cases. In addition, the exhaustive review of the newborn's medical history. In which the patient presented various malformations including Down syndrome and anal atresia or imperforate anus. In the present case analysis, descriptive, analytical and scientific research was used, which allows focusing the activities and basic characteristics that sustain the research objective proposed in this study.

Results: In the review of the clinical history, information was collected from the patient about the nursing activities that are oriented to the recovery and satisfaction of altered functional patterns that derive from their health status based on the obstetric complication presented.

According to a study carried out in Mexico by Moran-Barroso in which a relationship was found between gastrointestinal malformations in Down syndrome in 57% of those born. On the second day of the newborn's birth, a colostomy was performed, which is a surgical procedure that allows the correction of the malformation. This procedure is performed to improve the quality of life of the newborn, therefore, Dr. Fernando Heinen in a study carried out in the hospital of "José de San Martín" in the city of Buenos Aires in which 309 patients with atresia Anorectal 277 underwent a successful colostomy for canal reconstruction. Which showed similarity with the case presented.

Key Words: Anal Atresia, Imperforate Anus, Down Syndrome, Nursing Care, Neonate.

INDICE

ABSTRACT	5
GLOSARIO DE TERMINOS	14
CAPÍTULO III	15
3.2. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA INVESTIGACIÓN.	16
3.2.3. Técnicas a utilizar.	16
HECHOS DE INTERÉS.	18
3.3.8. Intervenciones de enfermería.	19
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y LA NANDA	21
CAPÍTULO IV. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN	22
4. RESULTADOS	22
CONCLUSIÓN.	23
BIBLIOGRAFIA	24

INTRODUCCIÓN

La bendición que siente una madre al ver por primera vez a su hijo, sentirlo entre sus brazos y saber que en este momento hacia el futuro ese pequeño va a ser motivo de satisfacción y felicidad para aquellos padres que con tanta satisfacción reciben a este nuevo ser; pero qué sucede cuando existen ciertas diferencias anatómicas, estructurales físicas o psicológicas, como son las malformaciones que afectan su apariencia, desarrollo y funcionamiento, en algunos de los casos para el resto de sus vidas.

En las Américas los defectos en el nacimiento en recién nacido y menores de cinco años son la segunda causa de muerte, con el objetivo de crear conocimiento acerca del impacto que generan en la población los defectos anatómicos congénitos, la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS), en compañía de otras instituciones dirigentes en salud mundial, promueve por primera ocasión la evocación, el 3 de marzo del 2015 como el Día Mundial de los Defectos de Nacimiento.

La evocación de este día nos lleva a establecer conocimiento sobre este inconveniente habitual, gravoso y desafiante, así como además ayuda a promover el perfeccionamiento y la ejecución de programas para su prevención, ampliando la atención en salud que requieren y tomando en referencia a todos los individuos con desperfectos de nacimiento.

Los defectos del nacimiento pueden tener un comienzo infeccioso, ambiental o genético, tomando en cuenta que en su mayor parte no se puede identificar su causa aparente. Los defectos del nacimiento complicados más habituales son las malformaciones cardíacas, el síndrome de Down y los defectos del tubo neural(1)(2).

La mayoría de la población tiene desconocimiento relacionado a un estilo de vida mal llevado puede generar en el feto o recién nacido alguna complicación anatómica tales como malformaciones congénitas. Por ello es de suma importancia que la sociedad

se concientice que mediante la prevención se puede evitar en su gran mayoría estos defectos de nacimiento(3)(4).

En el siguiente análisis de caso, se estudiará la atresia anal de un recién nacido con síndrome de Down, considerando la oportunidad de vivenciar un caso clínico en mi lugar de trabajo, y como alumno de la facultad de ciencias químicas y de la salud en la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Machala, considero oportuno presentar este caso con interés académico y social, que permita conocer más de esta problemática de salud(5).

El presente análisis de caso clínico fue realizado mediante un estudio científico, descriptivo, analítico y prospectivo. Basándose en la exploración exhaustiva de la historia clínica y artículos científicos.

La presente investigación es aplicada sobre un paciente recién nacido con Diagnostico de: Q423 Ausencia, atresia y estenosis congénita del ano, sin fístula el cual acudió referido de otro centro de salud a la Clínica Aguilar de la ciudad de Machala, El Oro, Ecuador.

Los factores limitantes del proceso de investigación son la poca disponibilidad de la información científica sobre el tema y debido a la muerte del neonato la madre se mostró reacia y pese a darnos el permiso para el estudio del caso no nos brindó la información requerida, con la cual podríamos haber obtenido una información mejor para poder realizar una mejor investigación.

CAPÍTULO I: GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO.

1.1 DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO.

1.1.1 ATRESIA ANAL

La atresia rectal y la estenosis anal son formas raras de malformaciones anorrectales que representan solo el 1% de los casos observados. En la literatura se han descrito varias técnicas quirúrgicas para la reparación de estas malformaciones, incluido un abordaje transanal, reconstrucción mediante una incisión sagital posterior y uso de imanes, los niños con este tipo de malformación anorrectal tienen un excelente pronóstico en cuanto a continencia fecal, ya que muchas veces tienen todos los elementos anatómicos necesarios para el control intestinal, lo más importante un canal normal y buenos esfínteres(6)(7).

Las malformaciones anorrectales (ARM) representan los extremos severos del espectro de malformaciones anterior y posterior, que frecuentemente son incompatibles con la vida si no se tratan. Estas malformaciones surgen durante el desarrollo del intestino primitivo, como resultado de una falla en la separación del esófago y la tráquea, y el recto y la uretra, respectivamente. Aunque existen estudios realizados con anterioridad los cuales revelan que no existen causas específicas o primordiales que generen estas alteraciones congénitas, la búsqueda científica ha comprometido tanto componentes genéticos como ambientales(7)(8).

Estudios anteriores facilitan evidencia de la contribución de factores ambientales en Estenosis Anal y Malformaciones Anorrectales aislados, estos riesgos ambientales pueden indicar la influencia de mecanismos etiológicos específicos en distintos procesos de desarrollo tales como: Malformación del intestino grueso y anterior. Los factores de riesgo ambiental reportados son baja paridad materna, edad materna de <20 o> 35 años, ingesta materna de metimazol, uso de hormonas sexuales no anticonceptivas y exposición materna a herbicidas o insecticidas(9)(10).

Una de las anomalías cromosómicas más frecuentes es el Síndrome de Down, es decir, la trisomía 21. El síndrome de Down se puede observar en aproximadamente el 5,1% de los pacientes con Malformaciones Anorrectales (ARM). La mayoría de los pacientes con ARM con síndrome de Down tienen un ano imperforado sin comunicación de fístula(11).

La atresia anorrectal o ano imperforado es un defecto congénito el cual consiste en la no existencia del orificio anal o está sellada. Tomando en cuenta que el ano es el medio de salida de los desechos del organismo, los cuales permanecen dentro del mismo ocasionando toxicidad si no es tratado oportunamente, la atresia anorrectal puede ocasionar incluso la muerte del neonato(1).

Las malformaciones congénitas son muy frecuentes en pacientes con síndrome de Down más que en niños con el conteo de cromosomas normales, se ha evidenciado según Shapiro las trisomías son las causantes de malformaciones entre ellas la imperforación de ano la cual es la más frecuente en este tipo de recién nacidos más del 50% la presentan(12).

Debido a su multicausalidad de origen, estas malformaciones no son prevenibles, puesto que no se pueden detectar hasta el momento del parto. Existen dos tipos de atresia anorrectal: ano imperforado y el ano inexistente (13).

Este tipo de malformaciones afecta el desarrollo integral de los recién nacidos puesto que deben ser sometidos a intervenciones quirúrgica para reparar los conductos o para realizar la perforación del ano, lo cual intenta que los recién nacidos puedan alcanzar la funcionalidad completa (14).

1.2. HECHOS DE INTERÉS.

Se conoce como ano imperforado a una anomalía congénita que ocasiona que el ano, parte final del sistema digestivo no se encuentra perforado por ello no hay salida de las heces fecales de manera normal. En algunas ocasiones se encuentran fístulas que ayudan a realizar la salida de las mismas pero por partes no debidas como la uretra(15).

La atresia anorrectal es de distintos tipos por ejemplo, uno de ellos el ano imperforado que es cuando no existe la abertura del ano y las heces fecales se depositan en un saco tipo cloaca dentro del organismo o también existe con fístulas hacia otras partes del cuerpo como son la uréteres o la base del escroto(16).

No se conoce etiología exacta para este padecimiento, pero se sabe que es un defecto que se da al momento del desarrollo embrionario entre la séptima y octava semana de la gestación. Este tipo de anomalías no se puede saber que el feto lo

padece sino, hasta el momento del nacimiento e incluso aun así se debe esperar a ver la evolución del recién nacido y si realiza o no deposiciones en las primeras horas de vida. El ano imperforado es una de las anomalías que se asocian a otros defectos congénitos como lo es el síndrome de Down(7)(12).

El tratamiento para este tipo de defectos es la corrección el cual se da por medio de la cirugía correctiva la cual va acompañada de la colostomía que se la realiza de manera temporal en muchas de las ocasiones para que la cirugía correctiva tenga el tiempo de curación normal. Esto ayuda a la mejoría de la calidad de vida del recién nacido pero el pronóstico de mejoría depende de la severidad del cuadro clínico de neonato(17).

Al realizar la valoración de las estadísticas dadas por la Organización Mundial de la Salud se evidencia que 1 de cada 5000 niños vivos padecen este tipo de defecto como lo es la atresia anorrectal y según el estudio realizado por Moran-Borroso el 71% de estos niños además padecen Síndrome de Down(4).

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL.

- Identificar las características de las malformaciones congénitas asociadas a recién nacidos con síndrome de Down, que permitan el accionar oportuno de los cuidados de enfermería.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Comparar las manifestaciones clínicas del caso presentado, con estudios anteriormente ejecutados
- Determinar las complicaciones más notables que tiene el recién nacido con malformaciones congénitas.
- Establecer un plan de cuidados: NANDA, NIC y NOC; en base a la patología y evolución del paciente.

CAPÍTULO II

- 2. Fundamentos teóricos-epistemológica del estudio
- ### **2.1. Bases teóricas de la investigación.**

2.1.1. Atresia anorrectal en síndrome de Down

La atresia anorrectal es una malformación en el recto o en el ano lo cual no permite la evacuación normal de las heces fecales(18).

Tiene múltiples clasificaciones entre ellas las más importantes son ano imperforado y ano inexistente(11).

El ano imperforado es aquel en el cual, pese a que se encuentra la estructura externa, no puede haber una correcta evacuación de las heces porque no existe la perforación en el ano o solo una pequeña fistula(7).

Y en el ano inexistente en cambio no hay ni la estructura interna.

2.1.2. Manifestaciones clínicas

Existen diversas manifestaciones clínicas puesto que existen múltiples clasificaciones de atresia anorrectal, entre las manifestaciones clínicas más comunes tenemos:

- No hay presencia de defecación entre las primeras 24 y 48 horas de vida.
- Obstrucción intestinal distal.
- En algunos casos presencia de meconio en la orina.
- Ausencia o desplazamiento del ano.
- Distensión abdominal(19).

2.1.3. Factores de riesgo

Entre los factores de riesgo más importantes para que un recién nacido presente atresia anorrectal están:

- Metrorragia en el primer trimestre del embarazo
- Consumo de estupefacientes
- Consanguinidad
- Malformaciones en embarazos previos
- Antecedentes de aborto previo
- Síndromes genéticos(16).

2.1.4. Etiología.

La atresia anorrectal es una patología idiopática no se puede tener ni siquiera conocimiento de que un recién nacido la padecerá, si no hasta el momento de su nacimiento. Sabemos que el embrión forma la estructura llamada cloaca de la cual luego se formará el seno anorrectal y urogenital a la séptima semana, pero una malformación puede hacer que esta formación no se dé de la manera correcta (10).

No existen causantes de riesgo conocidos que desarrollen el peligro de que un individuo tenga un recién nacido con ano imperforado, no concurren culpables para este suceso. Lastimosamente casi la totalidad de estos casos vienen de grupos familiares que no cuentan con antecedentes. Varios autores relevantes en esta temática mencionan que el ano imperforado e incluso otras anomalías son originados por una interacción entre factores ambientales y genéticos(20).

2.1.5. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

Como tratamiento para el ano imperforado existe la cirugía para realizar la formación del conducto o el ano en sí. Pero en muchas ocasiones se necesita una colostomía mientras sanan las heridas quirúrgicas dadas para la corrección(17)(21).

En este tipo de casos o patologías no podemos hablar de prevención puesto que no existe forma de saber que un neonato lo padecerá si no hasta el día de su nacimiento o incluso 24 horas después(19). Aunque, se puede reducir el riesgo al minimizar conductas como el tabaquismo, alcoholismo, drogadicción y malos hábitos alimenticios.

GLOSARIO DE TERMINOS

Ano: abertura final del sistema digestivo.

Atresia: ausencia de un orificio o atrofia de un conducto de forma congénita (6).

Meconio: primeras heces fecales mezcladas con líquido amniótico, desechadas por el neonato de color negruzco(22).

Distensión Abdominal: abultamiento anormal del abdomen(23).

Epicanto: defecto fenotípico en el cual un pliegue recubre la parte superior interna del ojo (24).

Micrognatia: mandíbula pequeña como consecuencia a una mala formación genética(25).

CAPÍTULO III

3. Proceso metodológico

3.1. Diseño o tradición de investigación seleccionada.

3.1.1. Tipo de investigación.

Para la realización de este estudio se utilizaron los métodos científicos, analítico y prospectivo. Además de la revisión bibliográfica de casos clínicos y científicos. Además, de la revisión exhaustiva de la historia clínica del neonato. En el cual el paciente presento diversas malformaciones entre ellas Síndrome de Down y atresia anal o ano imperforado.

3.1.2. Unidad de análisis.

Neonato de horas de nacido con síndrome de Down y atresia anorrectal.

3.1.3. Área de estudio.

El actual análisis de caso se realizó en el área de Neonatología de la Clínica Aguilar CIA. Limitada de la ciudad de Machala.

3.1.8. Categorías.

Exploración de los desiguales discernimientos a evaluar durante el análisis del caso son:

1. Constantes vitales.
2. Signos y síntomas.
3. Datos familiares.
4. Datos personales.
5. Datos obstétricos.
6. Planes de cuidados de enfermería.

3.2. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA INVESTIGACIÓN.

3.2.1. Tipo de estudio.

El análisis de caso se manejó la exploración descriptiva, analítica y científica, que aprueba enfocar las actividades y características bases que sostiene el objetivo de investigación planteado en el presente estudio.

3.2.2. Método de estudio.

3.2.2.1. Método descriptivo: Proceso aplicado en el análisis para especificar de manera detallada los hechos o factores presentes en el caso actual.

3.2.2.2. Método analítico: Se aplicó este método para distinguir los elementos o factores que conforman el caso clínico.

3.2.2.3. Método científico: Proceso utilizado para la aplicación práctica del conocimiento científico teórico-práctico planteado para la atención de las necesidades presentes desencadenadas por la enfermedad presente en el individuo.

3.2.3. Técnicas a utilizar.

- **Observación:** Técnica empleada para la recolección de los datos del caso, en esencia se realiza una observación no estructurada, participante debido a la inclusión de los investigadores al ambiente propio del caso.

3.2.4. Instrumentos de investigación.

1. Historia clínica del paciente.
2. Consentimiento informado del paciente.
3. Base de datos E-book y Scopus de la UTMACH.
4. Fuentes bibliográficas de revistas científicas. CÓDIGO ISSN

1. Revisión de la historia clínica.

Con el acceso a la historia clínica se procedió a la recolección e indagación de la información más relevante, permitiéndonos desarrollar el presente análisis de caso

3.3.1. Historia clínica.

Se indaga en la historia clínica de la paciente, obteniendo información de importancia como la evolución escrita por parte del personal médico y de enfermería, motivo de ingreso a la unidad de salud, exámenes de laboratorio, ecografías durante el embarazo, medicación administrada bajo prescripción, procedimientos realizados e información relevante.

3.3.2. Anamnesis

En el presente análisis de caso clínico se describe a un recién nacido masculino producto de madre de 32 años primigesta, embarazo simple a término de 38 semanas por fecha de última menstruación controlado 9 consultas serologías negativas no documentadas, complicado con infección urinaria más leucorrea en el tercer trimestre, obtenida en otro centro de salud por cesárea segmentaria, quien respiró y lloró al nacer Apgar al minuto 8 puntos a los 5 minutos 9 puntos y 4 horas posterior al nacimiento presenta signos de dificultad para respirar por lo que acude al presente centro asistencial.

Al realizar el examen físico al neonato podemos constatar que presenta claros signos y síntomas de Síndrome de Down y atresia ano imperforado. Por lo que, se valora por segmentos como:

Neurológico: activo ligeramente hipotónico, hiperreflexia, llanto fuerte, reflejos propios presentes.

Cabeza: normo cefálica, tabique central, fontanela normotensa, paladar indemne, pabellones auriculares, implantación baja. Epicanto, micrognatia e hipoglosia.

Cuello: móvil, tráquea central sin adenopatías.

Tórax: simétrico hipoexpansible, murmullo vesicular audible en ambos campos pulmonares sin agregados, frecuencia respiratoria 65x', saturación por oximetría de pulso 88% con signos de dificultad para respirar caracterizados por tiraje intercostal y aleteo nasal, se coloca en cámara cefálica a 2 litros por minuto mejorando trabajo y saturación. Frecuencia respiratoria: 65 respiraciones por minuto.

Cardiovascular: sin soplos. Frecuencia cardiaca: 146 latidos por minuto. presentes y simétricos, buen llenado capilar sin aminas vasoactivas.

Gastrointestinal: ano imperforado, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, sin megalias, se coloca sonda orogástrica abierta al colector, se mantiene en nada por vía oral (NPO), se solicita valoración por cirugía pediátrica.

Metabólico: renal sin edema, diuresis espontánea en pañal.

Hemato infeccioso: con antecedentes infecciosos de importancia, sin sangrado activo por sitios de venopunción.

Raquis columna central sin lesiones externas aparentes.

Extremidades normo configuradas.

Genitales normoconfigurados.

Plan de tratamiento

1. Nada por vía Oral
2. Control de signos vitales
3. Oxigenación
4. Diuresis horaria.
5. Cloruro de sodio al 0.9% 60 mililitros en 3 horas
6. Ampicilina 163 microgramos endovenoso cada 12 horas.
7. Amikacina 48 microgramos cada 24 horas.
8. Paracetamol 50 miligramos cada 6 horas.

HECHOS DE INTERÉS.

HECHOS DE INTERÉS.

05 de Agosto del 2020.

Se recibe recién nacido de sexo masculino obtenido por cesárea en otro centro de salud, quien respira y llora al nacer, con apgar 8 al minuto y a los 5 minutos puntuación de 5, 4 horas posterior al nacimiento presenta dificultad respiratoria por lo que se acude al centro asistencial, mediante el examen físico se observa: cabeza normocefálica, activo ligeramente hipotónico e hiporeflexivo, llanto fuerte, reflejos

propios presentes, tabique central, fontanela normotensa, paladar indenne, pabellones auriculares implantación baja, epicanto, micrognatia e hipoglosia, tórax simétrico hipoexpansible, murmullo vesicular audible en ambos campos pulmonares, sin agregados se coloca en termocuna cerrada de calor radiante, se monitoriza signos vitales continuamente, se coloca cámara cefálica a 2 litros por minuto, saturaciones mejorando y superando los 96%, se coloca sonda orogástrica, por la cual no existe residuo, abdomen ligeramente distendido, no doloroso a la palpación, ano imperforado, permanece en npo hasta segunda orden, genitales normales eliminando diuresis espontanea, tono y fuerza muscular ligeramente disminuido, se procede a colocar vía periférica en pie izquierdo que dando permeable y por la cual recibe esquema de hidratación a 11 ml/h y medicación. Se brinda cuidados de enfermería, higiene, confort más los cambios de posición.

Diagnóstico: nacido vivo único, dificultad del recién nacido no especifica, sepsis bacteriana del recién nacido no especifica, ausencia, atresia y estenosis congénita del ano, sin fistula, síndrome de Down.

3.3.8. Intervenciones de enfermería.

3.3.8.1. Necesidades afectadas por la atresia anorrectal.

- **Valoración de enfermería aplicado desde el punto de vista de los patrones funcionales de salud Marjory Gordon**

De acuerdo con el diagnostico medico establecido, se aplica la valoración profesional por parte del personal de enfermería, para identificar los comportamientos no comunes, con el objetivo de establecer diagnósticos de enfermería con sus respectivos dominios y planes de cuidados específicos para su bienestar y mejora de calidad de vida.

- **Valoración y priorización de los patrones funcionales del modelo de Marjory Gordon en relación con los dominios de NANDA.**

Patrón 1: Percepción/mantenimiento de la salud

Recién nacido de sexo masculino obtenido por cesárea en otra centro de salud, quien respiro y lloro al nacer , con apgar 8 al minuto y a los 5 minutos puntuación de 5, 4 horas posterior al nacimiento presenta dificultad respiratoria por lo que se acude

al centro asistencial ,mediante el examen físico se observa: cabeza normocefálica, activo ligeramente hipotónico e hiporeflexico, llanto fuerte, reflejos propios presentes, tabique central, fontanela normotensa, paladar indenne, pabellones auriculares implantación baja, epicanto, micrognatia e hipoglosia, tórax simétrico hipoexpansible

Patrón 2: Nutricional-metabólico

Restringir la ingesta de líquido y alimento por presentar distensión abdominal.

Patrón 3: Eliminación

Evaluar la función excretora del paciente. Donde se encontró que el recién nacido si presentaba diuresis normal pero no realizaba deposiciones.

Patrón 4: Actividad-ejercicio

Evaluar la capacidad de movimiento autónomo del paciente. Hasta el momento de la sedación el recién nacido presentaba movimientos esporádicos normales.

Patrón 5: Sueño- descanso

Garantizar que el sueño /vigilia del recién nacido sea óptimo. No se podía evaluar puesto que el recién nacido se mantenía bajo sedación.

Patrón 6: Cognitivo-perceptivo

Identificar el estado de conciencia y patrón neurológico. No se podía evaluar puesto que el recién nacido se mantenía bajo sedación.

Patrón 7: Autopercepción- auto concepto

Evaluar el estado en que se encuentra, el paciente no estaba consciente de sus problemas de salud.

Patrón 8: Rol-relaciones

Paciente acompañado por sus padres los cuales buscaban su mejoría, la cual lamentablemente no se dio.

Patrón 9: Sexualidad-reproducción

No aplica.

Patrón 10: Adaptación-tolerancia al estrés

Valorar la conducta asertiva y manejo del estrés, paciente en sedación.

Patrón 11: Valores – creencias

No tiene aún creencia religiosa por lo que no interfiere en las intervenciones realizadas.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y LA NANDA

Tabla 1. Diagnostico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC)

Dominios Comprometidos	Categoría Diagnostica	Factores Relacionados	Características Definitorias	Criterio de Resultado e Intervención
Dominio 7 Rol/Relaciones Clase1 Roles de cuidador	Interrupción de la lactancia materna 00105	Evento no esperado de la madre	Separación madre - hijo	NOC: Bienestar del cuidador 2508 NIC: Apoyo al cuidador 7040
<p>Diagnóstico de Enfermería: 00105 interrupción de la lactancia materna r/c evento no esperado de la madre e/p separación madre e hijo.</p>				
<p>Resultado Esperados- NOC: Conducta de pérdida de peso 1627</p>				
Escala de Medición			Puntuación DIANA	
1. No adecuada 2. Ligeramente adecuada 3. Moderadamente adecuada 4. Sustancialmente adecuada 5. Completamente adecuada			Mantener a Aumentar a 3 5	

Indicadores
<ul style="list-style-type: none"> · 250801 Satisfacción con la salud física · 250805 Satisfacción con el apoyo emocional · 250809 Satisfacción con el rol de cuidador

Tabla 1. Plan de Cuidados de Enfermería

Intervención de Enfermería-NIC
Intervención: Apoyo al cuidador
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> v Determinar el nivel de conocimiento del cuidador. v Determinar la aceptación de su estado de salud. v Reconocer las dependencias del cuidador.

CAPÍTULO IV. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

4. RESULTADOS

4.1. Descripción de resultados.

En la revisión de la historia clínica se recopiló información de la paciente sobre las actividades de enfermería que están orientadas a la recuperación y satisfacción de patrones funcionales alterados que se derivan de su estado de salud en base a la complicación obstétrica presentada.

4.2. Argumentación teórica del proceso (DISCUSION)

Al realizar este estudio observamos que existe una correlación entre presentar atresia anorrectal con el síndrome de Down. Según un estudio realizado en México por

Moran- Barroso en el cual se encontró una relación entre las malformaciones gastrointestinales en el síndrome de Down de un 57% de los nacidos(3).

Al segundo día de nacimiento del neonato se le realizó una colostomía la cual es un procedimiento quirúrgico que permite la corrección de la malformación. Este procedimiento se lo realiza para mejorar la calidad de vida del neonato, por ello, el Dr. Fernando Heinen en un estudio realizado en el hospital de "José de San Martín" de la ciudad de Buenos Aires en el cual de 309 pacientes con atresia anorrectal a 277 se les ejecutó de manera exitosa una colostomía para una reconstrucción del conducto(21).

CONCLUSIÓN

Al concluir con el estudio de este caso clínico podemos darnos cuenta que existe una interrelación entre padecer síndrome de Down y atresia anorrectal por ello es de vital importancia el conocimiento de enfermería y el tratamiento que se les pueda brindar a los pacientes y a sus familias como un ente único. En el presente análisis de caso se identificó las características más relevantes es decir manifestaciones clínicas presentadas en estudios anteriores semejantes al paciente observado; una de estas es la ausencia del orificio anal en el recién nacido por lo que es importante resaltar la adecuada valoración que se debe realizar, una valoración céfalo-caudal completa: esto me permitió observar las diferentes alteraciones anatómicas presentadas en el neonato, es imprescindible que el personal de Enfermería este capacitado y preparado para tomar las debidas acciones y saber informar cuando se presente alguna tipo de anomalía durante una valoración física en el paciente. Entre las complicaciones mas notables que se observaron en el recién nacido estudiado fue la ausencia o atresia anal y el síndrome de Down, el paciente al no tener una adecuada oxigenación tubo endotraqueal o ventilación mecánica invasiva lo cual es una complicación pues con la medida que pasa el tiempo existe un deterioro a nivel de laringe, faringe y tráquea. Además, de estar a la vanguardia con estos casos puesto que las complicaciones después del tratamiento quirúrgico son mayor debido a la relación de las patologías.

Se establece un Plan de Cuidados de Enfermería aplicado con la valoración desde el punto de vista de los patrones funcionales de salud Marjory Gordon con cada uno de los patrones funcionales. Mediante la taxonomía NANDA NIC -NOC se aplica el plan de cuidados con sus respectivas etiquetas diagnósticas, intervenciones y resultados propuestos para una mejor intervención por parte del personal de enfermería en el caso clínico estudiado.

RECOMENDACIONES:

Las malformaciones ano rectales como ano imperforado, atresia o ausencia del orificio anal, síndrome de Down se presentan con cierta frecuencia en neonatos y por lo tanto es importante el diagnóstico precoz, lo que muchas veces se ve afectado debido a las limitaciones del sistema de salud en nuestro país. Los hallazgos del presente estudio podrían servir de herramienta para estimular a que se siga investigando e identificar otros factores que pudieran llevar a la presentación de esta patología.

Como autor principal recomiendo que en base al estudio encontrado se realicen más investigaciones, debido a que la actualización científica es deficiente se encuentran datos entre los años 1998 - 2008, actualmente son contados los artículos científicos que estudien esta patología.

Tomando en cuenta que una de las desventajas fue la falta de colaboración de la madre del neonato. Se recomienda realizar una investigación más exhaustiva en los antecedentes familiares del paciente.

Analizar las posibilidades de que el paciente se mantenga con una nutrición adecuada a pesar de encontrarse sin alimentación enteral.

Se insta a orientar, planificar y ejecutar Planes de atención de enfermería así como el establecimiento de diagnósticos estandarizados de enfermería en la patología estudiada.

BIBLIOGRAFIA

1. Fanjul M, Molina E, Cerdá J, Parente A, Laín A, Cañizo A, et al. Peculiaridades de la atresia anorrectal sin fístula. A propósito de 12 casos. *Cir pediátr.* 2009;45–8.
2. Lucas R, Adrián B, Hugo V, Enfoque A. *Redalyc.* Ano imperforado. Enfoque clínico-epidemiológico. 2013;
3. Fabiola Morán-Barroso V, Gil-Rosales CA, García-Delgado C, Nieto-Zermeño J, Vizcaíno-Alarcón A, Pacheco-Ríos A, et al. Gastrointestinal alterations in patients with Down syndrome Resumen de la historia clínica [Internet]. 2017 [cited 2020 Oct 7]. Available from: www.medigraphic.com
4. ACUÑA MARTINEZ JOSE RAMON. Caracterización De Neonatos Con Malformaciones Ano- Rectales Hospital Materno Infantil Santísima José Ramón Acuña Martínez. 2019;1–52.
5. Sastre BE, Rodríguez PB, Atúan RF, Martínez-pardo NG, Pollina JE. Valoración clínica de la incontinencia fecal en pacientes intervenidos de malformación anorrectal. 2015;28(2):15–20.
6. Lane VA, Wood RJ, Reck C, Skerritt C, Levitt MA. Rectal atresia and anal stenosis: the difference in the operative technique for these two distinct congenital anorectal malformations. *Tech Coloproctol.* 2016;20(4):249–54.
7. Zwink N, Choinitzki V, Baudisch F, Hölscher A, Boemers TM, Turiel S, et al. Comparison of environmental risk factors for esophageal atresia, anorectal malformations, and the combined phenotype in 263 German families. *Dis Esophagus.* 2016;29(8):1032–42.
8. Chou YC, Chang WT. Prenatal Diagnosis of Anal Atresia – A Case Report. *J Med Ultrasound* [Internet]. 2017;25(3):180–3. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jmu.2017.05.002>
9. INEC. Estadísticas Vitales. 2016;39. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web->

inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/Presentacion_Nacimientos_y_Defunciones_2016.pdf

10. Peculiaridades de la atresia anorrectal sin fístula. A propósito de 12 casos CHARACTERISTICS OF THE ANORECTAL ATRESIA WITHOUT FÍSTULA. BASED ON 12 CASES. 2009.
11. Wang C, Li L, Cheng W. Anorectal malformation: the etiological factors. *Pediatr Surg Int*. 2015;31(9):795–804.
12. Francisco Fernández Puerto Florina Gatica Lara CJ. ano imperforado en un recién nacido [Internet]. [cited 2020 Feb 28]. Available from: https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff_new/files/Tanzania_One_Plan_II.pdf
13. Bronshtein M, Gover A, Beloosesky R, Blumenfeld Z. Transient Distention of Right Posterior Located Sigma, a New Sonographic Sign for the Prenatal Diagnosis of Anal Atresia. *J Clin Ultrasound*. 2017;45(3):160–2.
14. Argentina De Gastroenterología S, Cammarata-Scalisi A, Paoli-Valeri F;, Cammarata-Scalisi M;, Díaz G;, Javier J. *Acta Gastroenterológica Latinoamericana*. [cited 2020 Oct 7]; Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199323373012>
15. Lee SY, Park SJ, Jin SY, Kim MH, Seok SH, Kim YK, et al. Rectovaginal fistula in a dog with a normal anus: a case report. *Vet Med (Praha)*. 61(3):169–72.
16. Nazer H J, Hubner G ME, Valenzuela F P, Cifuentes O L. Malformaciones congénitas anorrectales y sus asociaciones preferentes. Experiencia del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Período 1979-1999. *Rev Med Chil* [Internet]. 2020 May [cited 2020 Sep 19];128(5):519–25. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872000000500010&lng=es&nrm=iso&tlng=es

17. Pediatr A, Tovilla-Mercado M, Peña-Rodríguez A, Manuel J. Tratamiento inicial del paciente con malformación anorrectal. *Acta Pediátrica México*. 2008;29(3):147–50.
18. Fabiola Morán-Barroso V, Gil-Rosales CA, García-Delgado C, Nieto-Zermeño J, Vizcaíno-Alarcón A, Pacheco-Ríos A, et al. Gastrointestinal alterations in patients with Down syndrome Resumen de la historia clínica [Internet]. 2017 [cited 2020 Sep 12]. Available from: www.medigraphic.com
19. Rectal NO, Evidencias E. *gpc M ALFORMACIÓN A NO*. 2020;1–52.
20. Pane DN, Fikri M EL, Ritonga HM. Proceso de Cuidado Enfermero para pacientes pediátricos con diagnósticos enfermeros derivados de un estoma de eliminación. *J Chem Inf Model*. 2018;53(9):1689–99.
21. Heinen F. El tratamiento quirúrgico de las malformaciones anorrectales bajas y fístulas vestibulares. *Arch argent pediatr*. 1999;97(2):87–100.
22. Huertas R, Masjuan J. Síndrome de aspiración de meconio tratado con ventilación de alta frecuencia. *SN*. 1999;4(1):22.
23. Pérez Delgado FJ, Romero Jiménez CE, Comino García AM. Distensión abdominal. *Med Gen y Fam [Internet]*. 2015;4(2):53–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mgyf.2015.05.008>
24. Gómez-Valencia L, Anastasia Morales-Hernández Q, Josefina Salomón-Cruz Q, Jesús Berttolini-Díaz A, Miguel Cornelio-García R, Toledo-Ocampo E. Caso clínico. Exostosis múltiple hereditaria y síndrome de Down. 2005.
25. Río R Del, Carlos G V, Tomás GVJ. Malformaciones craneofaciales y obstrucción de vía aérea superior: ¿Qué y cómo corregir? *Rev Pediatr Electron*. 2016;13(1):47–60.

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN RECIÉN
NACIDO CON ATRESIA ANAL ASOCIADA AL SINDROME DE
DOWN.

por Abel Eduardo Valarezo

Valarezo

Fecha de entrega: 28-oct-2020 01:15p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1429333412

Nombre del archivo:

CORRECCION_DE_ANALISIS_DE_CASO_ABEL_VALAREZO_TURNITIN.docx (166.12K)

Total de palabras: 6045

Total de caracteres: 33953

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN RECIÉN NACIDO CON ATRESIA ANAL ASOCIADA AL SINDROME DE DOWN.

INFORME DE ORIGINALIDAD

2%

INDICE DE SIMILITUD

2%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

www.forosecuador.ec

Fuente de Internet

2%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 2%

Excluir bibliografía

Activo

Ar
Ve