



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Trabajo de Integración
Curricular previa la obtención del
Grado Académico de Licenciada
en Enfermería

Estudio de Caso:

“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN NEONATO CON ANO IMPERFORADO”

Autora:

Jenny Viviana Delgado Romero

Directora de Estudio de Caso:

Lic. Vilma Rocío Quijije Chávez, MSc.

Quevedo - Los Ríos - Ecuador.

2025



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Jenny Viviana Delgado Romero**, declaro que la investigación aquí descrita es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este documento, según lo establecido por la ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normatividad institucional vigente.



Firmado electrónicamente por:
**JENNY VIVIANA
DELGADO ROMERO**

Validar únicamente con FirmaEC

Jenny Viviana Delgado Romero

C.I: 0504253592



INFORME FAVORABLE DE LA DIRECTORA SOBRE LA CULMINACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

La suscrita, **Lic. Vilma Rocío Quijije Chávez, MSc.** docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Jenny Viviana Delgado Romero**, realizó el **Estudio de Caso** de grado titulado “**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN NEONATO CON ANO IMPERFORADO**”, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones establecidas para el efecto en los Arts. 52, 54, 57 y 59 del Reglamento de la Unidad de Integración Curricular.

Lic. Vilma Rocío Quijije Chávez, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO

La suscrita, **Lic. Vilma Rocío Quijije Chávez, MSc.**, mediante el presente cumpla en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN NEONATO CON ANO IMPERFORADO”**, presentado por la estudiante **Jenny Viviana Delgado Romero**, egresada de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, que fue revisado bajo mi dirección según resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, que se ha desarrollado de acuerdo al Artículo 57 y 59 del Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis del sistema COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un % y similitud %, del trabajo investigativo. Valido este documento para que la estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.



Lic. Vilma Rocío Quijije Chávez, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

ESTUDIO DE CASO

Título:

“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN NEONATO CON ANO IMPERFORADO”

Presentado al Consejo Directivo de Facultad como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
Dr. Cristian Armando Romero Segovia, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL
Lic. Angie Dayana
Villamar Gavilanes, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL
Lic. Pamela Lourdes
Vera García, MSc.

QUEVEDO - LOS RIOS - ECUADOR

2025

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a dios por darme la fuerza y valentía para lograr uno de mis más anhelados sueños, también agradezco sinceramente a todas las personas que contribuyeron a la realización de este estudio de caso clínico.

A mi familia y novio, por su apoyo incondicional, emocional y comprensión durante todo este proceso de formación en el cual he tenido altas y bajas.

A mis docentes y colegas, por su orientación y colaboración en la elaboración de este trabajo.

A la paciente y su familia, por su confianza y participación en este estudio de caso.

Y especialmente a mi por tener esa fuerza y dedicación de poder trabajar, estudiar y nunca darme por vencida.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a...

Dios, por guiarme y bendecirme en cada paso de mi vida.

Mis padres, por su amor, apoyo y sacrificio incondicional.

Mi novio, por su amor, comprensión y apoyo constante.

Mis maestros y mentores, por su guía y sabiduría.

La paciente y su familia, por su confianza y colaboración.

Gracias por ser mi fuente de inspiración y motivación.

RESUMEN

El ano imperforado es una malformación congénita del sistema digestivo en la que el recto no se comunica adecuadamente con el exterior, es decir, no existe una abertura anal normal al nacer, puede manifestarse como: ausencia total del orificio anal, orificio anal en una posición anormal o estrecha, comunicación anormal (fístula) entre el recto y otros órganos (uretra, vagina, vejiga), esto ocurre por un defecto en el desarrollo del intestino y del tabique urorectal durante las primeras semanas de gestación (entre la 4ª y 8ª semana), su causa exacta no siempre se conoce, pero puede formar parte de síndromes genéticos o asociarse a otras malformaciones. El ano imperforado es una malformación congénita del sistema anorrectal que afecta aproximadamente a 3.26 por 10,000 recién nacidos y requiere atención inmediata debido a las complicaciones potenciales. El diagnóstico se realiza al nacimiento mediante examen físico y estudios de imagen, y el tratamiento principal es quirúrgico. El rol de enfermería es crucial en la identificación temprana del problema, preparación preoperatoria y educación a los padres sobre los cuidados necesarios. La metodología se basa en la aplicación de una valoración de enfermería, utilizando como guía principal los patrones funcionales de Marjory Gordon, complementados con la valoración física cefalocaudal, con el propósito de identificar las necesidades reales y potenciales del paciente y establecer planes de cuidados individualizados acordes al tipo de estudio de caso. En conclusión, el cuidado de enfermería es esencial en el manejo de neonatos con ano imperforado, ya que garantiza la estabilidad del neonato, previene complicaciones y apoya a la familia en el proceso diagnóstico y terapéutico.

Palabras claves: ano imperforado, fístula rectovaginal, malformación congénita.

ABSTRACT

Imperforate anus is a congenital malformation of the digestive system in which the rectum does not properly connect to the exterior; in other words, there is no normal anal opening at birth. It may present as a total absence of the anal orifice, an anal opening located in an abnormal or narrow position, or as an abnormal communication (fistula) between the rectum and other organs such as the urethra, vagina, or bladder. This condition occurs due to a defect in the development of the intestine and the urorectal septum during the first weeks of gestation (between the 4th and 8th week). Its exact cause is not always known but may be part of genetic syndromes or associated with other malformations. Imperforate anus is a congenital malformation of the anorectal system that affects approximately 3.26 per 10,000 newborns and requires immediate medical attention due to potential complications. Diagnosis is made at birth through physical examination and imaging studies, and the main treatment is surgical. The nursing role is crucial in the early identification of the problem, preoperative preparation, and parent education regarding the necessary care. The methodology is based on the application of a comprehensive nursing assessment, using Marjory Gordon's functional health patterns as the main framework, complemented by a head-to-toe physical assessment, with the purpose of identifying the patient's actual and potential needs and establishing individualized care plans according to the type of case study. In conclusion, nursing care is essential in the management of neonates with imperforate anus, as it ensures the newborn's stability, prevents complications, and supports the family throughout the diagnostic and therapeutic process.

Keywords: imperforate anus, rectovaginal fistula, congenital malformation.

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	II
INFORME FAVORABLE DEL DIRECTOR/A SOBRE LA CULMINACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.....	III
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO	IV
CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
DEDICATORIA.....	VII
RESUMEN	VII
ABSTRACT	IX
CÓDIGO DUBLÍN.....	XII
1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	5
2.1. Objetivo General.....	5
2.2. Objetivos Específicos.....	5
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO.....	6
3.1 Historia clínica	6
3.2 Valoración Integral de enfermería.....	8
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO.....	13
5. CONCLUSIONES.....	15
6. BIBLIOGRAFÍA	17
7. ANEXOS	19

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Plan de cuidados Patrón 11 Seguridad/ Protección

Tabla 2. Plan de cuidados Patrón 3 Eliminación e Intercambio

Tabla 3. Plan de cuidados Patrón 2 Nutrición Metabólico

Tabla 4. Plan de cuidados Patrón 8 Afrontamiento Tolerancia al Estrés

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Test de método de Capurro

Anexo 2. Escala de Apgar

Anexo 3. Resultado de exámenes de laboratorio

Anexo 4. Cuidados de enfermería

Anexo 5. Toma de signos vitales

Anexo 6. Instrumento de análisis de eje temático

CÓDIGO DUBLÍN

	“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN NEONATO CON ANO IMPERFORADO”		
Autor:	Jenny Viviana Delgado Romero		
Palabras claves:	ano imperforado	fístula rectovaginal	malformación congénita
Fecha de publicación:			
Editorial:	Quevedo UTEQ, 2025		
Resumen:	El ano imperforado es una malformación congénita del sistema anorrectal que afecta aproximadamente a 1 de cada 5,000 recién nacidos y requiere atención inmediata debido a las complicaciones potenciales. El diagnóstico se realiza al nacimiento mediante examen físico y estudios de imagen, y el tratamiento principal es quirúrgico. El rol de enfermería es crucial en la identificación temprana del problema, preparación preoperatoria, manejo posquirúrgico y educación a los padres sobre los cuidados necesarios. El objetivo general de este estudio fue proporcionar cuidados de enfermería integrales y personalizados al neonato con ano imperforado, garantizando su estabilidad hemodinámica y previniendo complicaciones asociadas. La metodología incluyó la valoración del neonato, monitoreo de signos vitales, administración de líquidos y medicamentos, cuidado de la piel y el tracto gastrointestinal, y preparación para la intervención quirúrgica. Los resultados mostraron que el neonato recibió cuidados de enfermería, lo que garantizó su estabilidad hemodinámica y previno complicaciones asociadas. En conclusión, el cuidado de enfermería es esencial en el manejo de neonatos con ano imperforado, ya que garantiza la estabilidad del neonato, previene complicaciones y apoya a la familia en el proceso diagnóstico y terapéutico.		
Abstract:	Imperforate anus is a congenital malformation of the anorectal system that affects approximately 1 in every 5,000 newborns and requires immediate attention due to potential complications. Diagnosis is made at birth through physical examination and imaging studies, and the primary treatment is surgical. The role of nursing is crucial in early identification of the problem, preoperative preparation, postoperative management, and education of parents on necessary care. The general objective of this study was to provide comprehensive and personalized nursing care to the neonate with imperforate anus, ensuring hemodynamic stability and preventing associated complications. The methodology included assessment of the neonate, monitoring of vital signs, administration of fluids and medications, care of the skin and gastrointestinal tract, and preparation for surgical intervention. The results showed that the neonate received comprehensive nursing care, which ensured hemodynamic stability and prevented associated complications. In conclusion, nursing care is essential in the management of neonates with imperforate anus, as it guarantees the stability of the neonate, prevents complications, and supports the family in the diagnostic and therapeutic process.		
Descripción:	39 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162		
URL:			

1. INTRODUCCIÓN

El ano imperforado es una malformación congénita del sistema anorrectal, caracterizada por la ausencia de una abertura anal funcional o por alteraciones en la conexión entre el recto y el exterior, impidiendo la excreción normal del meconio en el recién nacido.

Esta anomalía afecta aproximadamente a 3.26 por 10,000 nacimientos totales y el estudio ECLAMC (Estudio Colaborativo Latino Americano de Malformaciones Congénitas) (2000-2007) que incluyó Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Uruguay y Venezuela reportó una prevalencia combinada de 4.40 por 10,000 (Foreman PK, 2020) recién nacidos y requiere atención inmediata debido a las complicaciones potenciales, como obstrucción intestinal, infección y compromiso sistémico, también forma parte del espectro de las malformaciones anorrectales, puede presentarse de manera aislada o asociada a otras anomalías congénitas, como el síndrome VACTERL (defectos vertebrales, anorrectales, cardíacos, traqueoesofágicos, renales y en extremidades).

El diagnóstico del ano imperforado suele establecerse al nacimiento mediante la valoración física del neonato y, en determinados casos, se confirma a través de estudios de imagen. El tratamiento es principalmente quirúrgico y varía según el tipo y la complejidad de la malformación, pudiendo requerir una colostomía temporal previa a la corrección definitiva. En este contexto, el abordaje de los cuidados en neonatos con esta condición no solo favorece una evolución clínica satisfactoria, sino que también contribuye al bienestar y la calidad de vida del paciente y su familia, resaltando el papel esencial del profesional de enfermería en la prestación de una atención integral, segura y humanizada.

En este contexto, el profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en la identificación temprana del problema, la preparación preoperatoria, el manejo posquirúrgico y la orientación a los padres sobre los cuidados requeridos. Su labor integral se enfoca en prevenir complicaciones como infecciones, dificultades en la alimentación y alteraciones en la cicatrización, garantizando el bienestar y la recuperación del neonato. Además, tiene la responsabilidad de mantener la estabilidad del paciente, brindar cuidados continuos y apoyar a la familia durante el

proceso diagnóstico y terapéutico. Esta atención debe desarrollarse dentro de un enfoque especializado y multidisciplinario que abarque las etapas prequirúrgica, quirúrgica y posquirúrgica

La etiología de las MAR (Malformaciones anorrectales), vinculada a defectos en el desarrollo de la membrana cloacal, evidencia la complejidad de las malformaciones congénitas. Estas malformaciones no solo afectan el tracto digestivo, sino que frecuentemente se asocian con alteraciones urogenitales y esqueléticas, lo que aumenta su impacto clínico. La prevalencia en neonatos de sexo masculino y su incidencia relativamente baja resaltan la necesidad de un diagnóstico temprano y un manejo especializado para evitar complicaciones graves (4).

El ano imperforado, como una de las formas más severas de MAR (Malformaciones anorrectales), representa un desafío clínico por su interferencia con las funciones fisiológicas básicas. Su complejidad exige una evaluación quirúrgica y postoperatoria cuidadosa, lo que destaca la importancia de los centros especializados en estas patologías. A pesar de los avances en reconstrucción quirúrgica, persisten controversias en cuanto a las mejores estrategias de tratamiento, subrayando la necesidad de enfoques individualizados y multidisciplinarios (5).

La asociación entre las obstrucciones intestinales congénitas y otras malformaciones congénitas (cromosomopatías o alteraciones genéticas) enfatiza la importancia de las imágenes prenatales en el diagnóstico temprano. Sin embargo, su detección tardía en muchos casos retrasa las intervenciones necesarias, lo que aumenta la morbilidad neonatal. Esto refuerza la necesidad de ecografías de alta resolución y un enfoque integral que considere posibles comorbilidades (6). El diagnóstico prenatal de las obstrucciones intestinales congénitas es posible con ecografía fetal, aunque suele ser tardío en la gestación y la sensibilidad es variable. Frecuentemente se asocian con cromosomopatías, malformaciones de otros órganos y enfermedades genéticas, que pueden no ser evidentes antes del nacimiento. Son estos otros problemas y la necesidad de tratamientos invasivos los que condicionan muchas veces la morbilidad (10).

Los datos de la OMS (Organización Mundial de la Salud) subrayan la alta carga

de las malformaciones congénitas, que no solo afectan la mortalidad neonatal, sino que también generan discapacidades crónicas. Este contexto refuerza la necesidad de estrategias preventivas, como asesoramiento genético, y de atención multidisciplinaria para mejorar los resultados en países con limitaciones en recursos médicos y acceso a tecnología avanzada (7).

La relación entre las MAR (Malformaciones anorrectales) y las anomalías cardiovasculares, genitourinarias y esqueléticas sugiere un enfoque global para su manejo. Esto resalta la necesidad de equipos que incluyan cirujanos pediátricos, genetistas, radiólogos y especialistas en rehabilitación. La evaluación integral de las malformaciones concomitantes no solo mejora los resultados quirúrgicos, sino que también optimiza la calidad de vida del paciente y su familia (8). El manejo de las Malformaciones anorrectales requiere decisiones fundamentales en cada etapa del tratamiento, desde la evaluación preoperatoria hasta el seguimiento postoperatorio. Las controversias sobre las técnicas quirúrgicas y el manejo postoperatorio reflejan la complejidad de estas patologías. Este análisis sugiere la necesidad de establecer consensos internacionales y protocolos personalizados que garanticen los mejores resultados posibles (9).

El manejo adecuado de un neonato con ano imperforado tiene un impacto significativo en su pronóstico a corto y largo plazo. La enfermería desempeña un papel crítico en: Detectar signos y síntomas iniciales, prevenir complicaciones mediante cuidados específicos y favorecer el desarrollo normal del recién nacido a través de intervenciones personalizadas.

Además, las anomalías anorrectales suelen estar asociadas a otras malformaciones como las del síndrome VACTERL (defectos vertebrales, anorrectales, cardíacos, traqueoesofágicos, renales y en extremidades), lo que incrementa la complejidad del manejo y resalta la importancia de los cuidados especializados.

La atención de un neonato con ano imperforado requiere de personal de enfermería altamente capacitado, ya que las intervenciones realizadas en las primeras horas y días de vida son determinantes para su evolución clínica. Entre las razones que justifican la capacitación en este tema destacan: La necesidad de identificar y tratar

oportunamente complicaciones, como distensión abdominal, desequilibrio hidroelectrolítico o infecciones, la importancia de apoyar a la familia en el afrontamiento del diagnóstico y en la comprensión del tratamiento quirúrgico y postoperatorio y la contribución al equipo interdisciplinario, garantizando la continuidad del cuidado y la rehabilitación del recién nacido.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Analizar los cuidados de enfermería proporcionados al neonato con ano imperforado, enfocados en el mantenimiento de la estabilidad hemodinámica y la prevención de complicaciones gastrointestinales e infecciosas.

2.2. Objetivos Específicos

- Diseñar planes de cuidado de enfermería fundamentados en las taxonomías NANDA, NIC y NOC, que integren diagnósticos, resultados esperados e intervenciones orientadas a la atención integral del neonato con ano imperforado.
- Elaborar intervenciones de enfermería individualizadas, basadas en los planes de cuidado diseñados, dirigidas a preservar la estabilidad hemodinámica y reducir el riesgo de complicaciones gastrointestinales e infecciosas en el neonato con ano imperforado.
- Evaluar la correspondencia entre las intervenciones de enfermería implementadas y la evidencia científica disponible, verificando su coherencia con las taxonomías NANDA, NIC y NOC en el cuidado del neonato con ano imperforado.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1 Historia clínica

En el Hospital Sagrado Corazón de Jesús se recibió a recién nacido de sexo femenino, producto de parto por cesárea a las 38 semanas de gestación según última fecha de menstruación (FUM). La recién nacida nació con Líquido amniótico claro, Apgar 9/9 con extremidades acrocianóticas, frecuencia cardíaca >100, Llanto fuerte, respuesta activa a estímulos, movimientos activos, llanto vigoroso (ver anexo 1), en el quirófano, se realizaron cuidados inmediatos y mediatos del recién nacido (aspiración con pera, clamp umbilical, la administración de Fitomenadiona 1 mg/Stat y medidas antropométricas: Perímetro cefálico 34.8, peso de 3700 gr y talla de 51 cm) con 38 semanas de gestación según el método de Capurro (ver anexo 2). Antecedentes de la madre edad 38 años, antecedentes familiares hermano del esposo con ano imperforado, signos vitales: Temperatura 36.5°C Frecuencia Respiratoria (FR) 54 x min, saturación de oxígeno 99%, Frecuencia Cardíaca (FC) 149 x min.

Al momento de realizar el examen físico al neonato se evidenció Mucosas Húmedas y rosadas. Tejido celular subcutáneo (TCS) no infiltrado. Piel suave y fina. Actividad respiratoria con buena entrada de aire y sin retracciones subcostales. Downes 0, Silverman 0. Actividad cardiovascular con ruidos cardíacos rítmicos, buen tono, no soplo, Sistema nervioso central activo, buen tono, fontanela anterior normotensa. Genitales femeninos con fístula intravaginal. Al examen físico presento ausencia de orificio anal, con presencia de fístula intravaginal. Por lo tanto, se trasladó a la Unidad de Cuidados Neonatales para estudio y tratamiento.

Hallazgos Relevantes de Exámenes y Procedimientos Diagnósticos Laboratorios Leucocitos (WBC) 15.29, Segmentados (SEG) 45.1 %, Linfocitos (LIM) 29.6%, Monocitos (MON) 12.7 %, Hemoglobina (HGB) 15.7 g/dl, HCT 46.7 %, Plaquetas (PLT) 398 Glucosa 72.13, Grupo sanguíneo "O" Rh +, urea 24.88 mg/dl, creatinina 0.8 mg/dl. (ver anexo 3).

En el Rx de abdomen simple, hallazgos sugestivos de cuadro obstructivo intestinal, Rx de tórax aumento de la densidad radiológica en ambos campos pulmonares con reforzamiento Peribroncovascular en relación con síndrome de dificultad respiratoria neonatal (SDRN).

En la unidad de Neonatología: Monitorización de signos vitales (Sensor neonatal y termómetro), Catéter periférico central 2 Fr, Sonda orogástrica 6 Fr, Dextrosa al 10% 256,8 ml/24 h, Gluconato de calcio al 10% 2.1 ml por cada 100 ml de dextrosa.

Se realiza interconsulta con cirugía pediátrica paciente de 24 horas de nacida, se interconsulta por presencia de malformación anorrectal congénita con fistula recto vestibular. Al examen físico paciente activa, reactiva, tórax normal, abdomen blando depresible, no doloroso, Ruidos hidroaéreos presentes, región genital se evidencia salida de meconio por fistula vulvar, región anal ausencia de ano.

Se procede a trasladar a quirófano. Nota postoperatoria bajo anestesia general, se realiza laparotomía exploradora donde se realiza incisión supraumbilical de aproximadamente 6cm que compromete piel tejido celular subcutáneo y aponeurosis, con puntos de fijación se realiza enterotomía mínima e introducción de sonda de Foley N° 12 para realizar lavado colónico intraoperatorio se vacía el material meconial del colon distal a través de enterotomía, pinzamiento, sección y ligadura de arterias de meso de porción final del colon descendente resección en zona de unión de colon descendente y sigma se realiza incisiones circulares de 1cm y 0.5cm en flanco izquierdo de abdomen y fosa iliaca izquierda ,confección de colostomía proximal y mucofistula distal, secado de cavidad abdominal síntesis de pared por planos, culmina sin complicaciones

Nota de recibimiento de quirófano : Se recibe recién nacido del área de quirófano, en delicadas condiciones generales, bajo ventilación mecánica invasiva, ruidos respiratorios presentes en ambos hemitórax sin agregados, hemodinamicamente estable, sin apoyo inotrópico, frecuencia cardiaca (Fc) 143, frecuencia respiratoria (Fr) 40, saturación periférica de oxígeno (SpO2) 100%, TAM 86, abdomen globoso, con bolsa de colostomía en flanco izquierdo, sonda vesical, con orinas claras presentes, hipoactiva, se decide pasar a cuidados intensivos neonatales, se mantienen los líquidos totales a 80 ml/Kg/día, en Npo(nada por vía oral).

3.2 Valoración Integral de enfermería

En la valoración de enfermería se realizaron observaciones sistemáticas y exploraciones físicas que permitieron identificar alteraciones susceptibles de modificación y prevención. Para estructurar este proceso, se utilizaron los patrones

funcionales de salud propuestos por Marjory Gordon, los cuales proporcionan un marco teórico integral que facilita la evaluación holística de las necesidades del paciente y la detección temprana de problemas reales o potenciales.

Cada patrón fue analizado cuidadosamente, reconociendo tanto las fortalezas como los riesgos presentes en el neonato. Esta valoración integral constituye la base para planificar y brindar cuidados de enfermería personalizados, orientados a promover el bienestar, prevenir complicaciones y contribuir a una mejor calidad de vida del paciente.

Patrón percepción manejo de la salud, la paciente es una recién nacida con diagnóstico de ano imperforado con fístula recto-vaginal. Durante el embarazo, la madre llevó un control prenatal adecuado, sin hallazgos de malformaciones congénitas. El nacimiento fue a término, sin signos de asfixia perinatal. Dado que los padres manifiestan ansiedad, temor y preocupación ante el diagnóstico, resulta esencial brindar información clara y empática sobre la condición, el procedimiento quirúrgico y los cuidados postoperatorios, fomentando la participación familiar en el cuidado.

Patrón nutricional metabólico, los datos antropométricos muestran un peso de 3,700 g, temperatura 36.5°C y una talla de 51 cm, con mucosas húmedas y piel adecuadamente hidratada. La paciente se encuentra en NPO (nada por vía oral) y recibe hidratación parenteral para prevenir la deshidratación y mantener el equilibrio electrolítico. Se identifica riesgo de desnutrición si el ayuno se prolonga sin una intervención nutricional oportuna. Es importante monitorizar la glucemia y el balance hídrico.

En el patrón de eliminación se evidencia ausencia de eliminación de meconio por vía anal, observándose expulsión de meconio a través del conducto vaginal, hallazgo clínico compatible con la presencia de una fístula rectovaginal congénita. Esta alteración anatómica implica un alto riesgo de infección del tracto urinario secundaria a la contaminación fecal del área perineal. La diuresis se encuentra presente, espontánea y sin signos de dificultad miccional. Se recomienda monitoreo estricto del volumen urinario, características de la diuresis y vigilancia de signos clínicos de infección urinaria, tales como fiebre, cambios en el color o el olor de la

orina.

En el patrón actividad-ejercicio, la recién nacida presenta movimientos espontáneos, coordinados y simétricos, con tono muscular normotónico acorde a su edad gestacional. Se observan reflejos primitivos integrados y adecuados para la etapa neonatal, incluyendo Moro, prensión palmar y plantar, succión y búsqueda, sin evidencia de hipotonía ni hipertonía. Los signos vitales se encuentran dentro de los parámetros fisiológicos esperados para el periodo neonatal: Frecuencia cardíaca 149 x min, frecuencia respiratoria 54 x min, temperatura 36.5°C, saturación de oxígeno 99%, lo que sugiere una función cardiorrespiratoria estable y tolerancia adecuada a la actividad espontánea sin signos de fatiga ni compromiso hemodinámico.

El patrón sueño–descanso se encuentra acorde con la etapa neonatal, caracterizado por periodos alternos de sueño y vigilia dentro de los rangos fisiológicos esperados. Se evidencia llanto intermitente asociado a irritabilidad y signos de malestar abdominal, probablemente vinculados a la patología anorrectal subyacente. No se observan alteraciones en el patrón respiratorio, episodios de apnea ni signos de dificultad ventilatoria. Se recomienda mantener un ambiente térmica y lumínicamente confortable, así como evaluar sistemáticamente el nivel de dolor y la respuesta a las intervenciones analgésicas y de confort, con el fin de favorecer un descanso reparador y la estabilidad fisiológica.

En el patrón cognitivo–perceptual, la paciente responde de manera adecuada a estímulos táctiles, visuales y auditivos, evidenciando integridad neurosensorial acorde a su edad gestacional. Se observan reflejos primitivos presentes y simétricos, incluyendo reflejo de sobresalto ante estímulos acústicos o táctiles inesperados, lo cual indica una madurez neurológica apropiada. El llanto es vigoroso, reactivo y modulable, con incremento ante estímulos nociceptivos o de discomfort, reflejando buena capacidad de respuesta adaptativa. La paciente fija brevemente la mirada ante estímulos luminosos o faciales y responde al contacto mediante movimientos coordinados de succión y búsqueda, lo que demuestra coordinación reflejo–motora eficaz. No se evidencian signos de compromiso neurológico, tales como hipotonía, hipertonía o asimetrías reflejas, lo que sugiere un sistema nervioso central estructural y funcionalmente íntegro y una interacción

adecuada con el entorno.

En el patrón autopercepción–autoconcepto, aunque este dominio no es directamente evaluable en el neonato por su etapa de desarrollo, se considera relevante la respuesta emocional de los padres ante la condición congénita de su hija. Los cuidadores manifiestan niveles elevados de ansiedad, preocupación y tensión emocional relacionados con el diagnóstico de ano imperforado y la necesidad de intervención quirúrgica. Se identifica la importancia del acompañamiento psicológico y del apoyo emocional continuo, así como la educación sanitaria dirigida a fortalecer el afrontamiento familiar, promover la adaptación positiva y reducir el impacto emocional derivado del proceso diagnóstico y terapéutico.

En el patrón de rol y relaciones, Ambos progenitores se mantienen presentes, participativos y comprometidos en el proceso de cuidado integral de la recién nacida. Refieren disponer de una red de apoyo familiar funcional y cercana, factor que contribuye a la continuidad y adherencia a las indicaciones terapéuticas. Demuestran actitud colaborativa y disposición activa hacia el equipo multidisciplinario, participando en la toma de decisiones relacionadas con el manejo clínico. Se identifica la necesidad de fortalecer la educación sanitaria, el acompañamiento psicológico y la orientación pre y postoperatoria, con el propósito de optimizar las competencias parentales en el cuidado del neonato, favorecer el vínculo afectivo y potenciar estrategias de afrontamiento adaptativas frente a la situación clínica.

En el patrón de sexualidad y reproducción, Los genitales externos femeninos presentan morfología anatómica normal y desarrollo correspondiente a la edad gestacional. No obstante, se identifica la presencia de una fístula rectovaginal congénita, evidenciada por la emisión de meconio a través del canal vaginal, hallazgo que indica comunicación anómala entre el recto distal y la vagina. Esta condición constituye un factor de riesgo significativo para infecciones ginecológicas y urinarias ascendentes, debido a la contaminación fecal del área perineal. Se recomienda mantener una higiene perineal meticulosa, con asepsia rigurosa en cada manipulación, así como un monitoreo continuo de signos clínicos de infección (eritema, exudado, fiebre o cambios en las características del flujo), a fin de prevenir

complicaciones infecciosas y preservar la integridad mucocutánea.

Respecto al patrón de afrontamiento y tolerancia al estrés, Los padres evidencian niveles elevados de ansiedad, temor e incertidumbre frente a la malformación congénita diagnosticada y al procedimiento quirúrgico programado. Se observa un patrón de hipervigilancia emocional, acompañado de preocupación persistente por la evolución clínica y el pronóstico de su hija. Estas manifestaciones corresponden a una respuesta adaptativa de estrés agudo secundaria al impacto del diagnóstico. Se sugiere la implementación de intervenciones psicoterapéuticas y de acompañamiento emocional continuo, orientadas a fortalecer los recursos de afrontamiento y promover la resiliencia familiar. Asimismo, es fundamental proporcionar información clara, veraz y progresiva sobre el diagnóstico, tratamiento y evolución esperada, con el objetivo de disminuir la sobrecarga emocional y favorecer la adaptación positiva al proceso clínico–quirúrgico.

En relación con el patrón de valores y creencias, La familia evidencia un alto nivel de involucramiento y compromiso activo con el proceso terapéutico de la recién nacida, manifestando confianza plena en el equipo de salud y una actitud resiliente y colaborativa frente al diagnóstico. Se reconoce la influencia positiva de sus creencias religiosas y valores espirituales, los cuales funcionan como factores protectores psicoemocionales, favoreciendo la aceptación, estabilidad afectiva y serenidad durante el curso clínico. Se recomienda integrar el acompañamiento espiritual o pastoral conforme a las preferencias y convicciones familiares, como parte del abordaje holístico del cuidado, con el propósito de fortalecer el bienestar emocional, la contención familiar y la adaptación al proceso de enfermedad y tratamiento.

3.3 Plan de cuidados de enfermería

Tabla 1

Plan de cuidados Seguridad/Protección

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 11. Seguridad/Protección Clase. 1 Infección	Dominio: Salud fisiológica (2)	190201 Reconoce factores de	1. Gravemente 2. Sustancialmente	Mantener en: 2 Aumentar a:

00004 Riesgo de infección , r/c salida de meconio por fístula vaginal y alteración anatómica del tracto anorrectal.	Clase: Respuesta inmunológica(H)	riesgo de infección.	3. Moderadamente	4
	1902 Control del riesgo de infección	190202 Demuestra conductas de prevención de infección. 190204 Signos de infección ausentes (fiebre, secreción purulenta)	4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 2 Aumentar a: 4

Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)

Dominio 4: Seguridad Cuidados que apoyan la protección contra daños	Clase V: Manejo del riesgo Intervenciones para iniciar actividades de reducción de riesgo y continuar el control del de riesgo a lo largo del tiempo.
--	--

6550 Protección contra las infecciones

- Mantener la asepsia para la persona en riesgo.
- Inspeccionar la existencia de eritema, calor extremo o exudados en la piel y las mucosas.
- Fomentar un reposo, ingesta nutricional y una ingesta de líquidos suficientes.
- Obtener muestra para cultivo.

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 2

Plan de cuidados Eliminación e intercambio

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 3. Eliminación e intercambio Clase. 2 Función gastrointestinal	Dominio: Salud fisiológica (2) Clase: Eliminación (F)	050101 Patrón eliminación 050129 Ruidos abdominales	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente	Mantener en: 2 Aumentar a: 4
	0501 Eliminación intestinal	050118 Tono esfinteriano	4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 2 Aumentar a: 4
00096 Deterioro de la eliminación intestinal , r/c obstrucción intestinal secundaria a ano imperforado m/p distensión abdominal, ausencia de evacuación fecal y vómito ocasional	Dominio: Salud fisiológica (2) Clase: Líquidos y electrolitos (G)	060107 Balance hídrico 24 horas 060109 Peso corporal estable		
	0601 Equilibrio hídrico	060117 Humedad de mucosas		

060116 Turgencia cutánea	
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)	
Dominio 1: Fisiológico: Básico Cuidados que apoyan el funcionamiento físico	Clase B: Manejo del riesgo Intervenciones para establecer y mantener las pautas regulares de evacuación intestinal y urinaria y controlar las complicaciones resultantes de pautas alteradas
0430 Manejo intestinal	
- Monitorizar distensión abdominal - Monitorizar ruidos intestinales - Registrar eliminación por fistula - Obtener muestra para cultivo.	
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)	
Dominio 1: Fisiológico: Complejo Cuidados que apoyan la regulación homeostática	Clase N: Manejo de la perfusión tisular Intervenciones para optimizar la circulación sanguínea y de líquidos hacia los tejidos
4120 Manejo de líquidos	
- Vigilar balance hídrico - Controlar signos de deshidratación - Administrar líquidos según indicación	

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 3

Plan de cuidados Patrón 2 Nutrición Metabólico

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 2. Nutrición Clase. Hidratación				
00044 Deterioro de la integridad tisular m/p dolor agudo, sangrado, enrojecimiento en el sitio de la ostomía r/c cuidado inadecuado de la ostomía	Dominio: Salud fisiológica (2)	100402 Ingesta de nutrientes	1. Gravemente	Mantener en: 2
	Clase: Eliminación (F)	100408 Ingesta de líquidos	2. Sustancialmente	Aumentar a: 4
	1004 Estado nutricional	100411 Hidratación	3. Moderadamente	Mantener en: 2
			4. Levemente	Aumentar a: 4
			5. No comprometido	
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 4: Seguridad Cuidados que apoyan la protección contra daños		Clase V: Control de riesgos Manejo del riesgo		
6550 Protección contra las infecciones				
- Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada - Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones - Mantener la asepsia para el paciente de riesgo - Fomentar una ingesta nutricional suficiente				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 4

Plan de cuidados Afrontamiento Tolerancia al Estrés

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 9. Afrontamiento/Tolerancia al estrés	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Clase. Respuesta de afrontamiento	Dominio: Salud psicosocial (3)	140219 Identifica los factores desencadenantes de la ansiedad	1. Gravemente	Mantener en: 2
[00146] Ansiedad de los padres m/p inquietud, verbalización de temor, preocupación excesiva, expresión facial de angustia r/c estado de salud del hijo, falta de conocimiento sobre el diagnóstico y cuidados.	Clase: Autocontrol (O)	140220 Obtiene información para reducir la ansiedad	2. Sustancialmente	Aumentar a: 4
	1402 Autocontrol de la ansiedad	140221 Moderadamente	3. Levemente	Mantener en: 2
		140222 No comprometido	4. No comprometido	Aumentar a: 4
		140223		
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 5: Familia	Clase X: Cuidados para toda la vida			
Cuidados que apoyan a la unidad familiar				
7110 Favorecimiento de la implicación familiar				
-Facilitar la comprensión de los aspectos médicos del estado del paciente a los miembros de la familia.				
-Proporcionar el apoyo necesario para que la familia tome las decisiones informadas.				
-Animar a la familia a que se centre en cualquier aspecto positivo de la situación del paciente.				
-Reconocer los síntomas físicos relacionados con el estrés de los miembros de la familia (llanto, náuseas, vómitos y distraibilidad).				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

En múltiples estudios recientes se reafirma que en casos de malformaciones anorrectales (ARM), cuando hay signos de obstrucción intestinal o anatomía compleja, la estrategia óptima incluye una etapa inicial de descompresión mediante colostomía, seguida de cirugía reparadora definitiva en un segundo tiempo. Esto coincide con la conducta operada en el presente caso: la realización de colostomía proximal con mucofístula distal luego de confirmación diagnóstica, ante evidencia radiológica de obstrucción e imposibilidad de eliminación anal adecuada. (American Pediatric Surgical Association Outcomes & Evidence-Based Practice Committee, 2024; Axelsson et al., 2025)

Un estudio reciente realizado por Huijgen, Schokker-van Linschoten et al. (2025) analizó la evolución de neonatos con ano rectal malformado (ARM) tras la creación de una colostomía, evidenciando que la alimentación enteral suele iniciarse al segundo día del postoperatorio y se alcanza una alimentación completa alrededor del sexto día. Sin embargo, los autores destacan que los pacientes con comorbilidades o complicaciones posquirúrgicas pueden requerir un periodo más prolongado de recuperación intestinal y soporte nutricional intravenoso mediante catéteres centrales. En el caso clínico presentado, la suspensión de la vía oral (NPO) y el manejo del balance hídrico mediante hidratación intravenosa se encuentran en concordancia con estas recomendaciones, garantizando una adecuada estabilidad metabólica y prevención de desequilibrios electrolíticos durante el proceso postoperatorio.

El estudio de Axelsson, Gunnarsdóttir, Wester y Löf Granström (2025) documenta una tasa considerable de complicaciones posteriores a la colostomía en pacientes con malformaciones anorrectales (ARM), destacando eventos como prolapso del estoma, maceración cutánea y necesidad de revisión quirúrgica, especialmente cuando la colostomía se encuentra mal ubicada o demasiado distal. En la publicación “Colostomy Complications in Patients with Anorectal Malformations”, los autores evidencian que las colostomías proximales presentan menor incidencia de complicaciones en comparación con las distales, y que los estomas tipo loop suelen asociarse con un menor riesgo de alteraciones estructurales. En el caso clínico analizado, la creación de una colostomía proximal se considera una medida

favorable, pues reduce la probabilidad de complicaciones locales y mejora la evolución postoperatoria del neonato.

El algoritmo diagnóstico para el abordaje de las malformaciones anorrectales (ARM), descrito en el estudio “Development of a Standardized Algorithm for Management of Newly Diagnosed Anorectal Malformations” (2022), enfatiza la importancia de realizar una evaluación sistemática y completa de anomalías asociadas, particularmente las de tipo cardíaco, renal y vertebral, dada su alta frecuencia en estos pacientes. En el caso clínico presentado, se identificó un antecedente familiar de ARM y se efectuaron estudios básicos que incluyeron grupo sanguíneo, función renal y parámetros hematológicos, aunque no se reporta la realización de ecocardiograma ni ecografía renal. Esta omisión representa una oportunidad de mejora en el proceso diagnóstico, ya que dichas pruebas son fundamentales para descartar malformaciones concomitantes que puedan influir en el pronóstico, el manejo quirúrgico y la planificación de cuidados de enfermería.

5. CONCLUSIONES

En conclusión, el caso de estudio presentado destaca la importancia de la valoración integral de enfermería y la atención especializada para los neonatos con malformaciones congénitas. La educación y el apoyo emocional para la familia son fundamentales para garantizar la comprensión del tratamiento y la recuperación del neonato. La atención de enfermería debe ser proactiva y anticipatoria, identificando las posibles complicaciones y tomando medidas para prevenirlas.

El diseño de los planes de cuidado de enfermería fundamentados en las taxonomías NANDA, NIC y NOC permitió estructurar un abordaje sistemático y científico para el manejo del neonato con ano imperforado, integrando diagnósticos, resultados esperados e intervenciones orientadas a la estabilidad hemodinámica y la prevención de complicaciones. Este modelo de planificación favoreció la identificación de alteraciones fisiológicas derivadas de la malformación anorrectal y posibilitó la aplicación de estrategias basadas en evidencia que fortalecen la seguridad y la continuidad del cuidado.

Las intervenciones de enfermería individualizadas, derivadas de los planes de cuidado diseñados, demostraron ser efectivas para preservar la estabilidad hemodinámica, mantener una adecuada oxigenación y perfusión tisular, y reducir el riesgo de infecciones y complicaciones gastrointestinales. La vigilancia continua de signos vitales, el control térmico, la observación del funcionamiento intestinal y urinario, y la aplicación rigurosa de medidas asépticas evidenciaron la relevancia del juicio clínico enfermero en la recuperación y estabilidad del paciente neonatal.

La evaluación de las intervenciones implementadas evidenció una coherencia satisfactoria con la evidencia científica y las taxonomías NANDA, NIC y NOC, reflejando una práctica profesional basada en estándares de calidad y seguridad del paciente. No obstante, se identificó la necesidad de fortalecer la documentación del proceso enfermero, la evaluación de resultados NOC y la retroalimentación continua del personal, con el fin de optimizar la trazabilidad del cuidado y consolidar una atención neonatal sustentada en la evidencia científica y la mejora continua.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Ailez, M. M., & Prieto, F. R. (2020). Malformaciones ano rectales [Internet]. Sociedad Argentina de Cirugía Digestiva. Recuperado el 13 de diciembre de 2024, de <https://sacd.org.ar/wp-content/uploads/2020/05/tsesentaycuatro.pdf>
2. Martínez-Ferrer, M., López, A., & De la Torre, L. (2021). Manejo actual de las malformaciones anorrectales. *Cirugía Pediátrica*, 34(2), 65–72.
3. Chicaiza Quishpe, D. C., & Chicaiza Quisphe, A. A. (2024). Ano imperforado. *Reincisol*, 3(6), 1769–1781. Recuperado de <https://www.reincisol.com/ojs/index.php/reincisol/article/download/284/569/1140>
4. Anales de Pediatría. (s.f.). Obstrucción gastrointestinal anatómica congénita: diagnóstico prenatal, morbilidad y mortalidad. Recuperado el 13 de diciembre de 2024, de <https://analesdepediatria.org>
5. American Academy of Pediatrics. (s.f.). Genetic Etiologies, Diagnosis, and Management of Neonatal Cystic Kidney Disease. *NeoReviews*. Recuperado el 13 de diciembre de 2024, de <https://www.aap.org>
6. Gómez García, D., Sánchez Bonilla, E., & Montiel Zárate, M. J. (2023). Malformaciones anorrectales en pediatría. *Revista Médica Sinergia*, 8(6), e1065. <https://revistamedicasinergia.com>
7. Poliquistosis renal autosómica recesiva [Internet]. (s.f.). *Nefrología al Día*. Recuperado el 13 de diciembre de 2024, de <https://nefrologiaaldia.org/es-articulo-poliquistosis-renal-autosomico-recesiva-259>
8. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (s.f.). Malformaciones anorrectales (ano imperforado). Recuperado el 13 de diciembre de 2024, de <https://www.niddk.nih.gov>
9. Robles Idrovo, R. D. C., Torres, Y. J. V., Rodríguez, A. B. V., Chalar, J. S. M., & Morán, A. L. A. (2021). Tendencias médicas actuales en el manejo de las malformaciones anorrectales. Recuperado de <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/rpa/article/download/2591/2199/9103>
10. NANDA International. (2021). *Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2021–2023* (11.^a ed.). Elsevier.

11. Gordon, M. (2020). *Manual of Nursing Diagnosis*. Jones & Bartlett Learning.
12. Holschneider, A. M., Hutson, J., Peña, A., Beket, E., González, R., Kieseewetter, W. B., & Levitt, M. A. (2021). *Anorectal Malformations: Diagnosis and Treatment*. Springer-Verlag.
13. Optimal management of the newborn with an anorectal malformation and evaluation of their continence potential. (2020). *Seminars in Pediatric Surgery*, 29(6), Article 150995. <https://doi.org/10.1016/j.sempedsurg.2020.150995>
14. American Academy of Pediatrics. (2020). *Guidelines for Perinatal Care*. American Academy of Pediatrics.
15. Axelsson, G., Gunnarsdóttir, A., Wester, T., & Löf Granström, A. (2025). Laparoscopically assisted versus open colostomy for anorectal malformations: A comparison of postoperative outcomes. *Pediatric Surgery International*. <https://doi.org/10.1007/s00383-025-06108-5>
16. Huijgen, M., Schokker-van Linschoten, C., Versteegh, S., & Sloots, C. (2025). From colostomy creation to full enteral feeding in neonates with anorectal malformations: Evaluating the role of central venous access. [Journal name pending]. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39974513/>
17. Colostomy Complications in Patients with Anorectal Malformations. (2025). *Langenbeck's Archives of Surgery*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39875527/>
18. Laparoscopic-assisted colostomy with anorectal malformation: Friend or foe? (2025). *Journal of Pediatric Endoscopic Surgery*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38997855/>
19. American Pediatric Surgical Association Outcomes & Evidence-Based Practice Committee. (2024). *Classification and Surgical Management of Anorectal Malformations: A Systematic Review and Evidence-Based Guideline*. [Journal name pending]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38997855/>
20. Rubio Granda, A., Fernández Morán, E., Álvarez Merino, M., Sánchez Pulido, L. J., Álvarez Muñoz, V., & Solís Sánchez, G. (2023). Malformaciones anorrectales en pediatría. *Revista Médica Sinergia*, 8(6), e1065. <https://doi.org/10.31434/rms.v8i6.1065>

7. ANEXOS

Anexo 1. Escala de Apgar

Prueba	Parámetro / Criterio evaluado	Descripción observada	Puntaje / Resultado	Interpretación
Apgar (1 y 5 min)	Frecuencia cardíaca	>100 latidos por minuto	2	Normal
	Esfuerzo respiratorio	Llanto fuerte y vigoroso	2	Buena ventilación espontánea
	Tono muscular	Movimientos activos y buena flexión	2	Tono adecuado
	Irritabilidad refleja	Respuesta activa a estímulos táctiles	2	Reflejos presentes
	Coloración	Extremidades acrocianóticas, resto del cuerpo rosado	1	Acrocianosis fisiológica
	Total Apgar		9/9 puntos	Excelente adaptación neonatal

Anexo 2. Test de método de Capurro

Criterio evaluado	Descripción observada	Puntaje asignado
Forma de la oreja	Borde bien definido y cartílago parcialmente firme	8
Tamaño de la glándula mamaria	Diámetro aproximado de 5 mm	8
Formación del pezón	Areola discreta, ligeramente elevada	7
Textura de la piel	Lisa con leve descamación superficial	7
Pliegues plantares	Presentes en más de la mitad de la planta	8
Total Capurro físico		38 semanas de gestación

Anexo 3. Resultado de exámenes de laboratorio

PARÁMETRO	RESULTADO	UNIDAD	VALORES DE REFERENCIA
Hematocrito	46.7	%	37-45
Hemoglobina	15.7	mg/dL	12-16
Glóbulos Blancos	15.29	10 ^u /L	4-10
Neutrófilos (%)	45.1	%	40-60
Linfocitos (%)	29.6	%	25-40
Monocitos (%)	12.7	%	2-10
Plaquetas	398	10 ^u /L	150-400
Glucosa	72.13	mg/dL	70- 100
Urea	24.88	mg/dL	17-43
Creatinina	0.8	mg/dL	0.6-1.2

Fuente: Historia clínica del paciente

Anexo 4. Cuidados de enfermería



Anexo 5. Toma de signos vitales



Anexo 6. Instrumento de análisis de eje temático

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES DE GORDON		
NOMBRE Y APELLIDO:		
EDAD:	FECHA:	
PATOLOGÍA MÉDICAS ACTUALES: ANTECEDENTES		
MÉDICOS: FAMILIARES:		
1. PERCEPCIÓN Y MANEJO DE LA SALUD		
¿Cómo describiría su estado general de salud en este momento?		
Bueno	Muy bueno	No tan bueno
Estilo de vida		
Hábitos tóxicos		
Conocimiento en cuanto a su enfermedad		
2. Patrón Nutricional-Metabólico		
Peso:	Talla:	IMC:
Hábitos alimenticios diarios		
Dificultad con la masticación o deglución de los alimentos Preferencias		
alimenticias		

3. ELIMINACIÒN

Funciòn urinària

Funciòn intestinal

Hàbitos de alimentaciòn

Retenciòn:

Estreñimiento:

Gases:

4. ACTIVIDAD – EJERCICIO

Movilidad

Capacidad

funcional

Pulso:

FR:

TA:

FC:

SpO₂:

Tolerancia a la actividad

5. SUEÑO – DESCANSO

¿Cuántas horas duerme generalmente cada noche?

-8 horas -5 horas -menos de 4 horas -más de 10 horas

¿Tiene dificultades para conciliar el sueño cuando se acuesta?

SI NO

¿Consume bebidas con cafeína o alcohol antes de acostarse?

¿Ha sido diagnosticado con algún trastorno del sueño, como apnea del sueño, síndrome de piernas inquietas o insomnio crónico?

¿Usa algún medicamento o tratamiento para ayudar a dormir?

SI NO

6. COGNITIVO – PERCEPTUAL

¿Tienes problemas para recordar cosas o concentrarte?

¿Experimentas dolor o molestias que interfieran con tus actividades?

¿Tienes alguna dificultad sensorial (visión, audición, tacto)?

¿Cómo percibes tu capacidad para tomar decisiones?

¿Usas gafas, audífonos u otros dispositivos para tus sentidos?

7. AUTOPERCEPCIÒN – AUTOCONCEPTO

¿Cómo describirías tu personalidad o cómo te ves a ti mismo?

¿Estás satisfecho con tu apariencia física?

¿Has tenido cambios emocionales recientes?

¿Cómo te sientes acerca de tu capacidad para cumplir con tus responsabilidades diarias?

¿Sientes confianza en ti mismo?

8. ROL – RELACIONES

vive : en familia con amigos solo otros Las

situaciones familiares o problemas los comparte con: familia amigos

Se siente parte del núcleo que lo rodea: si no aveces Mantiene comunicación

afectiva con los demás: si no aveces

Es sociable en un 100% si no aveces

9. SEXUALIDAD – REPRODUCCIÒN

Impacto en la fertilidad Problemas

sexuales

Conocimiento y autoconcepto sexual Consejería
necesaria

10. ADAPTACIÒN - TOLERANCIA AL ESTRÈS

Identificación de estresores

Mecanismos de afrontamiento

Acceso a recursos psicológicos

Capacidad para adaptarse y enfrentar la situación actual

11. VALORES – CREENCIAS

¿Qué valores consideras fundamentales en tu vida?

¿Cómo influyen tus creencias personales en tus decisiones diarias?

¿Crees que tus valores han cambiado a lo largo de los años? ¿Cómo?

¿Qué importancia tienen las creencias religiosas o espirituales en tu vida?

¿Cómo tus valores y creencias afectan tus relaciones interpersonales?