



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:

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO
CON SINDACTILIA COMPLEJA”**

Autora:

Nayely Julieth Alava Figueroa

Directora de Estudio de Caso:

Lcda. Mariela del Pilar Bedoya Paucar, MSc.

Quevedo - Los Ríos - Ecuador.

2025



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Nayely Julieth Alava Figueroa**, 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.

Nayely Julieth Alava Figueroa

C.I: 1207878594



CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

La suscrita, **Lcda. Mariela del Pilar Bedoya Paucar, MSc.**, docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Nayely Julieth Alava Figueroa**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON SINDACTILIA COMPLEJA”**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

Lcda. Mariela del Pilar Bedoya Paucar, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



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

La suscrita, **Lcda. Mariela del Pilar Bedoya Paucar, MSc.**, mediante el presente cumpto en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON SINDACTILIA COMPLEJA”**, presentado por la estudiante **Nayely Julieth Alava Figueroa**, 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 Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis de COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 94% y similitud 6%, del trabajo investigativo. Valido este documento para que la estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.



Lcda. Mariela del Pilar Bedoya Paucar, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



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

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO
CON SINDACTILIA COMPLEJA”**

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

Aprobado por:

PRESIDENTA DEL TRIBUNAL

Lcda. Carmen Lisbeth Verdezoto Michuy, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dra. Cecilia Maribel
Díaz Olmedo, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcda. Yulitza Geomara
Villamar Torres, MSc.

QUEVEDO - LOS RÍOS - ECUADOR

2025

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios, por permitirme llegar hasta este punto de mi vida, por darme la sabiduría necesaria, salud y fortaleza, para poder seguir adelante con mis estudios. Doy gracias a la Universidad Técnica Estatal de Quevedo por permitirme desarrollarme como estudiante y las exigencias de sus docentes quienes se llevan un gran aprecio.

También agradezco enorme y eternamente a mis padres, ya que gracias a su apoyo incondicional y consejos he logrado cumplir con cada una de mis etapas de preparación, sin ellos no hubiese sido posible este sueño que desde muy pequeña se los comentaba, el de ser una gran profesional, mi mayor deseo es que ellos me vieran culminar esta etapa, sé que se sentirán orgullosos que su única hija, logre uno de los tantos objetivos que se ha propuesto, los amo con todo mi corazón.

A mi querida amiga y confidente Ana Villamar o Anita como le decimos quienes la apreciamos, gracias por tu comprensión, tu manera de escucharme, y entenderme en uno de los momentos más complicados de mi vida, eres quien me brindó palabras de aliento para no desistir en este duro viaje de la vida, estas presente en todo ámbito de mi vida, hiciste que mis días en la universidad sean tan ligeros y menos estresante, gracias por tu compañía, por acogerme y darme una familia cuando la mía se encontraba lejos, gracias por hacerme sentir en un hogar, gracias por estar en todas esas luchas que hemos superado juntas, gracias por siempre estar.

Por todo eso y mucho más les agradezco infinitamente por haber estado acompañándome en cada paso que dí.

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a todos quienes formaron y forman parte de mi vida, quienes en los duros momentos me dieron la mano y me ayudaron, también va dirigido para quienes día a día se sacrifican por dar lo mejor de sí en sus lugares de trabajo, por aquellas personas de buen corazón que me brindaron su amor y me sacaron una sonrisa en los duros momentos.

A mi familia y amigos que también fueron parte fundamental a lo largo de todo este camino.

RESUMEN

La sindactilia se caracteriza por la fusión de dos o más de dedos adyacentes. Es una de las anomalías congénitas de la extremidad superior más frecuentes, pero también puede presentarse en las extremidades inferiores en menor proporción. La incidencia aproximada es de 1 de cada 2.000-2.500 recién nacidos vivos a nivel mundial, se conocen dos tipos de sindactilia la simple, solo involucra tejidos como la piel y la compleja cuando se fusionan tejidos más profundos.

Estas malformaciones congénitas tienen gran relevancia en la calidad de vida de los niños, existen variados casos donde esta afección se asocia a la agenesia de extremidades, por lo tanto, se limitará aún más la funcionalidad e independencia del paciente. En este estudio de caso se estableció como objetivo aplicar el proceso de atención de enfermería más adecuado en la atención primaria, mejorando el estilo de vida en paciente pediátrico con sindáctila compleja. Para ello se empleó una evaluación de enfermería mediante los 11 patrones funcionales de la teórica Marjory Gordon, en donde se obtuvieron varias alteraciones como en el patrón de actividad y ejercicio, autopercepción-autoconcepto, rol y relaciones, deterioro de la interacción social, para lo cual fue necesario elaborar planes de enfermería haciendo uso de las taxonomías NANDA, NOC y NIC, en donde se obtuvieron las siguientes etiquetas diagnósticas deterioro de la movilidad física y riesgo de baja autoestima situacional. Finalmente se obtuvieron resultados favorables en cuanto a la condición de salud del paciente, su autoestima aumentó de manera considerable, este tipo de intervenciones en casos como este son necesarias para contribuir en el manejo especializado y logrando de esta forma resultados favorables.

Palabras claves: intervenciones, pediátrico, sindactilia compleja.

ABSTRACT

Syndactyly is characterized by the fusion of two or more adjacent fingers. It is one of the most frequent congenital anomalies of the upper extremity, but it can also occur in the lower extremities in a smaller proportion. The approximate incidence is 1 in every 2,000-2,500 live newborns worldwide. Two types of syndactyly are known: simple syndactyly, which only involves tissues such as the skin, and complex syndactyly when deeper tissues are fused.

These congenital malformations have great relevance in the quality of life of children, there are several cases where this condition is associated with limb agenesis, therefore, it will further limit the functionality and independence of the patient. The objective of this case study was to apply the most appropriate nursing care process in primary care, improving the lifestyle of pediatric patients with complex syndactyly. For this purpose, a nursing assessment was used by means of the 11 functional patterns of the theorist Marjory Gordon, where several alterations were obtained such as in the activity and exercise pattern, self-perception-self-concept and role and relationships, deterioration of social interaction, for which it was necessary to elaborate nursing plans making use of the NANDA, NOC and NIC taxonomies, where the following diagnostic labels were obtained: deterioration of physical mobility and risk of low situational self-esteem. Finally, the following results were obtained

Keywords: interventions, pediatric, complex syndactyly.

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	ii
CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	iv
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CÓDIGO DUBLÍN	xii
1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	4
2.1. Objetivo General.....	4
2.2. Objetivos Específicos	4
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	5
3.1 Historia clínica	5
3.2 Valoración Integral de enfermería.	6
3.3 Plan de cuidados de enfermería	8
3.4. Evaluación	11
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	13
5. CONCLUSIONES	15
6. BIBLIOGRAFÍA	16
ANEXOS	18

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Plan de Cuidado de enfermería: Movilidad [.](#)

Tabla 2. Plan de cuidado de enfermería: Autoestima [.](#)

Tabla 3. Plan de cuidado de enfermería: Implicación social [.](#)

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Toma de signos vitales y medidas antropométricas [.](#)

Anexo 2. Valoración del Test de Denver II [.](#)

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON SINDÁCTILIA COMPLEJA”.		
Autor:	Nayely Julieth Alava Figueroa		
Palabras claves:	intervenciones	pediátrico	sindactilia compleja
Fecha de publicación:			
Editorial:	Quevedo UTEQ, 2025		
Resumen:	La sindactilia se caracteriza por la fusión de dos o más de dedos adyacentes. Es una de las anomalías congénitas de la extremidad superior más frecuentes, pero también puede presentarse en las extremidades inferiores en menor proporción. La incidencia aproximada es de 1 de cada 2,000-2,500 recién nacidos vivos a nivel mundial, se conocen dos tipos de sindactilia la simple, solo involucra tejidos como la piel y la compleja cuando se fusionan tejidos más profundos. Estas malformaciones congénitas tienen gran relevancia en la calidad de vida de los niños, existen variados casos donde esta afección se asocia a la agenesia de extremidades, por lo tanto, se limitará aún más la funcionalidad e independencia del paciente. En este estudio de caso se estableció como objetivo aplicar el proceso de atención de enfermería más adecuado en la atención primaria, mejorando el estilo de vida en paciente pediátrico con sindáctila compleja. Para ello se empleó una evaluación de enfermería mediante los 11 patrones funcionales de la teórica Marjory Gordon, en donde se obtuvieron varias alteraciones como en el patrón de actividad y ejercicio, autopercepción- autoconcepto y rol y relaciones, deterioro de la interacción social, para lo cual fue necesario elaborar planes de enfermería haciendo uso de las taxonomías NANDA, NOC y NIC, en donde se obtuvieron las siguientes etiquetas diagnósticas deterioro de la movilidad física y riesgo de baja autoestima situacional. Finalmente se obtuvieron resultados favorables en cuanto a la condición de salud del paciente, su autoestima aumento de manera considerable, este tipo de intervenciones en casos como este son necesarias para contribuir en el manejo especializado y logrando de esta forma resultados favorables.		
Abstract:	Syndactyly is characterized by the fusion of two or more adjacent fingers. It is one of the most frequent congenital anomalies of the upper extremity, but it can also occur in the lower extremities in a smaller proportion. The approximate incidence is 1 in every 2,000-2,500 live newborns worldwide. Two types of syndactyly are known: simple syndactyly, which only involves tissues such as the skin, and complex syndactyly when deeper tissues are fused. These congenital malformations have great relevance in the quality of life of children, there are several cases where this condition is associated with limb agenesis, therefore, it will further limit the functionality and independence of the patient. The objective of this case study was to apply the most appropriate nursing care process in primary care, improving the lifestyle of pediatric patients with complex syndactyly. For this purpose, a nursing assessment was used by means of the 11 functional patterns of the theorist Marjory Gordon, where several alterations were obtained such as in the activity and exercise pattern, self-perception-self-concept and role and relationships, deterioration of social interaction, for which it was necessary to elaborate nursing plans making use of the NANDA, NOC and NIC taxonomies, where the following diagnostic labels were obtained: deterioration of physical mobility and risk of low situational self-esteem. Finally, the following results were obtained.		
Descripción:	33 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162		
URL:			

1. INTRODUCCIÓN

La sindáctila es una anomalía congénita caracterizada por la fusión de dos o más dedos, que puede presentarse tanto en las manos como en los pies. Esta condición puede variar desde una leve fusión de la piel hasta una unión compleja que involucra huesos y tejidos blandos. La sindáctila afecta aproximadamente a 1 de cada 2,000-2,500 nacimientos a nivel global, siendo una de las malformaciones de extremidades más comunes. Se clasifica en simple, cuando solo está involucrada la piel, y compleja, cuando también están fusionados huesos y tejidos más profundos (1).

Las malformaciones congénitas de extremidades representan un desafío importante en el ámbito pediátrico, ya que pueden afectar de manera significativa la funcionalidad y calidad de vida del paciente. Una de estas condiciones es la sindactilia compleja, caracterizada por la fusión anormal de los dedos debido a una alteración en la separación embriológica. En algunos casos, esta afección se asocia con agenesia de extremidades, lo que limita aún más la independencia y movilidad del paciente. La atención de estos niños requiere un enfoque multidisciplinario, en el cual la enfermería desempeña un papel fundamental en la educación, el seguimiento y el apoyo tanto al paciente como a su familia (2)

A nivel macro, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reportado que las malformaciones congénitas representan una de las principales causas de discapacidad en la infancia, afectando aproximadamente al 3% de los nacidos vivos. Entre estas anomalías, las afecciones de las extremidades tienen un impacto significativo en la calidad de vida y en el desarrollo de habilidades motoras (3). Estudios han identificado que la sindactilia y la agenesia pueden tener una etiología multifactorial, incluyendo factores genéticos y ambientales (4).

A nivel meso, investigaciones en América Latina han documentado una incidencia variable de sindactilia y otras malformaciones de extremidades. Se ha destacado la importancia de la detección temprana, el acceso a dispositivos ortopédicos y la rehabilitación integral como factores determinantes en la calidad de vida de estos pacientes. En países en desarrollo, la falta de recursos y especialistas capacitados

puede limitar las opciones terapéuticas, lo que subraya la necesidad de optimizar la atención desde el área de enfermería (5).

A nivel micro, estudios de caso han evidenciado que el manejo interdisciplinario en hospitales pediátricos favorece la adaptación funcional y emocional de los niños con malformaciones congénitas de extremidades. Investigaciones recientes han resaltado el papel clave de la enfermería en el acompañamiento de la familia y en la implementación de estrategias de cuidado personalizadas, dirigidas a potenciar la autonomía y la inclusión social del paciente (6).

En Latinoamérica, la prevalencia de estas malformaciones congénitas se ha mantenido estable durante los últimos 18 años; sin embargo, la polidactilia aumentó de 1,3 a 1,9 casos por cada 1.00 nacimientos, es decir, un 46% de incremento entre los años 1982-1994 y 2001-2010; entre estos mismos periodos, la sindactilia también registró un incremento de 0,3 a 0,7 por cada 1000 nacimientos. En Ecuador, la atención a malformaciones congénitas como la sindáctila está a cargo de especialistas en ortopedia pediátrica y cirugía plástica. No obstante, el acceso a estos servicios puede ser desigual, dependiendo de la región y de la infraestructura sanitaria disponible.

El abordaje integral de pacientes pediátricos con sindactilia compleja y agenesia de extremidades es fundamental para garantizar su desarrollo adecuado. La atención de enfermería en estos casos no solo se centra en la supervisión de su estado de salud, sino también en la educación de los cuidadores y la implementación de intervenciones dirigidas a fomentar la autonomía del niño. La rehabilitación temprana, el uso de dispositivos de apoyo y la estimulación del desarrollo psicomotor son factores clave para mejorar la calidad de vida de estos pacientes (7).

Además, se ha identificado que los niños con malformaciones congénitas pueden enfrentar barreras sociales y emocionales debido a su condición. La enfermería, a través de la educación y el acompañamiento, puede facilitar su adaptación en entornos educativos y recreativos, promoviendo su integración y bienestar psicosocial. Evaluar la efectividad de las intervenciones de enfermería permitirá desarrollar estrategias más eficientes para el manejo de estos casos (8).

El presente estudio es de gran importancia, ya que permite analizar y mejorar las estrategias de cuidado para niños con sindactilia compleja y agenesia de extremidades. La atención de enfermería no solo impacta en la funcionalidad física del paciente, sino también en su bienestar emocional y social. La investigación de este caso permitirá identificar las necesidades específicas del paciente y su familia, con el fin de optimizar los cuidados y proponer estrategias que favorezcan su desarrollo integral (9) (10).

La presente investigación se justifica por ser esta una de las principales complicaciones en niños con malformaciones, además esta condición se refleja debido al impacto socioeconómico y ambiental del lugar. Según el análisis obtenido permitió identificar las ventajas y desventajas del tratamiento y rehabilitación, tanto del abordaje con el paciente y su familia.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Aplicar el proceso de atención de enfermería mejorando la calidad de vida de un paciente pediátrico con sindactilia compleja en el nivel de atención primaria.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar los factores de riesgo asociados a la sindactilia compleja en paciente pediátrico, mediante la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon.
- Implementar cuidados de enfermería según la taxonomía NANDA, NOC y NIC, favoreciendo el bienestar del paciente pediátrico con sindactilia compleja.
- Evaluar la efectividad de las intervenciones de enfermería aplicadas, considerando la evolución y adaptación del paciente.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1 Historia clínica

Paciente masculino de 4 años, acudió al centro de salud acompañado por su madre para control de niño sano. Al momento de la consulta se encuentra activo, orientado en lugar, tiempo y espacio. Se realizó la valoración de signos vitales, presión arterial 90/60mmHg, frecuencia cardiaca 115 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 23 respiraciones por minuto, temperatura 38°C y saturación de oxígeno del 98%, medidas antropométricas, peso de 12 kg, talla 86 cm, perímetro cefálico 49cm, IMC de 16,2. Se aplicó del test de neurodesarrollo de Denver II se encuentra normal (Ver Anexo 2), con antecedentes patológicos personales ausencia mano derecha, dedo índice izquierdo y ambos pies, antecedentes patológicos familiares no refiere.

Durante la evaluación inicial el paciente presentó rigidez en las articulaciones de las extremidades superiores e inferiores, tales como: codo, muñeca, rodilla, debido a la escasa movilidad de las extremidades, considerando que la ausencia de las mismas, ocasionen este tipo de complicaciones articulares y musculares. Posteriormente médico orienta a la madre continuar con terapias físicas para mejorar su movilidad. Además, se actuó de forma inmediata en el manejo de la hipertermia debido a un cuadro de refriado leve con una dosis de paracetamol 120 mg, teniendo una mejoría inmediata, se realizó agendamiento de cita médica cada 3 meses para controles de salud.

3.2 Valoración Integral de enfermería

Mediante la valoración integral de enfermería se evaluó el estado de salud del paciente, el estado social y psicológico del mismo, para lo cual se evidenció mediante la valoración cefalocaudal y los patrones funcionales de Marjory Gordon.

Se realizó la valoración cefalocaudal del niño, con el objetivo de identificar posibles anomalías presentes, cabeza normocefálica, piel y mucosas hidratadas no ictéricas, orofaringe de aspecto normal, cuello cilíndrico, sin rigidez, sin adenomegalias, tórax con buena expansión, pulmones ventilados, abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación superficial o profunda, extremidades superiores agenesia de mano derecha, agenesia falange distal dedo índice izquierdo, extremidades inferiores presentaron agenesia de ambos pies, genitales conservados sin anomalías.

Patrón de percepción y manejo de la salud, la madre refirió conocimiento sobre la condición del niño y aceptación de su diagnóstico, además ella junto al niño asistían con regularidad a las consultas designadas mostrándose muy colaborador cuando se le realizaba la valoración física, al momento este patrón se encontraba sin alteraciones

Patrón nutricional-metabólico, la madre refirió que el niño contaba con buen apetito, no tenía problemas en la deglución ni intolerancias alimentarias, su alimentación era balanceada y variada, incluida frutas, verduras, carnes, etc., solo que requería ayuda al momento de alimentarse debido a la agenesia de su mano derecha, con un peso 12 kg, talla de 86 cm y IMC de 16,2.

Patrón de eliminación, el niño mantenía el control de sus esfínteres, considerando que requería algo de ayuda para movilizarse al baño, la madre refirió que el paciente realizaba su eliminación de heces con un intervalo normal en un número de deposiciones 3 veces al día, patrón sin alteración.

Patrón de actividad-ejercicio, este patrón se encontró afectado significativamente debido a la ausencia de sus pies debido a la ausencia de extremidades presentada, el cual afecta la capacidad para caminar y realizar actividades físicas, hay mucha dependencia ya que pasa la mayor parte del tiempo en su cama o en la silla de

rueda, presentaba dificultad para realizar actividades recreativas o jugar con otros niños, y también manifestaba su familiar que tenía dificultad para manipular objetos con su manos debido a la agenesia, patrón alterado.

Patrón de sueño-descanso, su madre indicaba que durante las noches dormía entre 8 a 9 horas sin interrupción hasta el día siguiente, sin alteraciones. Patrón cognitivo perceptual el niño presentaba un desarrollo cognitivo acorde a la edad, comprendía instrucciones y respondía a estímulos de manera adecuada, sin alteraciones al momento.

Patrón autopercepción- autoconcepto, por causa de su patología el niño tenía dificultades en aceptar su apariencia física, ya que solía compararse con otros niños de su edad y el no comprendía el porqué de su enfermedad, en ocasiones refería su madre que tenía leves episodios de tristeza debido a las diferencias con sus pares, patrón alterado.

Patrón de roles y relaciones, el paciente contó con el apoyo incondicional de sus familiares, pero al igual se identificaron barreras en su integración social debido a sus limitaciones físicas, la mayor parte del tiempo convivía con su familia y pese a ello no interactuaba mucho, al igual que cuando estaba en la escuela, pasaba mayor parte del tiempo solo.

Patrón de sexualidad-reproducción, no presentaba alteraciones en sus genitales, por el momento patrón sin alteraciones. Patrón de adaptación-tolerancia al estrés, Se evaluó como el niño y su familia han enfrentado los desafíos relacionados con su condición, existe cierto nivel de estrés, pero lo ha sabido controlar y superar a medida que ha pasado el tiempo, sin alteraciones por el momento.

Patrón de valores y creencias, Se observó que la familia recurrió a la espiritualidad, su madre mencionaba que cuando se enteró de la condición con la que venía el niño pidió mucho a sus santos para que le ayudaran a su hijo a sobrevivir durante la etapa más crítica que él tuvo y así se ha mantenido su fe hasta el momento, patrón sin alteraciones.

3.3 Plan de cuidados de enfermería

Luego de haber realizado una valoración exhaustiva de enfermería con ayuda de los patrones funcionales de Marjory Gordon, donde se lograron identificar los diagnósticos de enfermería en función del nivel de prioridad para dar solución a los problemas de salud que presentaba el paciente, estos diagnósticos elegidos junto a sus intervenciones se muestran a continuación.

Tabla 1.

Plan de Cuidado de enfermería: Movilidad

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 4. Actividad/reposo Clase 2. Actividad/ejercicio 00085. Deterioro de la movilidad física m/p dependencia para la movilización y las actividades de la vida diaria r/c ausencia mano derecha, dedo índice izquierdo y ambos pies	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
	Dominio: Salud funcional (I) Clase: Mantenimiento de la energía (A) 0208. Movilidad	020803. Movimiento muscular 020814. Se mueve con facilidad	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	Mantener en: 1 Aumentar a: 3 Mantener en: 1 Aumentar a: 3
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 1: Fisiológico: Básico Cuidados que apoyan el funcionamiento físico		Clase A: Control de actividad y ejercicio Intervenciones para organizar o ayudar en la actividad física y la conservación y el gasto de energía		
0221. Terapia de ejercicios: ambulación				
- Enseñar al paciente a colocarse en la posición correcta. - Consultar con el fisioterapeuta acerca del plan de deambulación - Instruir acerca de la disponibilidad de dispositivos de ayuda - Ayudar al paciente con la deambulación - Ayudar al paciente a establecer aumentos de distancias realistas para la deambulación - Fomentar una deambulación dependiente dentro de los límites de seguridad - Animar al paciente que este levantado según le apetezca				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 2.

Plan de cuidado de enfermería: Autoestima

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 6. Autopercepción Clase 2. Autoestima 00153. Riesgo de baja autoestima situacional m/p dificultad para aceptar su apariencia física r/c percepción de diferencias físicas con otros niños.	Dominio: Salud Psicosocial (III) Clase: Bienestar Psicológico (M) 1205 Autoestima	120502	1. Nunca positivo	Mantener en: 1
		Aceptación de las propias limitaciones	2. Raramente positivo	Aumentar a: 3
		120505	3. A veces positivo	
		Descripción del yo	4. Frecuentemente positivo	
			5. Siempre positivo	Mantener en: 1
				Aumentar a: 3
		120519		Mantener en: 1
		Sentimientos sobre su propia persona		Aumentar a: 3

Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)	
Dominio 3: Conductual: Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida	Clase R: Ayuda para el afrontamiento. Intervenciones para ayudar a otro a crear sus propios puntos fuertes para adaptarse a un cambio de función o conseguir un nivel más alto de funcionamiento.
5270 Apoyo emocional	
- Explorar con el paciente que ha desencadenado las emociones - Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo - Comentar las consecuencias de no abordar los sentimientos de culpa o vergüenza - Remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa	

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 3.

Plan de cuidado de enfermería: Implicación social

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 6. Autopercepción Clase 2. Autoestima 00052. Deterioro de la interacción social m/p dificultad para participar en juegos o actividades con otros niños r/c limitaciones físicas que afectan su participación en actividades con otros niños	Dominio: Salud Psicosocial (III) Clase: Interacción social (P) 1503. Implicación social	150301. Interacciona con amigos íntimos	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado	Mantener en: 1 Aumentar a: 3
		150303. Interacciona con miembros de la familia	4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	Mantener en: 3 Aumentar a: 5
		150320. Participa en actividades escolares		Mantener en: 1 Aumentar a: 5

Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)	
Dominio 3: Conductual: Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida	Clase R: Ayuda para el afrontamiento. Intervenciones para ayudar a otro a crear sus propios puntos fuertes para adaptarse a un cambio de función o conseguir un nivel más alto de funcionamiento.
5100. Potenciación de la socialización	
- Fomentar una mayor implicación en las relaciones ya establecidas - Fomentar actividades sociales y comunitarias - Proporcionar retroalimentación positiva cuando el paciente establezca el contacto con los demás - Animar al paciente cambiar de ambiente - Promover su participación en eventos escolares con adaptaciones si es necesario - Vinculación con otros niños o adultos con discapacidades similares para motivación y aprendizaje	

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

3.4. Evaluación

Para concluir la fase de ejecución el proceso de atención de enfermería, relacionados con la taxonomía NANDA, NOC y NIC, se obtuvieron resultados beneficiosos en este estudio de caso. El paciente evidenció mejoras en varios aspectos de su salud, gracias a la oportuna intervención de enfermería las cuales se implementaron en consideración a su diagnóstico médico y sus complicaciones.

En cuanto al primer diagnóstico NANDA con el código (00085) correspondiente al dominio 4 Actividad/reposo con la etiqueta deterioro de la movilidad física. Este diagnóstico está relacionado con la ausencia mano derecha, dedo índice izquierdo y ambos pies, manifestado por dependencia para la movilización y las actividades de la vida diaria. Los Objetivos NOC los encontramos en el dominio (I) Salud funcional, en la clase (A) mantenimiento de la energía con el código (0208) que pertenece al resultado Movilidad. Entre los indicadores evaluados tenemos los siguientes; Movimiento muscular (020803) y se mueve con facilidad (020814), los cuales son evaluados en la escala Diana, en el cual el valor inicial 1 y esperado 3, está documentada para cada uno. Las intervenciones NIC corresponden al dominio 1 Fisiológico: básico, en la clase A control de actividad y ejercicio, con el código (0221) que corresponde a Terapia de ejercicios: ambulación. Las actividades de enfermería específicas integran, colaborar con un terapeuta ocupacional para diseñar y seguir un programa de actividades que mejoren la funcionalidad de las manos, enseñar al paciente y a la familia a realizar la actividad deseada o prescrita, coordinar la selección del paciente de las actividades. Estas actividades permitieron ayudar a que el paciente se vuelva más independiente al realizar actividades físicas mínimas, se mejoró su movilidad y a su vez los padres entendieron la importancia de generar actividad física en el niño.

El diagnóstico NANDA con el código (00153) correspondiente al dominio 6 Autopercepción con la etiqueta riesgo de baja autoestima situacional. Este diagnóstico está relacionado con percepción de diferencias físicas con otros niños y manifestado por la dificultad para aceptar su apariencia física. Los Objetivos NOC los encontramos en el dominio (III) Salud psicosocial, en la clase (M) Bienestar Psicológico con el código (1205) que pertenece al resultado Autoestima. Entre los indicadores evaluados tenemos los siguientes; Aceptación de las propias

limitaciones (120502), Descripción del yo (120505) y Sentimientos sobre su propia persona (120519) los cuales son evaluados en la escala Diana, en el cual el valor inicial 1 y esperado 3, está documentado para cada uno. Las intervenciones NIC corresponden al dominio 3 Conductual, en la clase R Ayuda para el afrontamiento, con el código (5270) que corresponde a Apoyo emocional. Las actividades de enfermería específicas integran, colaborar explorar con el paciente que ha desencadenado las emociones, realizar afirmaciones empáticas o de apoyo, aumentar las consecuencias de no abordar los sentimientos de culpa o vergüenza, remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa. Estas intervenciones mejoraron el estado de ánimo del paciente considerablemente, logrando mejorar su autoestima y confianza

El diagnóstico NANDA con el código (00052) correspondiente al dominio 6 Autopercepción con la etiqueta riesgo deterioro de la interacción social. Este diagnóstico está relacionado con limitaciones físicas que afectan su participación en actividades con otros niños y manifestado por la dificultad para participar en juegos o actividades con otros niños. Los objetivos NOC los encontramos en el dominio (III) Salud psicosocial, en la clase (P) Interacción social con el código (1503) que pertenece al resultado Implicación social. Entre los indicadores evaluados tenemos los siguientes; interacciona con amigos íntimos (150301), interacciona con miembros de la familia (150303) y participa en actividades escolares (150320) los cuales son evaluados en la escala Diana, en el cual el valor inicial 1 y esperado a 4, está documentado para cada uno. Las intervenciones NIC corresponden al dominio 3 Conductual, en la clase R Ayuda para el afrontamiento, con el código (5100) que corresponde a Potenciación de la socialización. Las actividades de enfermería específicas integran, fomentar una mayor implicación en las relaciones ya establecidas, fomentar actividades sociales y comunitarias, proporcionar retroalimentación positiva cuando el paciente establezca el contacto con los demás, animar al paciente cambiar de ambiente, promover su participación en eventos escolares con adaptaciones si es necesario, vincularlo con otros niños o adultos con discapacidades similares para motivación y aprendizaje. Estas intervenciones brindaron apoyo para que el niño tenga más facilidad de relacionarse con las personas que le rodean, permitiendo establecer amistades y convivir de forma más amena con sus propios familiares.

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

La función de enfermería es indispensable en la atención y rehabilitación del infante con sindactilia compleja, durante el desarrollo de este estudio de caso clínico se abordaron intervenciones de enfermería en función de las necesidades específicas del paciente, para alcanzar resultados favorables. En donde se trataron diversos factores físicos, emocionales y sociales, garantizando de esta forma un cuidado integral y multidisciplinario.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) (11), las malformaciones congénitas como la sindactilia compleja afectan aproximadamente a 3 de cada 10,000 nacidos vivos y, en los casos severos, las barreras físicas y sociales pueden generar aislamiento y retrasos en el desarrollo emocional, ya que los niños tienen limitaciones físicas, lo que altera la interacción social.

Por su parte López Martínez (12), define la sindactilia compleja como una anomalía congénita que afecta la función motora, especialmente en casos donde hay fusión ósea entre los dedos, la ausencia de extremidades exacerba las limitaciones funcionales, es necesario la intervención del equipo multidisciplinario como enseñarle la posición correcta, técnicas de deambulaci3n, el uso de dispositivos de apoyo, haciendo indispensable un enfoque que integre la rehabilitaci3n temprana, y un acompa1amiento constante.

De acuerdo Pérez (13), la sindactilia compleja, en combinaci3n con malformaciones m1s severa como las ausencias de extremidades, representa un desaf1o significativo tanto para el equipo m3dico como para las familias. La autora enfatiza que el manejo debe centrarse en la funcionalidad, la autonom1a y la integraci3n social del paciente, aspectos que dependen en gran medida de los cuidados de enfermer1a,

Ar3valo Borrayo (14), plantea que la baja autoestima asociada a malformaciones f1sicas-cong3nitas, manifiesta que la terapia psicol3gica es beneficiosa para abordar los problemas de autoestima en ni1os, para as1 afrontar de manera efectiva los desaf1os que se presenten. Por esta raz3n, este escenario subraya la importancia de intervenciones que no solo aborden las necesidades f1sicas, sino que tambi3n brinden apoyo emocional al ni1o y sus cuidadores, por ejemplo, explorar sus emociones, realizar afirmaciones emp1ticas o de apoyo hacia el ni1o,

explicarle las consecuencias que tienen los sentimientos de culpa o vergüenza, o en caso sea indispensable remitir a servicios públicos de asesoramiento como terapia de lengua, psicología para una atención estandarizada.

Abril eat al (15), manifiesta que el personal de enfermería desempeña un papel crucial al brindar apoyo emocional, educación y acompañamiento continuo a los padres, facilitando su adaptación al proceso y promoviendo un entorno de cuidado centrado en la familia. Enfatizó la interacción social, centrándose en actividades de enfermería como que el paciente tenga una mayor implicación en las relaciones sociales, fomentar la participación en actividades sociales y comunitarias, vinculación con niños con capacidades especiales similares para que contribuya a la motivación y aprendizaje.

Díaz et al. (16), subrayan la importancia de las estrategias educativas y emocionales implementadas por el personal de enfermería. El acompañamiento constante y el desarrollo de planes personalizados de cuidado han demostrado ser esenciales para el progreso del paciente, mejorando su calidad de vida y facilitando su integración en contextos escolares y sociales.

5. CONCLUSIONES

Se identificaron los factores de riesgo que contribuyeron al diagnóstico de sindáctila compleja en paciente pediátrico mediante la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon, entre ellos se encontraban factores como ambientales ya que en la zona donde residía el niño era muy cerca a los pozos petroleros, los cuales generaban contaminación y esto podría haber causado anomalías durante su desarrollo embrionario, también estaban los factores genéticos, porque se conoció que existía predisposición genética, ya que otros familiares también padecían de sindactilia. El conjunto de estos factores no fueron los causantes directamente que el niño padezca esta condición, pero si ayudaron a que las probabilidades de esta malformación aumentarán.

Se logró ejecutar cuidados de enfermería en la atención primaria dirigidas de acuerdo a las necesidades del niño, estas actividades fueron bien planificadas, ya que para ello se hizo necesario la implementación de diferentes planes de cuidados de enfermería, con ayuda de las taxonomías NANDA, NOC y NIC, fue entonces donde se establecieron diagnósticos NANDA como, deterioro de la movilidad física, riesgo de baja autoestima situacional y deterioro de la interacción social, para los cuales se formularon intervenciones específicas que permitan mejorar de cierta forma la calidad de vida del niño, por ejemplo: enseñar al paciente a colocarse en la posición correcta, realizar afirmaciones empáticas o de apoyo y promover su participación en eventos escolares con adaptaciones si es necesario, entre otros.

Los resultados obtenidos en el proceso de atención de enfermería en paciente pediátrico con sindáctila compleja, fueron realmente favorables, ya que se evidenció notable mejoría en varios aspectos del niño, principalmente, se ayudó en mejorar su autonomía para ciertas actividades que requería de mínimo esfuerzo físico, también se logró recuperar el autoestima y la confianza, por otro lado existió mucha más integración de la familia y permitió establecer más lazos de amistad con sus primos y compañeros de su escuela, este tipo de atenciones individualizadas, permiten ampliar un poco más en el campo científico y proponer más cuidados favorables para una atención más positiva.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. HealthyChildren.org. Niños con malformaciones y anomalías congénitas de la mano. En: ; 2024
2. Goldfarb CA SN. Congenital Hand Differences: Evidence-Based Management and Outcomes. J Hand Surg Am. 2021; 46(8).
3. Ramírez-López A MRC. Prevalencia y manejo de malformaciones congénitas en América Latina. Rev Lat Cir Pediatr. 2020; 85(93).
4. Torres J GP. Enfoque interdisciplinario en niños con agenesia de extremidades: Rol de la enfermería. Rev Enferm Pediatr. 2019; 27(1).
5. Pérez-Santos L RM. Impacto de la fisioterapia en niños con malformaciones congénitas de extremidades. Fisioter Pediatr Latam. 2021; 12(3).
6. Smith JD CJ. Advances in Pediatric Prosthetics and Rehabilitation. Child Orthop. 2020; 14(5).
7. WHO. Rehabilitation and Prosthetic Services for Children with Limb Deficiencies. WHO Guidelines. 2021.
8. Ortega A VJ. Barreras psicosociales en niños con malformaciones congénitas. Psicol Pediatr Int. 2018; 5(2).
9. Hernández R LG. Enfermería y discapacidad: Un enfoque inclusivo. Rev Enferm Discap. 2022; 10(1).
10. Salud INd. Instituto Nacional de Salud. INS Report.
11. Salud OMdI. Informe global sobre malformaciones congénitas. OMS. 2023.
12. López R. Sindactilia compleja: Abordaje integral y multidisciplinario. Pediatr Congenit Disord. 2022; 5(1).
13. Pérez L. Desafíos clínicos en la atención de niños con malformaciones congénitas severas. Rev Enferm Global. 2021; 20(2).
14. Carlos ABJ. LA DEPRESIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS DE 05 A 11 AÑOS CON DISCAPACIDAD CONGÉNITA QUE ASISTEN A LA COORDINADORA DE DISCAPACIDAD DEL DEPARTAMENTO DE SOLOLÁ. DEPARTAMENTO DE SOLOLÁ: UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS.

15. Abril C, Varón Plata G, Mantilla P, Torra O, Jácome N. Macrodactilia con sindactilia completa compleja en mano: reporte de caso. Rev Médicas UIS. 2021; 34(2).
16. Díaz P, Gómez L, Sánchez R. Rehabilitación integral en niños con malformaciones físicas seeras: El rol del enfermero. Rev. Hispanoam enfermería. 2021; 33(2).

ANEXOS

Anexo 1. Toma de signos vitales y medidas antropométricas.





Anexo 2. Valoración del Test de Denver II

INSTRUCCIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN

1. Intente animarle al niño a sonreír, hablarle, o saludarle con la mano.
2. El niño debe fijar la vista por varios segundos.
3. El familiar puede guiar el cepillo de dientes y aplicar la pasta.
4. El niño se viste sin ayuda (se abotona).
5. Fija y sigue con la mirada un objeto.
6. Agarra el chinesco.
7. Buscar el objeto y alcanzarlo.
8. El niño debe pasar el cubo de una mano a otra, sin la ayuda de su cuerpo, su boca.
9. Recoge objetos con el dedo pulgar (pinza).
10. Garabatea espontáneamente.
11. Haga un puño con el dedo gordo arriba y menee solamente el gordo, pase si el niño lo imita y no mueve cualquier otro dedo que no se el gordo.



12. Pase cualquier Forma encerrada.
No pase movimientos Continuos y redondos.
 13. ¿Cuál línea es Más larga?(no más grande)Voltee El papel y repita.
(pase 3 de 3 o 5 de 6)
 14. Pase cualquier par de líneas que cruzan cerca del punto Mediano.
 15. El niño debe copiar primero.
Si no pasa, demuéstrela.
- Al administrar puntos 12, 14, y 15, no nombre las formas. No haga demostración de 12 y 14.
16. Dibujar tres partes de una persona.
 17. Responde a sonido.
 18. Indique el dibujo y dígame al niño que lo nombre.(No se da crédito simplemente por decir los sonidos que hacen)Si el niño nombra menos de 4 dibujos, el examinador puede decir el nombre del animal y el niño debe indicar cada uno.



19. Usando una muñeca, dígame al niño: "Muéstreme nariz, ojos, orejas, boca, manos, pies, estómago, pelo" Pase 6 de 8.
20. Usando dibujos pregúntele: "¿Cuál vuela?...dice miao?...habla?...ladra?...galopa?" Pase 2 de 5, 4 de 5.
21. Pregúntele: "¿Qué haces cuando tienes frío?...estas cansado?...tienes hambre?" pase 2 de 3, 3 de 3.
22. Pregúntele: "¿Qué haces con una taza?...Para qué se usa una silla?...para que se usa un lápiz?" Se deben incluir palabras Palabras de acción.
23. Pasa si el niño coloca correctamente y dice cuantos cubos están en el papel. (1,5)
24. Dígame: "Coloca el cubo en la mesa; debajo de la mesa; delante de mí; detrás de mí" Pase 4 de 4.
25. Pregúntele: "¿Qué es una pelota?...lago?...mesa...casa?...guineo?...cobija?...puerta?...techo?" Pase si se define en términos de uso, forma, de que se hace o de categoría ejem. El guineo es una fruta, no simplemente amarillo, pase 5 de 8.
26. Pregúntele: "Si un caballo es grande, ¿un ratón es...? Si el fuego esta caliente el hielo esta.....? Si el sol brilla durante el día la luna durante ::: Pase 2 de 3.
27. Sube gradas.
28. Patea la pelota.
29. Salta en su lugar, salta hacia adelante, se balancea en un pie dos segundos.
30. Marcha punta talón hacia adelante.
31. Se balancea en un pie 6 segundos.

