



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA ENFERMERIA

TRABAJO DE TITULACION

MODALIDAD TESIS

TEMA:

**INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN NIÑOS CON ENFERMEDAD DE
HIRSCHSPRUNG**

AUTORA:

Herrera Minda Senovia María

TUTORA:

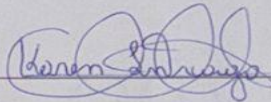
Lic. Karen Intriago. Mgs

Periodo 2025-2

CERTIFICACION DE TUTOR

Certifico que la señorita egresada HERRERA MINDA SENOVIA MARIA, con C.I. 131631899-5, realizó su trabajo final de titulación, sobre el tema de investigación "Intervenciones De Enfermería En Niños Con Enfermedad Hirschsprung". Una visión enfermero, cumpliendo con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto, bajo mi asesoría, análisis, coordinación y colaboración. La responsabilidad de la investigación, resultados y conclusiones del presente trabajo, pertenecen única y exclusivamente al autor.

CERTIFICO, que el mencionado proyecto reúne los métodos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometido a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.



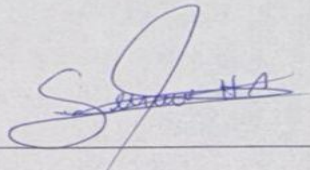
Licda. Karen Intriago Moreira. Mg

TUTORA

DECLARACIÓN DE AUDITORÍA

La responsabilidad por el contenido, los conceptos presentados, los análisis efectuados, así como las conclusiones y recomendaciones de este trabajo final de titulación me corresponde de manera exclusiva, siendo la propiedad intelectual de este trabajo parte del patrimonio de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Manta, junio de 2026



Herrera Minda Senovia María

CI. 131631899-5

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y SUSTENTACIÓN

TÍTULO:

Intervenciones de enfermería en niños con enfermedad de Hirschsprung

TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN:

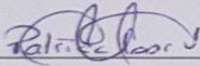
Sometido a consideración del tribunal de seguimiento y evaluación, legalizada por el honorable consejo directivo como requisito previo a la obtención del título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA



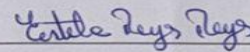
Mg. Fatima Figueroa Cañarte.

Presidente del tribunal



PhD. Patricia Loor Vega.

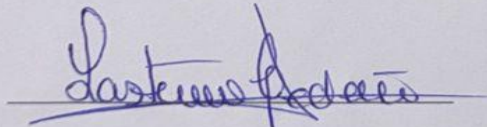
Miembro 1 del Tribunal de Titulación



Mg. Reyes Reyes Estela.

Miembro 2 del Tribunal de Titulación

LO CERTIFICA



Lcda. Cedeño Cobeña Lastenia

Secretaría de la Carrera de Enfermería

DEDICATORIA

Quiero dedicar esta investigación A Dios, porque Él es la fuente de toda inspiración y fortaleza en mi vida. Su amor, su guía y su presencia iluminada han sido el faro que ha guiado mis pasos en cada una de mis travesías académicas. Sin Su bendición y Su apoyo este proceso no lo hubiera podido llevar a cabo.

A mis amados padres, Gina Minda y Gonzalo Herrera, por todo su amor, sacrificio y apoyo incondicional por ser el soporte de mis logros, por su fe en mí, por el conjunto de enseñanzas y valores que siempre me han impartido y por estar a mi lado en todo momento animándome y guiándome en el camino. Esta tesis es un testimonio de todo lo que he recibido de ellos.

A mis hermanas, Antonella Alejandra y Lisseth, por su constante apoyo, comprensión y aliento. Son mi inspiración. Sus palabras de ánimo y su presencia solidaria han sido un pilar fundamental en cada desafío que he enfrentado. Estoy profundamente agradecido por su amor y compañía durante este viaje.

"A mi enamorado, por su paciencia, su comprensión y su amor siempre presente." Gracias por estar a mi lado, por acompañarme en cada etapa de este camino, por tus palabras de apoyo cuando más las necesitaba y por creer en mí con tanta fuerza. Tu cariño y ayuda me han dado la fuerza que necesito para seguir, incluso en los momentos más difíciles.

Quiero agradecer a toda mi familia, que ha estado a mi lado en los momentos difíciles y también en los momentos de alegría. Este logro es gracias a su amor, apoyo y confianza en mí. Dedico este proyecto de investigación con todo mi corazón a ustedes, que han sido mi mayor inspiración y mi mayor apoyo.

AGRADECIMIENTO

A mis adorados padres, Gina Minda y Gonzalo Herrera, les quiero expresar mi más profundo reconocimiento por su amor incondicional, su asistencia continua y todos los sacrificios realizados durante mi existencia. Su creencia en mis capacidades y su ánimo indefinido han sustentado las bases sobre las que he edificado este proyecto. Cada uno de los pasos en el que he seguido en este sendero ha estado legitimado por su amor y su dedicación.

A mis hermanas Antonella, Alejandra, Lisseth, por su apoyo y comprensión, por su compañía, por sus palabras de aliento y por su paciencia durante este proceso. Su concurso ha sido fundamental en los instantes más intensos. Agradezco la templanza con la que me han seguido demostrando la motivación, la seguridad y el soporte que requería al ir transitando niveles.

A mi tutora de tesis, Lcda. Karen Intriago Mg por su guía experta, su paciencia, y su apoyo permanentemente; por su dedicación y por las observaciones que me entregaron las bases en el desarrollo y finalización de este trabajo. Quiero exteriorizar la estima por su tiempo y esfuerzo dado para la canalización de este trabajo investigador e ir cultivando mis capacidades de producción académica.

A mis queridas y muy respetadas amigas de la universidad Liz y Mabel, ¡mil gracias por su constante apoyo, por ser amigas incondicionales, y por ayudar a hacer especial cada uno de mis días en la universidad! ¡Mil gracias por tantas risas compartidas, por tantas largas charlas y por estar siempre a mi lado cuando las cosas estaban difíciles! Cada una de vosotras ha sido un enorme ejemplo y una enorme fuente de inspiración y de fuerza, y estoy muy satisfecha de haber compartido caminos con tan fantásticas personas. ¡Gracias por compartir mi vida y por hacer que esta pequeña etapa sea todavía más mágica!"

Finalmente, a toda mi familia y amigas, quienes han estado a mi lado, celebrando cada pequeño logro y ofreciéndome su apoyo en cada paso del camino. Este logro es tanto mío como de ustedes, y estoy profundamente agradecido por tenerlos en mi vida.

RESUMEN

La presente investigación está relacionada con las intervenciones de enfermería en niños con Hirschsprung. Tomando en cuenta que la enfermedad de Hirschsprung es una enfermedad congénita que afecta el intestino grueso, impidiendo el paso normal de las heces debido a la ausencia de células ganglionares en un segmento del colon. Esta condición provoca una obstrucción intestinal crónica que se manifiesta desde el nacimiento y requiere intervención médica temprana. El objetivo general fue laborar una guía educativa para proveer de conocimiento a padres de familia sobre la alimentación adecuada y estilo de vida saludable en niños con enfermedades con Hirschsprung. Para lograrlo, se empleó la técnica revisión bibliográfica, los resultados se encontraron en bases de datos o revistas científicas como Scielo, PubMed, Google Académico, entre otras. Como resultado, se descubrió que en los años con más publicaciones fueron el 2022 con un 24%, seguido del año 2019 con un 20% referente a analizar qué acciones debe realizar el personal de enfermería frente a un paciente que padece megacolon congénito. En conclusión, el enfermero juega un rol integral en la atención de niños con enfermedad de Hirschsprung, desde la detección temprana y la educación de las familias, hasta el cuidado postquirúrgico y el acompañamiento en el proceso de recuperación, siempre enfocado en mejorar la calidad de vida del paciente y prevenir complicaciones.

Palabras claves: Alimentación, enfermedad de Hirschsprung, enfermería, estilo de vida, sistema digestivo.

SUMMARY

This research focuses on nursing interventions for children with Hirschsprung's disease. Hirschsprung's disease is a congenital condition affecting the large intestine, obstructing the normal passage of stool due to the absence of ganglion cells in a segment of the colon. This condition causes chronic intestinal obstruction present from birth and requires early medical intervention. The overall objective was to develop an educational guide to provide parents with knowledge about proper nutrition and a healthy lifestyle for children with Hirschsprung's disease. To achieve this, a literature review was conducted, and the results were found in databases and scientific journals such as SciELO, PubMed, and Google Scholar, among others. The results showed that the years with the most publications were 2022 (24%) and 2019 (20%), specifically regarding the actions that nursing staff should take when caring for a patient with congenital megacolon. In conclusion, the nurse plays an integral role in the care of children with Hirschsprung's disease, from early detection and education of families, to post-surgical care and support in the recovery process, always focused on improving the patient's quality of life and preventing complications.

Keywords: Nutrition, Hirschsprung's disease, nursing, lifestyle, digestive system.

INDICE

CERTIFICACION DE TUTOR	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	6
RESUMEN	8
SUMARY	9
INTRODUCCION	13
Situación problemática.....	16
Formulación del Problema	16
Objeto de estudio.....	16
Campo de acción	16
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
JUSTIFICACION	18
CAPITULO I.....	21
1. MARCO TEORICO.....	21
1.1. Enfermedad de Hirschsprung	21
1.1.1. Epidemiología.....	22
1.1.2. Etiología.....	23
1.1.3. Antecedentes.....	23
1.1.4. Datos y Cifras	24
1.1.5. Manifestaciones Clínicas.....	25
En Recién Nacidos.....	25
En Lactantes y Niños Pequeños	25
1.1.6. Etapas.....	26
Enfermedad de Segmento Corto.....	26
Enfermedad de Segmento Largo.....	26
Enfermedad de Colon Total	27
Enfermedad de Segmento Ultracorto	27
Enfermedad de Segmento Extendido	27
1.1.7. Diagnostico	28
1.1.8. Tratamiento.....	29
Preparación Preoperatoria.....	29
Post operatorio.....	30

Opciones Quirúrgicas	30
1.1.9. Complicaciones	32
1.1.10. Cuidados de enfermería	33
Conceptualización de teorías de enfermería	34
Teoría de Enfermería del Déficit del autocuidado de Dorothea Orem	34
Teoría de la Adaptación de Callista Roy	35
Consideraciones Éticas	35
Autonomía:	36
Beneficencia:	36
No maleficencia:	36
Justicia:	36
1.1. Bases Legales	36
1.1.1. Constitución de la Republica del Ecuador	36
1.1.2. Sesión quinta: Niñas, Niños y adolescentes	37
1.1.3. Sesión séptima: Personas con enfermedades catastróficas	38
1.1.4. Código de la niñez y adolescencia	38
CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	39
2.1. METODOLOGIA	39
2.1.1. Tipo de estudio	39
2.1.2. Métodos analítico-sintético	39
2.1.2.1. Métodos teóricos empleados por los autores en los documentos consultados	39
2.2 Búsqueda de la Información:	39
2.3 Técnicas de la recolección de datos:	40
2.3.1 Criterios de Inclusión	40
2.3.2 Criterios de Exclusión	40
2.4 Métodos de revisión	40
2.4.1 Organización de la información	41
Tabla 1	43
Tabla 2. Numero de publicación en cada base de datos	75
Gráfico 2. Numero de publicación en cada base de datos	76
Tabla 3. Año de publicación de artículos científicos recopilados en la revisión bibliográfica	77
Gráfico 3. Año de publicación de artículos científicos recopilados en la revisión bibliográfica	78
Tabla 4. Países de publicación de artículos relacionados con el tema	79

Gráfico 4. Países de publicación de artículos relacionados con el tema.....	80
CAPITULO III. GUIA EDUCATIVA PARA ENRIQUECER DE COCNOCIEMIENTOS A PADRES DE FAMILIA SOBRE LA ALIMENTACION ADECUADA Y ESTILO DE VIDA EN NIÑOS CON ENFERMEDAD DE HIRSCHSPRUNG	81
3.1 Fundamentación de la Guía Educativa	81
Introducción	81
Objetivo General.....	82
Objetivos Específicos	82
3.2 Justificación	82
3.3Estructura de la Guía	84
3.4 Desarrollo de la propuesta.....	85
.....	86
CONCLUSIONES.....	97
RECOMENDACIONES.....	98
BIBLIOGRAFÍA	99

INTRODUCCION

La enfermedad de Hirschsprung es una malformación congénita del intestino grueso la cual obstaculiza el tránsito normal de las heces producto de la ausencia de células ganglionares en un segmento de colon, lo que se traduce por una obstrucción intestinal crónica que, por lo general, aparece desde el nacimiento y requiere la intervención médica. El tratamiento de esta enfermedad es de tipo quirúrgico y de cuidados continuos para asegurar su recuperación y minimizar las complicaciones a largo plazo.

Existen signos y síntomas de la enfermedad de Hirschsprung que van a depender de la gravedad de la enfermedad. Son frecuentemente signos y síntomas que aparecen poco después del nacimiento, aunque en alguna oportunidad pueden no ser evidentes hasta mucho más tarde. (W. Mayo, s.f.)

Suele aparecer el signo más evidente: la incapacidad de un recién nacido de tener deposiciones dentro de las 48 horas desde el nacimiento.

Los síntomas en el recién nacido son los siguientes:

- Abdomen distendido
- Vómitos, la presencia de sustancia verde o marrón
- Estreñimiento con la presencia de gases que pueden hacer que un recién nacido esté inquieto
- Diarrea
- Retraso en el pasaje del meconio

Esta alteración supone un trastorno de la motilidad intestinal, que se presenta frecuentemente en forma de obstrucción intestinal. La EH es parte de los trastornos llamados disganglionismos, cuya manifestación clínica puede presentarse como hipoganglionismo o displasia neuronal intestinal. El 80% de los casos se presentan sólo en el rectosigmoides y se habla de EH de segmento largo cuando la porción ganglionar se extiende hacia el ángulo esplénico o el colon transversal (en aproximadamente el 15% de los casos). La aganglionosis colónica total se presenta en un 5% de los casos, donde la aganglionosis no sólo afecta al colon sino también a la parte terminal del íleon (M. Mendez, 2022)

En los niños que padecen esta afección, las intervenciones de enfermería desempeñan un papel fundamental en el manejo y cuidado, tanto antes como después de la intervención quirúrgica. Las enfermeras deben estar capacitadas para detectar signos tempranos de complicaciones, brindar cuidados pre y postoperatorios, ofrecer apoyo emocional a las familias y educarlas sobre el manejo de la enfermedad, incluyendo el cuidado de la estoma si es necesario.

El trabajo de dicho personal de enfermería es importante, ya que gracias a estas acciones de ellos para los niños con Hirschsprung van desde un cuidado antes de la cirugía hasta llegar al seguimiento después de la operación, por lo que, esto incluye en poder educar a los padres, ayudar a mejorar el dolor, para poder controlar la alimentación y vigilar como funciona el intestino.

Es importante el rol de enfermería porque gracias a estas intervenciones se puede llevar a cabo en los niños con Hirschsprung porque implican el cuidado preoperatorio, postoperatorio y una atención integral que se inicia con la educación a los padres hasta abarcar el manejo del dolor, el control nutricional y la supervisión de la función intestinal.

Los cuidados de enfermería se justifican no solo para cubrir las necesidades físicas de los niños, sino una parte importante del cuidado tiene que ver con el bienestar emocional y psicológico. La educación a las familias sobre el manejo de la enfermedad y sobre técnicas de cuidado y obtención de información en el hogar es clave en la continuidad del cuidado que recibirán los niños. Además, la enfermera debe estar preparada para manejar las complicaciones potenciales que pudieran surgir durante el peri postoperatorio como pueden ser una infección o una desnutrición.

El objetivo de esta investigación es elaborar una guía educativa para dotar de conocimiento a los padres de familia de la alimentación adecuada y de un estilo de vida saludable en niños con enfermedades con Hirschsprung. A través de una revisión exhaustiva de la literatura existente y el análisis de casos clínicos, se trata de ofrecer una guía comprensiva para los profesionales de la salud para mejorar los resultados clínicos.

Esta investigación hará un aporte a la discusión sobre la enfermedad de Hirschsprung, centrándose en la disciplina enfermera de la que somos parte, y ofreciendo sugerencias que pueden ser implementadas gracias a una base evidencia, la cual puede ser puesta en práctica en la atención quirúrgica habitual.

Situación problemática

Por toda esta situación descrita se plantea la siguiente problemática

¿Cuáles son las principales bases de datos que sustentan esta investigación acerca de las complicaciones en niños con Hirschsprung?

¿Cuál es la eficacia de intervención del personal de salud frente a niños que padecen el síndrome de Hirschsprung?

¿Qué intervención realiza el personal de salud en niños que padecen el síndrome de Hirschsprung?

¿Cuáles son los cuidados que deben tener los pacientes geriátricos con síndrome de Hirschsprung?

¿Cuáles son los factores de riesgo de los pacientes con Hirschsprung?

Formulación del Problema

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería que realiza el personal de salud en el cuidado integral de niños diagnosticados con síndrome de Hirschsprung?

Objeto de estudio

Proceso de atención de enfermería en enfermedades de la estructura nerviosa del sistema digestivo.

Campo de acción

Conocimiento sobre la alimentación adecuada y estilo de vida saludable.

OBJETIVO GENERAL

Diseñar una guía educativa dirigida a padres de familia, para fortalecer los conocimientos sobre la alimentación adecuada y los estilos de vida saludables que contribuyan al bienestar y cuidado integral de niños con enfermedad de Hirschsprung.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Fundamentar desde la teoría la atención de enfermería en enfermedades de la estructura nerviosa del sistema digestivo con Hirschsprung
2. Describir los fundamentos teóricos de la enfermedad de Hirschsprung, tratamientos, características epidemiológicas y prevención.
3. Determinar la estructura y característica que tendría el programa educativo para dotar de conocimiento a padres de familia sobre la alimentación adecuada y estilo de vida saludable en niños con enfermedades con Hirschsprung.
4. Evaluar la intervención del personal de enfermería y compromiso comunitario en acciones de promoción en prevención de la enfermedad

JUSTIFICACION

La intervención de enfermería en niños con enfermedad de Hirschsprung desempeña un papel importante en el manejo de los pacientes desde el diagnóstico hasta el seguimiento a corto y largo plazo. Desde el rol profesional, el personal de enfermería no solo participa en la atención clínica directa, sino también en la vigilancia continua del estado del paciente, permitiendo identificar de manera oportuna signos de complicaciones para así actuar de forma preventiva.

La enfermedad de Hirschsprung es un trastorno del sistema nervioso entérico de carácter congénito, el cual incide sobre el aparato digestivo y que tiene como consecuencia una baja en los ganglios en determinados segmentos colónicos, produciendo de esta manera obstrucción intestinal y problemas de motilidad. Por lo tanto, la enfermedad de Hirschsprung debe entenderse como una enfermedad que necesita cuidados específicos, por lo que este es un proceso que es preciso atender de forma continuada, ya que puede dar lugar a complicaciones como enterocolitis, megacolon y sepsis, sobre todo en el niño. Así, el profesional de enfermería tiene un papel fundamental en el cuidado integral del niño, donde el núcleo se basa en la monitorización de las funciones intestinales, la toma de signos vitales y el control de toda clase de alteraciones clínicas que puedan disparar complicaciones en los primeros momentos y todo esto para facilitar, así, una atención segura, preventiva y de calidad.

La finalidad perseguida por las intervenciones de enfermería en este grupo pediátrico es ofrecer un cuidado global para elevar su calidad de vida. En este sentido, el personal de enfermería tiene un papel importante en el soporte nutricional y se centra en la educación sobre el tipo de alimentación, las estrategias de prevención de la deshidratación, en los hábitos saludables y en el estudio riguroso de la ingesta alimentaria. También el rol de enfermería en el foco educativo se hace presente, pues orienta a los padres y cuidadores en el manejo de la enfermedad desde casa,

en charlas, campañas e incluso durante las consultas, en aras de reforzar su capacidad de cuidado desde el hogar y para disminuir las complicaciones de riesgo presentadas para el paciente pediátrico.

Es importante indicarlo, el profesional de enfermería desarrolla su rol también en la promoción del bienestar total, esto se traduce en la atención no sólo del paciente pediátrico sino que también hay que tener en cuenta a su grupo familiar durante el trayecto de enfermedad de Hirschsprung. Esto involucra la atención del apoyo emocional y del acompañamiento como ejes de acción para atenuar en parte el efecto psicosocial que una enfermedad crónica puede implicar en la familia.

Según la revista chilena de pediatría en el año 2018 se realizó un estudio de prevalencia sobre los desórdenes gastrointestinales en niños escolares de Latinoamérica entre 8-18 años, donde los resultados fueron los siguientes: Colombia 4.394, Ecuador 417, El Salvador 399, México 362, Panamá 321 y Nicaragua 300 (Velasco-Benítez, 2018). Evidenciando que la tendencia de la enfermedad a nivel nacional es baja, no obstante, es necesario fortalecer al personal de enfermería capacitando y afinando habilidades para poder brindar el correcto acompañamiento a los pacientes que padecen esta enfermedad.

Un estudio en la Universidad Estatal Península de Santa Elena expresa que “se trata de una enfermedad muy poco común, 1 de cada 5000 nacidos vivos se ve afectado por esta enfermedad, observándose una prevalencia similar en el resto del mundo, en Latinoamérica y en Ecuador; aunque se trata de casos raros son casos tangibles que también se dan en nuestros hospitales públicos de especialidad pediátrica”. En este contexto, el papel de la enfermería cobra mucho significado, ya que es el profesional de la salud que tiene contacto directo con el paciente

pediátrico, y en la recuperación del paciente pediátrico la enfermería tiene un papel muy significativo para mejorar la calidad de vida del paciente.

CAPITULO I

1. MARCO TEORICO

1.1. Enfermedad de Hirschsprung

La enfermedad de Hirschsprung (EH), fue diagnosticada y descrita por el médico Harald Hirschsprung, siendo una malformación congénita caracterizada por la ausencia de células ganglionares del sistema nervioso entérico (SNE) en el segmento más distal del intestino. La ausencia de células ganglionares del sistema nervioso entérico (SNE) en el segmento más distal del intestino, determinará la pérdida de la motilidad del colon afectado y la pérdida de la relajación involuntaria del músculo de esfínter anal interno, acompañado de la existencia de una obstrucción intestinal, funcional extrema (Green, Rizzolo, & Austin, 2016)

Los trastornos congénitos también se conocen como anomalías congénitas, malformaciones o defectos congénitos. Estos trastornos se definen como anomalías estructurales o funcionales (por ejemplo, los trastornos metabólicos que surgen en la vida intrauterina y puede detectarse en el periodo prenatal, o bien el parto o bien posteriormente en la cual el niño presenta defecto de audición) . En términos amplios, el término «congénito» se refiere a que la anomalía estuvo presente al nacer o estuvo presente antes del nacimiento (Organización Mundial de la Salud, 2024)

La EH tiene una prevalencia de 1/5000 recién nacidos, predominando en hombres en una proporción de 4:1, además se asocia a otros síndromes genéticos, especialmente a la trisomía 21. La mortalidad por EH y sus complicaciones ha ido disminuyendo a lo largo del tiempo, actualmente hay una mortalidad del 3%. Trabajos de cohortes demuestran una tasa de recurrencia familiar que va del 1 al 10%. Es la patología más prevalente, y su importancia radica en que el

diagnóstico precoz evita la morbilidad secundaria a la enfermedad, por lo que es fundamental reconocer los signos y síntomas para el planteo de la sospecha diagnóstica (Boschini PM, 2020)

La mayor parte de los niños que desarrollan aganglionosis congénita son sintomáticos en los primeros días o bien en las primeras semanas tras el nacimiento. Cerca de 2/3 de los pacientes manifiesta síntomas en los tres primeros meses de vida, y el 80% desarrolla síntomas en el primer año de vida. Solo un 10% de los pacientes comienza a desarrollar síntomas entre los 3 y 14 años. En los pacientes más mayores, los síntomas más comunes incluyen constipación crónica progresiva, impactación fecal recidivante, mal incremento ponderal y malnutrición (R.Cecilia, 2019)

1.1.1. Epidemiología

La epidemiología de la enfermedad de Hirschsprung ofrece datos sobre cuán común es esta condición y cómo se distribuye en diferentes poblaciones. A continuación, se destacan algunos puntos esenciales:

Incidencia:

- **Prevalencia global:** La enfermedad de Hirschsprung ocurre en aproximadamente 1 de cada 5,000 a 7,000 nacidos vivos. La incidencia puede variar ligeramente según la población estudiada.
- **Género:** Es más común en varones que en mujeres, con una proporción de aproximadamente 4,1.
- **Herencia:** Aunque la mayoría de los casos son esporádicos, alrededor del 10-20% de los casos tienen un componente hereditario, presentándose en familias con antecedentes de la enfermedad.

1.1.2. Etiología

Aunque la causa exacta de esta enfermedad sigue siendo desconocida, se cree que es multifactorial. Las condiciones intrauterinas hostiles y los factores genéticos están frecuentemente implicados en la proliferación, maduración, migración y apoptosis de las células del sistema nervioso entérico. La patogénesis de esta enfermedad implica detener la migración cefalocaudal de precursores neuronales derivados de crestas neuronales a lo largo del intestino durante el desarrollo embrionario. Los neuroblastos se encuentran a lo largo del intestino desde la cuarta hasta la duodécima semana de gestación, momento en el que se ha alcanzado el recto fetal. (Daysi, 2018)

La migración de los neuroblastos es un movimiento donde hay un proceso de maduración celular que alcanza su culminación aproximadamente a los 2 años de vida, lo que se traduce en el momento en el cual la inervación intramural del intestino puede considerarse anatómica como el procedimiento de maduración de los neuroblastos teniendo en cuenta que sufrirán variaciones durante los procesos de embriogénesis del tubo digestivo. La detención del movimiento migratorio neuronal dará como resultado el intestino ganglionar que comienza en el punto de detención y termina en el ano (Enfermedad de Hirschsprung). La migración anormal que avanza lentamente puede ser la causa de la baja densidad celular (Hipoganglionosis). La imposibilidad de maduración dará como resultado alteraciones de los plexos morfofuncionales conocidas como displasia neuronal intestinal (Daysi, 2018)

1.1.3. Antecedentes

La enfermedad de Hirschsprung (EH), conocida también como megacolon agangliónico, fue la primera persona documentada del GI estadounidense en 1888 por el Profesor de Pediatría Harald Hirschsprung, un médico danés. Hirschsprung recogió los casos de dos niños que habrían

muerto como consecuencia de una importante distensión abdominal. La autopsia mostró en ambos casos una gran dilatación del colon con hipertrofia (Daysi, 2018)

A continuación, expondremos los eventos más destacados en el desarrollo histórico de esta patología:

- ✚ 1888, se formularon numerosas teorías para manifestar la causa de la enfermedad, siendo la más aceptada la que configuraba una disfunción neural por defecto en la inervación del colon.
- ✚ 1901, Tittel dejó claro que existía ausencia de las células ganglionares en el recto.
- ✚ 1938, Robertson y Kernohan observaron que existía asociación entre la aganglionosis distal y la obstrucción intestinal.
- ✚ 1940, Tiffin, Chandler y Faber plantearon que el megacolon era debido a un disturbio de la peristalsis, originado en la zona intestinal deficientemente gangliónica.
- ✚ 1946, Ehrenpreis enfatizó que el diagnóstico era preferible que se llevara a cabo de forma precoz.

1.1.4. Datos y Cifras

Aproximadamente en el mundo son 240 000 recién nacidos a los que no se les permite llegar a los 28 días de vida debido a trastornos congénitos, y, también, los trastornos congénitos son responsables de la muerte de 170 000 niños de entre 1 mes y 5 años.

Los trastornos congénitos, en tanto que ellos constituyen uno de los motivos que provocan la discapacidad de larga duración, suponen una carga pesada para las personas, la familia, los sistemas de salud y las sociedades.

Los tres trastornos graves más frecuentes son defectos cardíacos, defectos del tubo neural y síndrome de Down. Si bien los trastornos congénitos pueden derivarse de factores genéticos, infecciosos, nutricionales o ambientales, identificar sus causas específicas suele ser un reto. Ciertos defectos congénitos pueden prevenirse mediante la vacunación, el consumo de ácido fólico y yodo mediante enriquecimiento o suplementación de alimentos, y una atención prenatal y perinatal adecuada, entre otras medidas preventivas. (Organización Mundial de la Salud, 2024)

1.1.5. Manifestaciones Clínicas

Las manifestaciones pueden variar según la extensión de la porción afectada del intestino y la edad del paciente. A continuación, se presentan las principales manifestaciones clínicas: (W. Mayo, s.f.)

En Recién Nacidos

1. Ausencia de meconio: Un recién nacido con la enfermedad de Hirschsprung a menudo no expulsa el meconio (las primeras heces) en las primeras 24 a 48 horas de vida.
2. Distensión abdominal: El abdomen del bebé puede estar hinchado y tenso.
3. Vómitos biliosos: Vómitos que contienen bilis, lo que indica una obstrucción intestinal.
4. Dificultad para la alimentación: El bebé puede tener dificultades para alimentarse y no ganar peso adecuadamente.

En Lactantes y Niños Pequeños

1. Estreñimiento crónico: Dificultad persistente para evacuar.
2. Distensión abdominal: El abdomen sigue hinchado y tenso.
3. Vómitos: Episodios recurrentes de vómitos.

4. Crecimiento pobre: Falta de aumento de peso y crecimiento adecuado.
5. Enterocolitis: Inflamación y infección del intestino que puede ser grave y potencialmente mortal.

1.1.6. Etapas

La enfermedad de Hirschsprung se puede clasificar en diferentes etapas según la gravedad y la extensión de la parte afectada del intestino. Por lo tanto, se describen las etapas y sus características:

Enfermedad de Segmento Corto

En esta etapa, la falta de células ganglionares está limitada a una pequeña porción del colon, generalmente el recto y el colon sigmoide.

Manifestaciones Clínicas: Estreñimiento desde el nacimiento, distensión abdominal leve a moderada, retraso en la eliminación del meconio.

Diagnóstico: Biopsia rectal que confirma la ausencia de células ganglionares en la parte distal del colon.

Tratamiento: La cirugía es el tratamiento principal para remover la parte afectada y reconectar el intestino sano.

Enfermedad de Segmento Largo

En esta etapa, la falta de células ganglionares afecta una porción más extensa del colon, que puede incluir el colon ascendente y transverso.

Manifestaciones Clínica: Estreñimiento severo, distensión abdominal marcada, episodios de enterocolitis, retraso en el crecimiento.

Diagnóstico: Radiografía con enema de contraste, manometría anorrectal y biopsia rectal.

Tratamiento: Cirugía más extensa para remover la parte afectada del intestino. Puede requerir múltiples procedimientos.

Enfermedad de Colon Total

En esta etapa, la ausencia de células ganglionares afecta todo el colon.

Manifestaciones Clínica: Estreñimiento extremo, distensión abdominal severa, vómitos, malnutrición, episodios recurrentes de enterocolitis.

Diagnóstico: Confirmación mediante biopsia, estudios de imagen y pruebas funcionales.

Tratamiento: Cirugía extensa para remover todo el colon afectado, con la posibilidad de crear una ostomía temporal o permanente.

Enfermedad de Segmento Ultracorto

En esta etapa, solo una pequeña porción del recto está afectada.

Manifestaciones Clínica: Estreñimiento leve a moderado, distensión abdominal mínima.

Diagnóstico: Biopsia rectal.

Tratamiento: Puede requerir cirugía, aunque en algunos casos, el manejo conservador puede ser suficiente.

Enfermedad de Segmento Extendido

En esta etapa, la falta de células ganglionares se extiende desde el recto hacia el intestino delgado, afectando tanto el colon como parte del intestino delgado.

Manifestaciones Clínicas: Síntomas graves de obstrucción intestinal, vómitos biliosos, distensión abdominal severa, malnutrición grave.

Diagnóstico: Biopsia intestinal, estudios de imagen avanzados.

Tratamiento: Cirugía compleja para remover la parte afectada del intestino delgado y colon. Puede requerir una ostomía.

Las etapas de la enfermedad de Hirschsprung determinan el enfoque del tratamiento y el pronóstico del paciente, siendo crucial un diagnóstico temprano y una intervención adecuada para mejorar los resultados clínicos.

1.1.7. Diagnóstico

La EH se diagnostica mediante historia clínica, exploración física, pruebas de imagen, manometría anal y se confirma mediante biopsia rectal. La EH presenta un muy amplio espectro clínico. Las formas más leves de la enfermedad pueden mostrar un cuadro similar a una gastroenteritis viral, lo que dificulta su diagnóstico y por lo tanto se observa una gran variabilidad en la incidencia que se reporta en la literatura. A causa de la dificultad para llegar al diagnóstico definitivo unida a la alta morbilidad de la enfermedad, es preferible ante la sospecha diagnóstica iniciar el tratamiento (Boschini PM, 2020)

La enfermedad de Hirschsprung se puede diagnosticar con:

- **Radiografía abdominal:** Puede mostrar un patrón de dilatación del colon.
- **Biopsia rectal:** Es el método definitivo para el diagnóstico, que revela la ausencia de células ganglionares en la sección afectada del intestino.
- **Manometría anorrectal:** Evalúa la función muscular del recto y puede sugerir la ausencia de relajación del esfínter anal interno.

1.1.8. Tratamiento

La patología de Hirschsprung (PH) es un trastorno congénito poco frecuente que se distingue por la falta del plexo mientérico, que comienza a nivel del intestino distal y da lugar a una obstrucción funcional distal que puede producir complicaciones como enterocolitis. (Morera C, 2024)

El tratamiento de la enfermedad de Hirschsprung es principalmente quirúrgico y tiene como objetivo remover la parte del intestino afectada que carece de células ganglionares y reconectar el intestino al recto. A todos los niños con enfermedad de Hirschsprung se les extirpa el recto nativo en el momento de la extracción, existe variabilidad en el volumen de distensión del recto que se detecta de un niño a otro después de un procedimiento de extracción. La falta de sensibilidad distal puede estar relacionada con una motilidad anormal intrínseca a la enfermedad de Hirschsprung subyacente, denervación en el momento de la extracción o puede ser secundaria a una distensión crónica por impactación fecal no tratada. (Saadai P, 2019)

Preparación Preoperatoria

Antes de la cirugía, se toman medidas para estabilizar al paciente:

- Descompresión del intestino: Se puede utilizar un tubo nasogástrico para aliviar la distensión abdominal y prevenir vómitos.
- Enemas y irrigaciones rectales: Para limpiar el intestino y prevenir infecciones.
- Hidratación y nutrición: Administración de líquidos intravenosos y nutrición parenteral si es necesario.
- Antibióticos: Para prevenir o tratar infecciones.

Post operatorio

Los niños pueden encontrarse en situaciones de estreñimiento tras la operación, y los laxantes podrían aportar un poco de alivio en cuanto al estreñimiento, pero consulte con el médico de su hijo que laxantes son los más apropiados. En aquellos niños que son lo suficientemente mayores como para consumir alimentos sólidos, una dieta alta en fibra puede ser útil para aliviar el estreñimiento y prevenirlo. También el hecho de beber una cantidad alta de agua es muy importante y ayuda a prevenir la deshidratación. El intestino grueso también ayuda a absorber el agua que contienen los alimentos, por lo que la deshidratación puede suponer un problema en aquellos niños a quienes les han practicado una resección de intestino grueso. (Casas.A, 2022)

Opciones Quirúrgicas

Las técnicas quirúrgicas varían según la extensión de la parte afectada del intestino y la condición del paciente. Las principales opciones incluyen:

Procedimiento de Swenson

- Descripción: Es una resección rectosigmoidea con anastomosis (conexión) rectal baja. Es uno de los primeros procedimientos desarrollados y consiste en remover la
- Amplia disección del recto extramuscular hasta 2 cm por arriba del canal anal
- Reseco colon aganglionar
- Desciende colon ganglionar
- Anastomosis termino-terminal

Desventajas:

- Incontinencia urinaria de MF y disfunción sexual (controversial).

- Deja 1 cm de intestino aganglionar (Noriega, 2017)

Procedimiento de Duhamel

- Ideada para preservar inervación
- T. Abdominal: disecciona solo la parte intraperitoneal del colon aganglionar
- Crea un espacio presacro para el descenso
- El recto es dejado en su sitio
- T Perineal: abre el recto posterior el recto posterior, desciende y hace Anastomosis colorrectal termino lateral

Desventaja:

- Deja un parche de recto anterior aganglionar- afuncional (Noriega, 2017)

Procedimiento de Soave

- Descripción: Es una resección transanal del colon agangliónico, preservando la capa muscular del recto (mucosectomía) y realizando una anastomosis del intestino sano
- Ideada para preservar aun mas vasos y nervios pélvicos, vesicales, genitales, seminales y proteger el esfínter.
- Disecciona en un plano intramural el colon aganglionico mucosectomia
- El colon ganglionar desciende al periné a través de un manguito ser muscular del segmento aganglionar.
- Anastomosis coloanal termino terminal justo antes de la línea dentada

- Queda una manga alrededor de la anastomosis para proteger la sutura pélvica, pero al mismo tiempo será un lugar de alta presión (Noriega, 2017)

Procedimiento de Laparoscopia

- Descripción: Uso de técnicas mínimamente invasivas para realizar la resección y anastomosis. Se realiza a través de pequeñas incisiones y con la ayuda de una cámara.
- Ventajas: Menos dolor postoperatorio, cicatrices mínimas y recuperación rápida.
- Desventajas: Requiere experiencia y equipo especializado. (Noriega, 2017)

1.1.9. Complicaciones

Una de las complicaciones con mayor mortalidad en la población pediátrica es la enterocolitis, la inflamación del tracto digestivo. Representa una cuestión muy seria y muta ya que su mortalidad puede oscilar entre el 17% y el 50% incluso con el tratamiento quirúrgico. Además, presenta una sintomatología como vómitos, diarrea, letargia y distensión abdominal que la convierten en un cuadro grave, importante y que debe ser atendido en el servicio de urgencias (Torrecilla, 2021)

Las complicaciones pueden ser variadas y algunas de las más comunes incluyen:

- **Enterocolitis:** Esta es la complicación más grave y potencialmente mortal. La enterocolitis en la enfermedad de Hirschsprung puede causar inflamación e infección del colon, lo que lleva a síntomas como fiebre, diarrea explosiva, distensión abdominal y, en casos severos, choque séptico.

- **Obstrucción intestinal:** Se atribuye a la falta de células nerviosas en una porción del intestino, alterando el tránsito intestinal. Esta la obstrucción puede dar lugar a la aparición de estreñimiento agudo, distensión abdominal, vómitos o dolor abdominal.
- **Perforación intestinal:** Si la obstrucción no se atiende adecuadamente puede evolucionar a perforación del intestino, desembocando en peritonitis (infección del recubrimiento abdominal), una cuestión muy grave que lleva a operar.
- **Retraso en el crecimiento y desnutrición:** Como consecuencia de sus problemas para absorber los nutrientes, que a su vez es fruto de la crónica alteración en la motilidad intestinal.
- **Complicaciones después de la cirugía:** Pueden presentar complicaciones que van desde infecciones hasta problemas con las anastomosis, estreñimiento o incontinencia fecal.

Es importante que los pacientes con enfermedad de Hirschsprung sean monitoreados de cerca por un equipo médico especializado para prevenir y tratar estas complicaciones de manera oportuna.

1.1.10. Cuidados de enfermería

La calidad de vida en pacientes con EH es buena si la enfermedad es moderada o leve, aunque puede verse disminuida si se asocia a una incontinencia, sobre todo durante los primeros años de vida. Está relacionada con más factores de la salud, como el psicosocial, ya que los diferentes sucesos que se viven comportan cierto grado de trauma (por ejemplo, anestias repetidas; tratamientos traumáticos; dilataciones anales o no-disfuncionales) (Torrecilla, 2021)

En este sentido, los padres y/o cuidadores principales son los que llevarán a cabo los cuidados de la EH durante esos primeros pasos en la vida; uno de los cuidados más traumáticos son las dilataciones teniendo que tener en cuenta la salud mental de los cuidadores. Enfermería

tiene un papel muy relevante de asesoramiento y cuidados para toda la EH, tanto a cuidadores como al niño teniendo especial implicación en los cuidados pre y postquirúrgicos, por lo que es importante saber que complicaciones pueden existir tras la cirugía.

La enfermera encargada de atender al niño con cirugía tiene que tener presente la necesidad de síntomas como hemorragias o fiebre, esto último es una complicación grave, a veces relacionada con la rotura del colon, y junto con la enterocolitis son las complicaciones que determinan la muerte en este tipo de pacientes.

Conceptualización de teorías de enfermería

Se nombran teorías en las cuales se sustenta la información de la investigación que se está presentando:

Teoría de Enfermería del Déficit del autocuidado de Dorothea Orem

La teoría de Dorothea Orem se enfoca en la habilidad de las personas para llevar a cabo actividades de autocuidado esenciales para preservar su salud y bienestar. En el contexto de los niños con diabetes, esta teoría abarca tanto al niño como a sus padres o cuidadores, ya que los niños pequeños dependen en gran medida de los adultos para recibir el cuidado necesario.

La enfermera considera el ser humano como un ser vivo biológico, racional y pensante, con la capacidad de reflexionar en función de sí mismo y su medio (estos son los seres humanos con una capacidad para también simbolizar lo que les pasa o les ha pasado y dimensión para utilizar conjunciones simbólicas = ideas y palabras para pensar, para comunicarse, para dirigir los esfuerzos en ejecutar aquello que les ayuda a ellos mismos y a los otros, define los cuidados de enfermería como el ayudar a la persona a ejecutar y mantener las acciones de autocuidado para

manejar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y sobrellevar sus consecuencias (Navarro Peña, 2016)

Teoría de la Adaptación de Callista Roy

Roy estima que la adaptación es el proceso y el resultado por los que los pensamientos y sentimientos de la gente como sistemas holísticos se utilizan como respuesta acertada ante las circunstancias cambiantes del entorno. (Vivas, 2024)

Visto desde el modelo anterior, hay 4 formas de adaptación:

- **Autoconcepto:** necesidades psicológicas y espirituales
- **Función de rol:** relaciones interdependientes
- **Interdependencia:** dar y recibir amor, respeto y valor
- **Fisiológico:** necesidades físicas

La teoría de la adaptación es útil para ayudar a los padres a adaptarse al diagnóstico, al manejo de la enfermedad y las posibles complicaciones. También aborda la adaptación emocional de los padres ante una condición crónica en su hijo.

Consideraciones Éticas

"La bioética debe guiar el pensamiento de nuevos principios, valores de acuerdo a la naturaleza de las problemáticas que amenazan la vida de los seres vivos sobre la Tierra. (M.Bermeo de Rubio, 2020)

Autonomía:

Comprendido como la obligación de respetar hasta el límite los valores y elecciones personales de cada individuo en aquellas decisiones que le afectan de forma directa y básica. En otras palabras, exige respeto a la autodeterminación de las personas (Salas, 2020)

Beneficencia:

La beneficencia afirma que todo el interés y bienestar del ser humano, lo que quiere decir, que la práctica biomédica suponga efectivamente beneficios para la salud de las personas. (Salas, 2020)

No maleficencia:

Este principio, originado en la medicina hipocrática como "Primum non nocere", es decir, "lo primero es no hacer daño", enfatiza la importancia de proteger la integridad física y psicológica del ser humano. Es especialmente relevante en el contexto del avance científico y tecnológico, ya que muchas técnicas pueden implicar riesgos o causar daño. (Salas, 2020)

Justicia:

Este principio se centra en la distribución justa y equitativa de beneficios y cargas en el ámbito del bienestar, garantizando que no haya discriminación en el acceso a los recursos de salud. Además, establece límites al principio de autonomía, asegurando que la libertad de una persona no comprometa la vida, la libertad o los derechos fundamentales de los demás. (Salas, 2020)

1.1. Bases Legales**1.1.1. Constitución de la Republica del Ecuador**

Art. 32.- La salud es un derecho del cual el Estado garantiza su ejercicio, vinculado a la realización de los demás derechos, tales como el derecho humano al agua, a la alimentación, a la

educación, al goce de la cultura, a la seguridad social, a ambientes sanos, así como aquellos que juzgan el buen vivir. El Estado se encargará de asegurar el derecho a la salud a partir de la emisión de políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales y el acceso permanente, inmediato y sin exclusiones a los programas, acciones o servicios de promoción y atención integral de la salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de la salud se regirá por el principio de la equidad, la universalidad, la solidaridad, la interculturalidad, la calidad, la eficiencia, la efectividad, el principio de la precaución y la bioética, con enfoque de género y generacional. (States, 2021) pág. 18

Art. 35.- Las personas adultas mayores, las niñas, los niños, los adolescentes, las mujeres embarazadas, las personas con discapacidad, las personas privadas de la libertad, aquéllas que padezcan enfermedades catastróficas o de alta complejidad serán atendidas preferentemente y de forma especializada tanto en el área de la salud pública como en la de la salud privada. Tienen preferencia para recibir la atención las personas en situación de riesgo, las personas víctimas de la violencia, bien interna o sexual, del maltrato infantil, de los desastres naturales o de los provocados por el ser humano. (States, 2021)Pag19

1.1.2. Sesión quinta: Niñas, Niños y adolescentes

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia propiciarán, en primer lugar, el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes y garantizarán el ejercicio pleno de sus derechos; además, se instaurará el principio del interés superior de las niñas, los niños y los adolescentes y sus derechos tendrán carácter prevalente en relación con los derechos de otras personas, entendiendo el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes como un proceso de crecimiento, maduración y despliegue del intelecto, de las capacidades, del potencial y de las expectativas en un contexto familiar, escolar, social y comunitario caracterizado por la afectividad

y la seguridad, donde se daría acceso a la satisfacción de las necesidades sociales, afectivas, emocionales y culturales, con la intervención de políticas intersectoriales nacionales y locales.

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes realizarán el ejercicio de los derechos comunes al ser humano y además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, el cuidado y la protección desde la concepción (States, 2021) Pag 23.

1.1.3. Sesión séptima: Personas con enfermedades catastróficas

Art. 50.- El Estado habrá de garantizar a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, oportuna y preferentemente.

1.1.4. Código de la niñez y adolescencia

Art. 7.- Niños, niñas y adolescentes indígenas y afro ecuatorianos. La ley reconoce y garantiza el derecho de los niños, niñas y adolescentes de nacionalidades indígenas y afroecuatorianos, a su desarrollo sobre la base de su cultura y en el contexto de interculturalidad, conforme a lo que establece la Constitución Política de la República, salvo en los casos en que las prácticas culturales fuerzan a vulnerar sus derechos.

CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. METODOLOGIA

2.1.1. Tipo de estudio

El estudio que se presenta es de tipo revisión bibliográfica. Se basa en una revisión de la literatura existente e incluye investigaciones experimentales realizadas, en la que se obtiene información en base a una búsqueda exhaustiva que presente fundamentación teórica del que evaluaron las intervenciones de enfermería en niños con la enfermedad de Hirschsprung.

2.1.2. Métodos analítico-sintético

Este método se desarrolla en dos etapas: primero, el análisis y luego la síntesis de la información recopilada. En la fase de análisis, se examinan los conceptos y fundamentos relacionados con el tema de investigación. Posteriormente, en la fase de síntesis, se recopila y organiza la información y documentación relevante, lo que facilita la identificación de datos precisos y específicos sobre la enfermedad de Hirschsprung. Esto permite definir las formas de tratamiento y la intervención de enfermería adecuada.

2.1.2.1. Métodos teóricos empleados por los autores en los documentos consultados

Revisión bibliográfica con el objetivo de garantizar que los artículos incluidos sean revisados en su totalidad de manera clara. Los ítems considerados incluyeron: título, base de datos, revista, objetivos, métodos, resultados y conclusión.

2.2 Búsqueda de la Información:




En este estudio se aplicaron métodos analíticos-sintéticos para recopilar información significativa que fundamente y argumente el tema de investigación presentado. Se realizó una búsqueda científica que permitió obtener una serie de estudios de carácter retrospectivos, basados

en datos académicos de alta confiabilidad en el campo de la ciencia. Se obtuvieron de fuentes consultadas como Scielo, Google Académico, Elsevier y Pubmed, que proporcionan artículos originales y científicos. Además, se recopiló información de sitios web oficiales como la OMS, OPS, MSP. Para una búsqueda optima se seleccionaron artículos publicados en los últimos 6 años, con el objetivo de asegurar que el trabajo de investigación contenga datos actualizados.




Las búsquedas se centrarán en términos clave como "megacolon congénito" y "intervención de enfermería" "niños". Las fuentes revisadas incluirán artículos de revistas científicas, tesis y otros documentos publicados en plataformas especializadas.

2.3 Técnicas de la recolección de datos:

2.3.1 Criterios de Inclusión

-  Artículos de fuentes validadas
-  Artículos publicados en los últimos 8 años.
-  Artículos que hablen sobre temas específicos enfermedad de Hirschsprung en niños

2.3.2 Criterios de Exclusión

-  Artículos publicados que no sean en idioma español o inglés.
-  Artículos con más de 10 años de publicación
-  Artículos sin relevancia sobre el tema presentado en investigación.

2.4 Métodos de revisión

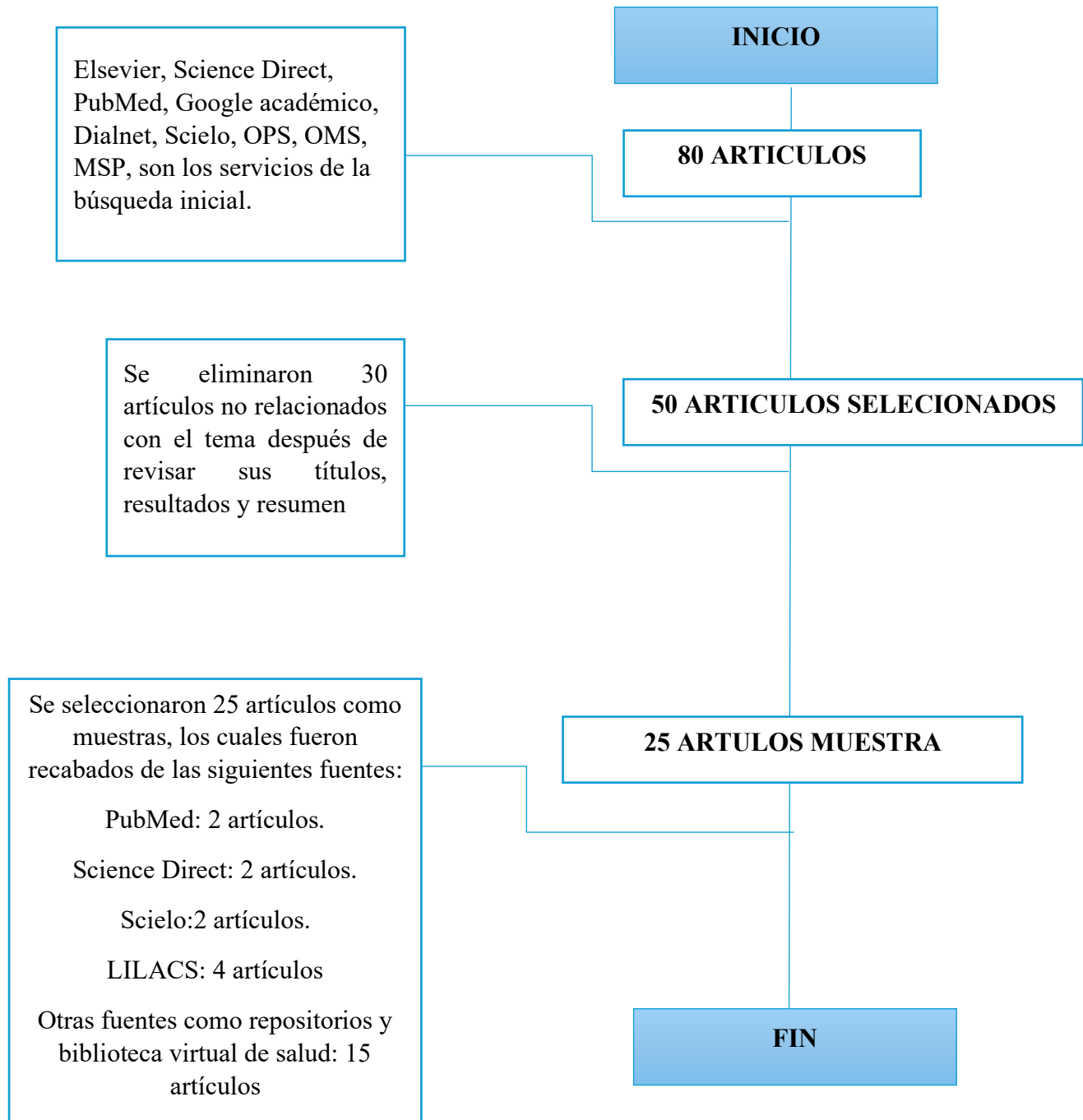
Se realizará una revisión crítica de títulos, objetivos, métodos y resultados de los documentos seleccionados, eligiendo aquellos más pertinentes para el estudio.

2.4.1 Organización de la información

El siguiente paso para organizar la información obtenida de diversas bases de datos consiste en verificar que los artículos seleccionados cumplan con los criterios de inclusión y en identificar aquellos que correspondan a los criterios de exclusión. Se valida la calidad científica de estos artículos, estableciendo su relevancia con base en la calidad de la información que contienen el método analítico-sintético

Teniendo así, una búsqueda inicial de 80 artículos entre distintas fuentes de información, luego de esto validándolos con los criterios que deben cumplir, obteniendo una población de 50 entre artículos científicos y fuentes validadas de información, y como punto final seleccionando una muestra de 25 artículos.

FLUJOGRAMA



RESULTADOS

Tabla 1. Intervenciones de enfermería en niños con Hirschsprung

Nº	Año De Publicación	Base De Datos	Autor	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
1	2017	Science Direct	Margarita Sellers , Clara Udaondo, Bárbara Moreno, Gonzalo Martínez-Alés , Jesús Díez , Leopoldo Martínez y María de Ceano-Vivas	Enterocolitis relacionada con la enfermedad de Hirschsprung: estudio observacional de clínica y manejo en un Servicio de Urgencias hospitalario	Identificar los factores clínicos relacionados con EAEH, para respaldar el diagnóstico en pacientes EH que acudían a un Servicio de Urgencias pediátrico con clínica compatible	Estudio longitudinal retrospectivo	n total de 42 pacientes cumplieron los criterios de inclusión durante el periodo de estudio, con un rango de edad entre 6 meses y 18 años, con una media de edad de 9 años. La distribución por sexos mostró existe una mayor proporción de varones (66%) frente a las mujeres (34%).	1 de cada 2 pacientes EH que concurría al Servicio de Urgencias con síntomas digestivos con o sin fiebre fue finalmente diagnosticado de enterocolitis. La diarrea fue el síntoma predominante seguido de dolor

								abdominal y vómitos. La letargia, la distensión abdominal y/o las alteraciones patológicas observadas por imagen en la radiografía de abdomen apoyan el diagnóstico final de EAEH.
2	2022	Repositorio De La Universidad De Zaragoza	Eva María Mallén Torrecilla	Fomentar el Aprendizaje Que Se Debe Imponer A Los Padres Y/O Tutores Legales Con Niños Con Enfermedad De	Llevar A La Práctica El Trabajo Final De Grado Con Plan De Salud Dirigido A Padres Con Hijos Con Enfermedad	Revision Bibliografica		El Programa De Autocuidado De La Enfermedad De Hirschsprung Dirigido A Pacientes Y A Sus Tutores Legales Es Una Herramienta

				<p>Hirschsprung En La Planta De Pediatria Del Hospital Universitario Miguel Servet (Hums) De Zaragoza En 2022.</p>	<p>De Hirschsprung En Una D Zona Básica De Zaragoza.</p>			<p>Educativa Que Tienen Las Enfermeras Para Mejorar La Autonomía De La Personar Y Un Mejora De La Calidad De Vida De Las Personas Que Presentan Síntomas Digestivos Varios Como Consecuencia De La Enfermedad Y/O De Las Intervenciones Quirúrgicas Que Le Han Sido Realizadas.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---

3	2021	Pfr Health In Latin America	Gabriela Avalos Zurita Avalos Katherine María Guevara Suárez Guevara Jorge Alberto Mier Jiménez Mier	Encopresis y diagnóstico tardío de enfermedad de Hirschsprung en un niño de 7 años.	El objetivo del caso es presentar a un niño escolar con encopresis.	Estudio De Caso		En el caso del paciente que presentamos, que padece de la enfermedad de Hirschsprung de forma larga, acudió al médico por presentar incontinencia fecal con un compromiso con su medio social por el olor fecal persistente, por lo que este trastorno debe ser identificado eficazmente en las 48 horas después del nacimiento si
---	------	-----------------------------	---	---	---	-----------------	--	--

								el recién nacido no ha realizado la deposición meconial o por lo menos hasta el primer año de vida, para poder garantizar así una calidad de vida aceptable a quienes presentan la enfermedad.
4	2019	Scielo	Luis Mauricio Figueroa, Mercy Soto , Jaime Martínez	Experiencias De Las Madres O Cuidadores/as De Niños Con Enfermedad De Hirschsprung O Con Malformaciones Anorrectales,	Descripción Y Análisis De Las Vivencias De Las Madres De Niños Con Enfermedad De Hirschsprung O Con Malformaciones Anorrectales	Estudio Cualitativo	Se Encontraron Experiencias Compartidas. A Partir De Estas Vivencias Se Derivan Los Siguietes Temas: A) El Dificil Diagnóstico, En Relación A Los Sentimientos Y Al	Las vivencias muestran que el diagnóstico, el tratamiento y la situación producen gran impacto en las vidas de las madres o cuidadores/as de

				Estando Sujetas Al Seguimiento Posterior A La Cirugía.	Bajo Seguimiento Posterior A La Cirugía.		Impacto Generado A La Noticia De La Situación Que No Se Llena Para Detectarla.	niños y niñas con estas problemáticas
5	2018	Repositorio	Acurio Chingo Daysi Jhomara	Análisis del caso clínico de enfermedad de Hirshsprung en una paciente pediátrica del Hospital General Latacunga, 2018.	Analizar el diagnóstico y la evolución del caso clínico de una paciente con enfermedad de Hirshsprung atendida en el Hospital General Latacunga para lograr una atención prevista e integral del paciente que presente dicha enfermedad.	Estudio Cualitativo		Se especificó en el caso lo reportado, que el género masculino es donde está la mayor manifestación de la enfermedad de Hirshsprung con una relación hombre: mujer de 3-5:1.

6	2017	Repositorio	Reina Naranjo, José Patricio Dr. Esp. Iza Tutillo, Johanna Maribel	Enfermedad De Hirschsprung En Niño De 2 Años Con Diagnóstico Inicial De Abdomen Obstructivo	Conocer la relevancia de los hallazgos clínicos para el planteamiento de un diagnóstico presuntivo de enfermedad de Hirschsprung.	Estudio Clinico		Se identificó que la sintomatología más frecuentemente presentada por los menores con Enfermedad de Hirschsprung es la distensión abdominal y el estreñimiento. Se determina que las características terapéuticas en Guías de Práctica Clínica sobre Enfermedad de Hirschsprung, éste es quirúrgico siempre ya que resuelve la
---	------	-------------	--	--	---	--------------------	--	--

								enfermedad, proporcionando un excelente pronóstico al paciente.
7	2020	Revista científica de la escuela universitaria de las ciencias de la salud	Gabriel Emilio Morales Chávez, David Aguilar Andino, Giovanni Marie Aguilar	Enfermedad De Hirschsprung Y Apendicitis En Paciente Pediatrico: Reporte De Caso	Preservar el patrón de fecatorio normal, evitando el estreñimiento o la incontinencia fecal.	Estudio de casos	En el paciente se realizó la técnica quirúrgica de pull through obteniendo unos muy buenos resultados, con una rápida recuperación y una evolución satisfactoria.	La EH predispone también a la génesis de apendicitis aguda, ésta, sin embargo, no se presenta frecuentemente o no se encuentra su diagnóstico. A pesar de su baja incidencia, la sospecha es la clave para diagnosticar e iniciar tratamiento en fases

								tempranas, con lo que se optimiza el pronóstico del paciente.
8	2022	Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México	Dr. Milton Andrés Méndez Guerrero, Dra. Denis Elizabeth González Martínez Dra. Katheryn Alexandra Ruiz Portilla, Dra. Nataly Felicia Palacios Castro, Dra. Laura Nasheera Dahik Águila, Dra. Paulina Alexandra Armijos Moreno	Enfermedad de Hirschsprung, una revisión bibliográfica	El fin del tratamiento para la enfermedad de Hirschsprung, es mejorar la calidad de vida de los pacientes.	Revisión bibliográfica		La principal forma de presentación clínica fueron los datos de obstrucción intestinal funcional, tanto en el recién nacido como en el niño mayor; se estudiaron mediante una Colografía todos los niños y, mediante una biopsia rectal, se

								confirmó la enfermedad.
9	2020	Repositorio	Haro Vecillas Johanna Lidia	El Proceso de Atención de Enfermería y sus repercusiones en la calidad de vida del niño con Síndrome de Hirschsprung. Hospital Dr. Francisco De Icaza Bustamante. 2020.	Describir los cuidados necesarios, mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería al niño con síndrome de Hirschsprung, Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante.	Estudio descriptivo con enfoque cualitativo		El presente caso práctico pone de manifiesto la relevancia de la aplicación del proceso de atención de enfermería en los niños que presentan Síndrome de Hirschsprung, ya que gracias a esta herramienta tan práctica para el personal enfermero se pueden definir de forma correcta las

								actividades a realizar y las intervenciones específicas del cuidado del paciente, siendo necesario realizar cada una de sus fases de forma en profundidad, y en especial la valoración para así poder determinar los problemas reales y potenciales.
10	2019	PubMed	Saadai P, Trappey AF, Goldstein AM, Cowles RA, De La Torre L,	Pautas para el manejo de la suciedad posoperatoria en niños con	Presentar un enfoque racional para el manejo del ensuciamiento	Guía		

			Durham MM, Huang EY, Levitt MA, Rialon K, Rollins M, Rothstein DH, Langer JC	enfermedad de Hirschsprung	posoperatorio en niños con enfermedad de Hirschsprung.			
11	2024	PubMed	Morera C, Nurko S.	Enfermedad de Hirschsprung. Tratamiento	Discutir las actuales técnicas quirúrgicas y el tratamiento de los síntomas postoperatorios en la enfermedad de Hirschsprung después de someter a los pacientes a corrección quirúrgica.	Se llevó a cabo una revisión de la literatura en PubMed tomando como base el tratamiento clínico y el manejo de los pacientes.	Describimos los problemas clínicos post-cirugía que se pueden producir, como pueden ser los síntomas obstructivos, la enterocolitis o la incontinencia fecal. Un enfoque sistemático para la evaluación de pacientes postquirúrgicos debe incluir la exclusión de factores anatómicos, inflamatorios,	Los pacientes con enfermedad de Hirschsprung requieren en general la corrección quirúrgica y su seguimiento postoperatorio constituye un problema en sí, dada la variedad de problemas que pueden surgir tras la cirugía, durante

							conductuales o de la motilidad.	su seguimiento es necesaria la evaluación sistemática para poder ofrecer una terapia adecuada.
12	2019	LILACS	Rivero Cecilia, Zunino Carlos, García Loreley	Enfermedad De Hirschsprung En Recién Nacidos. A Propósito De Un Caso Clínico	Se transmitirá una forma característica y frecuente de presentación de la misma y se resaltar la importancia de una sospecha diagnóstica por parte del pediatra y la consecución de acciones adecuadas de forma oportuna.	Caso Clínico		El pediatra presenta una función fundamental en la sospecha diagnóstica de la EH neonatal y debe conocer las distintas formas de presentación clínica que puede tener esta enfermedad a lo largo de las etapas de la infancia, para

13	2019	LILACS	David Alexander Montoya-Reales, Josué Fernando Rodas Andino, Roberto Antonio Martínez Quiroz.	Transanal endorectal pull-through De la Torre como tratamiento de la Enfermedad de Hirschsprung, Hospital Escuela, 2013-2015.	Describir la experiencia en el tratamiento de la Enfermedad de Hirschsprung con la técnica descrita por De la Torre en el Hospital Escuela de Tegucigalpa, 2013-2015.	Estudio descriptivo transversal	Se identificó un total de 26 casos operados durante el intervalo del estudio. El 73.1% (19) de los casos era del sexo masculino, el 46.2% (12) fueron diagnosticados con menos de 12 meses de vida sin enfermedades asociadas a la Enfermedad de Hirschsprung. La biopsia diagnosticó la Enfermedad de Hirschsprung en el 100% de los casos. La longitud del colon resecaado fue de 10-20 cm en el 88.5% (23) de los casos y el tiempo	Las conclusiones: en este estudio que hace referencia a una casuística de 26 pacientes, si bien la muestra es pequeña, se puede mostrar un buen desenlace con esta técnica en esta serie de casos. En los casos descritos, el descenso transanal endorrectal proporcionó un excelente abordaje para los niños con enfermedad de Hirschsprung. De acuerdo con estos
----	------	--------	---	---	---	---------------------------------	--	--

							quirúrgico fue de 4-5 horas en el 69.2% (18) de los casos. El 19.2% (5) de los casos presentó complicaciones. La alimentación se inició con menos de 5 días en el 96.1% (25) y la estancia hospitalaria fue de menos de 7 días en el 88.5%.	resultados, se recomienda que la técnica de descenso transanal endorrectal puede ser utilizada por cualquier cirujano pediátrico experimentado para el manejo de los casos de Enfermedad de Hirschsprung.
14	2020	LILACS	Gabriel Emilio Morales Chávez David Aguilar Andino, Giovanni Marie Aguilar	Enfermedad De Hirschsprung Y Apendicitis En Paciente Pediatrico: Reporte De Caso	Preservar el patrón defecatorio normal, evitando el estreñimiento o la incontinencia fecal.	Reporte de caso	El hallazgo histopatológico de la descripción macroscópica nos reporta un segmento de colon sigmoide de 30 cm de longitud, con un segmento distal	La EH tiene la tendencia de ser una condición que predispone a la génesis de la apendicitis aguda, aunque no se presenta con

							dilatado de 17 cm de medida, el cual tuvo un diámetro mayor de 11 cm.	frecuencia o su diagnóstico no se reporta. La baja frecuencia de la apendicitis como tal, no obstante, es un punto importante a tener en cuenta, ya que la sospecha es la clave para diagnosticar y realizar el tratamiento en etapas tempranas y así mejorar el pronóstico del paciente.
15	2023	LILACS	Nataly Fernández-Ríos Milagros Maria	Obstrucción intestinal por fecaloma	Resecar completamente las areas	Reporte de caso	En nuestro caso concreto y a causa de la llegada tardía al	Después de la cirugía de extracción, los

			<p>Aparicio-Curazi Euler Faraday Altamirano- Farfan , Brenda Massiel Oporto- Arenas Yamilet Frida Cama-Caso</p>	<p>gigante en un adolescente con enfermedad de Hirschsprung.</p>	<p>agangliónicas, hacer avanzar el intestino ganglionar normal hacia una anastomosis con el recto distal en las proximidades del ano y conservar la función del esfínter anal interno.</p>		<p>diagnóstico y demás complicaciones intestinales, se formó un fecaloma gigante que ocasionó la oclusión intestinal, lo que redundó en un agravamiento del estado clínico del paciente.</p>	<p>pacientes , al fin y al cabo, logran una función defecatoria funcional. Algunos desarrollan una pléyade de problemas, pero la mayoría de las veces son los siguientes: ensuciar las bragas o "soiling", síntomas obstructivos, enterocolitis y falta de crecimiento. La severidad de los problemas puede</p>
--	--	--	---	--	--	--	--	---

								variar significativamente de un paciente a otro y incluso un único paciente puede presentar más de un problema de esta lista.
16	2024	ScieLo	Miriam Wilms Stefanie Marzheuser , Ekkehart Jenetzky, Reinhard Busse , Urike Nimptsch	Tratamiento de la enfermedad de Hirschsprung en Alemania: análisis de la situación nacional Datos de egresos hospitalarios de 2016 a 2022	eliminar el segmento aganglionótico del intestino y anastomizar el intestino sano por encima de la línea dentada con la preservación cuidadosa del canal anal.		La estructura de atención para la HD en Alemania es descentralizada, habiendo 109 hospitales que realizaron 1199 cirugías correctivas en 7 años. El 75% de los hospitales participantes realizaron tres o menos casos por año y 55	La cirugía correctiva de la EH en Alemania es descentralizada y da como resultado una alta tasa de complicaciones tempranas. La comparación con los centros internacionales de

							hospitales participantes no realizaron cirugía correctiva de HD cada año. Las complicaciones posoperatorias tempranas fueron frecuentes, con al menos una complicación temprana grave en el 18,6% de los casos.	alto volumen resalta un potencial de mejora para la cirugía correctiva de la EH. La centralización sigue siendo una necesidad para mejorar la atención a los pacientes.
17	2018	Google académico	Luis Bernardo Enríquez-Sánchez Óscar ramiro guerra-Gallegos Franciscai.Sierra-Santiesteban Jesús Eduardo charles-Cano	Enfermedad de Hirschsprung en un paciente adulto: reporte de un caso en el Hospitl Central del Estado de Chihuahua, Mexico	Documentar caso clínico con revisión bibliográfica.	Revisión de caso clínico	La enfermedad de Hirschsprung fue mencionada recientemente por Harald Hirschsprung en 1888 siendo este diagnóstico en más del 90% en la etapa neonatal, es decir, algo	La enfermedad de Hirschsprung en el adulto es una patología muy poco frecuente pero pese a ello no hay que dejar de sospecharla en un determinado tipo

							más del 5% pasa desapercibido hasta la edad adulta considerando este diagnóstico a partir de los 10años.	de pacientes ya que es un padecimiento benigno.
18	2022	Google académico	Gabriela Dayana Posligua Velásquez	Actualización del diagnóstico y del tratamiento de la enfermedad de Hirschsprung o megacolon congénito.	Revisión de artículos bibliográficos con el objetivo de actualizar los parámetros de la enfermedad en cuanto a diagnóstico y tratamiento de la misma.	Revisión bibliográfica descriptivo retrospectivo y comparativo	De todas las principales conclusiones obtenidas cabe destacar que 13/13 (catorce) artículos analizados, sugieren que el diagnóstico se basa en un proceso que se inicia con la confección de la historia clínica a partir de la anamnesis y la exploración física; continúa con la	La actualización continua de las estrategias de diagnóstico y de tratamiento de enfermedades como la enfermedad de Hirschsprung, es de interés creciente y de necesidad por parte del profesional multidisciplinar

						<p>obtención de los datos de laboratorio y complementarios para poder concluir con el examen histopatológico/biopsia como instrumento diagnóstico definitivo. Asimismo, Cochran (2021) expresa que entre los estudios que pueden ser realizados están el enema de bario y la medición de la presión rectal. Igualmente son documentos de referencia Pizarro y Rockbrand (2019) Parra (2020) y Delgado et al. (2018).</p>	<p>del área de la salud que se ocupa de la atención a los niños, al igual que el control de la historia clínica y de los registros de atención médica en forma continua. Los avances técnicos y tecnológicos acusan el giro que ha tenido la medicina en cuanto a la disminución de complicaciones y el aprovechamiento de la tecnología</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

								han permitido disminuir la invasividad a la clínica, es decir al consultorio.
19	2022	Google académico	Domínguez Santiesteban SA, Gamboa Céspedes ME, Pose Ramos DJ, Martínez Díaz I.	Enfermedad de Hirschsprung. Informe de un caso	Descripción del caso clínico de un paciente afectado de megacolon agangliónico.	Caso clínico	La enfermedad de Hirschsprung se considera una patología de etiología multifactorial, si bien la mayor parte de los casos son esporádicos, y se estima que del 5 al 20 % de los pacientes presenta asociación familiar, aun siendo más de 10 los genes que se implican en esta enfermedad. Recientemente, la alteración del gen RET	El 60 % de los pacientes presentan complicaciones tras la intervención quirúrgica de la EH, como el síndrome del intestino corto, que presentó el paciente debido a que se había practicado la extirpación de un segmento amplio

							se ha detectado en el 25 % de los casos descritos y en el 60 % de los casos de asociación familiar.	de intestino delgado.
20	2020	Science Direct	Marta Lorente-Rosa, Ane Miren Andrés, Alba Sánchez-Galána,, Cinthia Aminoso , Sixto Garcíaa,, Pablo Lapunzinaa, y Jesús Solera Garcíaa	Nuevas mutaciones vinculadas a la enfermedad de Hirschsprung	Se describen las mutaciones descritas y otras nuevas primero vinculadas a la enfermedad de Hirschsprung y la rentabilidad pronóstica que ello supone.	Análisis retrospectivo	En la serie global, 21 pacientes tenían resultados genéticos positivos de los cuales 17 de ellos afectaban a la vía del protooncogén RET. Dos de las mutaciones son nuevas y hasta el momento no se habían encontrado descritas en la literatura médica.	El protooncogén RET se encuentra en la cúspide de los genes asociados a la enfermedad de Hirschsprung y todavía quedan múltiples mutaciones no descritas asociadas a la patogenia de esta enfermedad. El estudio genético del gen RET debe formar parte del

								estudio diagnóstico de todos los pacientes con enfermedad de Hirschsprung y de sus progenitores de primer grado en caso de que las mutaciones estén inducidas por los síndromes MEN2A y MEN2B.
21	2017	Google académico	Andrea Barrado Melero	Programa de salud dirigido a padres de niños con megacolon agangliónico (Enfermedad de Hirschsprung)	Diseñar un programa de educación dirigido a los padres o familiares de niños con megacolon	Revision bibliografica	Al proporcionar la enseñanza sobre los cuidados de las colostomías hemos comprobado que el número de infecciones ha disminuido y el bienestar de los niños	La aplicación del programa educativo propuesto es eficaz y permite un mejor afrontamiento de la enfermedad por parte de los padres

					agangliónico, orientado a aumentar los conocimientos acerca de esta enfermedad y de su tratamiento, así como los cuidados necesarios que requieran los niños.		ha mejorado considerablemente.	y familiares, así como un mayor conocimiento de esta y de los cuidados que estos niños requieren.
22	2019	Google académico	D. Crehuet Gramatyka, C. Gutiérrez San Román, R. Fonseca Martín, J. Barrios Fontoba, A. Mínguez Gómez, P. Ortolá Fortes,	Evaluación a largo plazo de la cirugía transanal con sutura automática en la enfermedad de Hirschsprung	Un estudio retrospectivo y descriptivo de los pacientes con enfermedad de Hirschsprung (EH) a los que se les realizó en nuestro centro un	Estudio retrospectivo descriptivo	Se intervinieron un total de 21 pacientes, 16 niños y 5 niñas, con una edad mediana de 12 meses (5-62). No hubo ningún paciente que presentara enterocolitis preoperatoria. La	En definitiva, podemos decir que, en nuestra serie, el descenso transanal con sutura automática circular es una técnica que se caracteriza por lo

			I. Diéguez Hernández- Vaquero, J.J. Vila Carbó		descenso transanal con sutura automática circular.		longitud reseca de manera mediana fue de 14,5 cm (3-45), sin pasar por ninguna incidencia intraoperatoria. Un paciente (5%) presentó absceso rectosigmoideo postoperatorio, que se resolvió con la administración de antibióticos. Un caso (5%) tuvo que ser intervenido de nuevo por eventración del acceso umbilical.	seguro y lo eficaz que es, con baja morbimortalidad intra y postoperatoria pero con buenos resultados a largo plazo
23	2021	Google académico	Haro AVECILLAS Johanna Lidia	Proceso de enfermería y el impacto en la calidad de vida	Lograr establecer los cuidados correspondientes a través de la	Estudio Descriptivo	Cabe hacer especial hincapié en que dentro del tratamiento de la enfermedad está la	El presente estudio de caso comprueba la necesidad de aplicar el proceso

				<p>de un niño con síndrome de Hirschsprung. Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante. 2020.</p>	<p>aplicación del proceso de atención de enfermería al niño con el síndrome de Hirschsprung, Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante.</p>		<p>intervención quirúrgica que consiste en retirar un segmento del colon que se considera redundante y en disfunción. L</p>	<p>de atención de enfermería en los niños que padecen el Síndrome de Hirschsprung, ya que por medio de este instrumento tan útil para el personal de enfermería se puede planificar de forma adecuada las actividades e intervenciones específicas para cuidar al paciente; haciendo necesario llevar a cabo cada una de sus fases de forma exhaustiva,</p>
--	--	--	--	---	--	--	---	---

								especialmente la valoración de tal forma que podamos detectar los problemas reales y potenciales 53 que nos ayuden a priorizar los diagnósticos de enfermería que se adapten al caso clínico que se está tratando.
24	2022	Repositorio	Zárate Santiago, Claudia	Causas más frecuentes de cirugía de derivación intestinal en pacientes de 0 a 5 años de edad	Determinar cuáles son las causas más frecuentes que dan como resultado la derivación	Estudio cuantitativo, descriptivo y retrospectivo	De los 81 expedientes analizados, se encontró que el 74% fueron hombres y el 26% mujeres; de los cuales el 52% fueron neonatos y el 48% de 1 a 5 años.	En este estudio se puede ver que la causa más reportada no es la misma que en la literatura estudiada,

				hospitalizados en el Hospital del Niño DIF Hidalgo desde marzo de 2018 hasta marzo de 2022.	intestinal en pacientes de 0 a 5 años de edad establecidos en el hospital del niño DIF hidalgo.		Al no contar un proceso médico adecuado y a tiempo se halló una mortalidad del 11% para el periodo de estudio.	provocado por lo que la razón de malformación en el estado de Hidalgo es más común, lo que nos llevaría a tomar protocolos de acción inmediata tanto en la atención prenatal como en el momento de que nazca el neonato, realizando el tratamiento quirúrgico en su debido momento.
25	2022	Google académico	A. Rubio Granda, E. Fernández Morán, M.	Los malformaciones ano-rectales:	Conocer la incidencia de las malformaciones	Estudio descriptivo y retrospectivo	7 pacientes, 92,6% varones. Incidencia de 1 caso/5.895 recién	Las malformaciones anorrectales son

			<p>Álvarez Merino, L.J. Sánchez Pulido, V. Álvarez Muñoz, G. Solís Sánchez</p>	<p>evolución del tratamiento neonatal en los últimos 22 años</p>	<p>ano-rectales, así como el estudio de las características obstétricas y neonatal, diagnósticas y terapéuticas de los pacientes y complicaciones en los últimos 22 años</p>		<p>nacidos en nuestra región. El 88,9% fueron intervenidos siendo la mediana de edad en el momento de la intervención de 2 días de vida, ingresando todos ellos durante una mediana de 15 días. El 95,8% de los pacientes que han recibido antibioterapia (mediana de 6 días) habiendo utilizado la pauta con ampicilina, gentamicina y clindamicina como la más frecuentemente utilizada; el 25% requirió ventilación mecánica invasiva</p>	<p>una causa relativamente frecuente de obstrucción intestinal en periodo neonatal que requiere un tratamiento multidisciplinar. No hemos encontrado diferencias en la incidencia ni en el tratamiento y resultado en los últimos 22 años.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--

							(mediana de 1 día) y sedoanalgesia tras la intervención; 17 han precisado nutrición parenteral (media de 7,6 días).	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

Resultados de la investigación

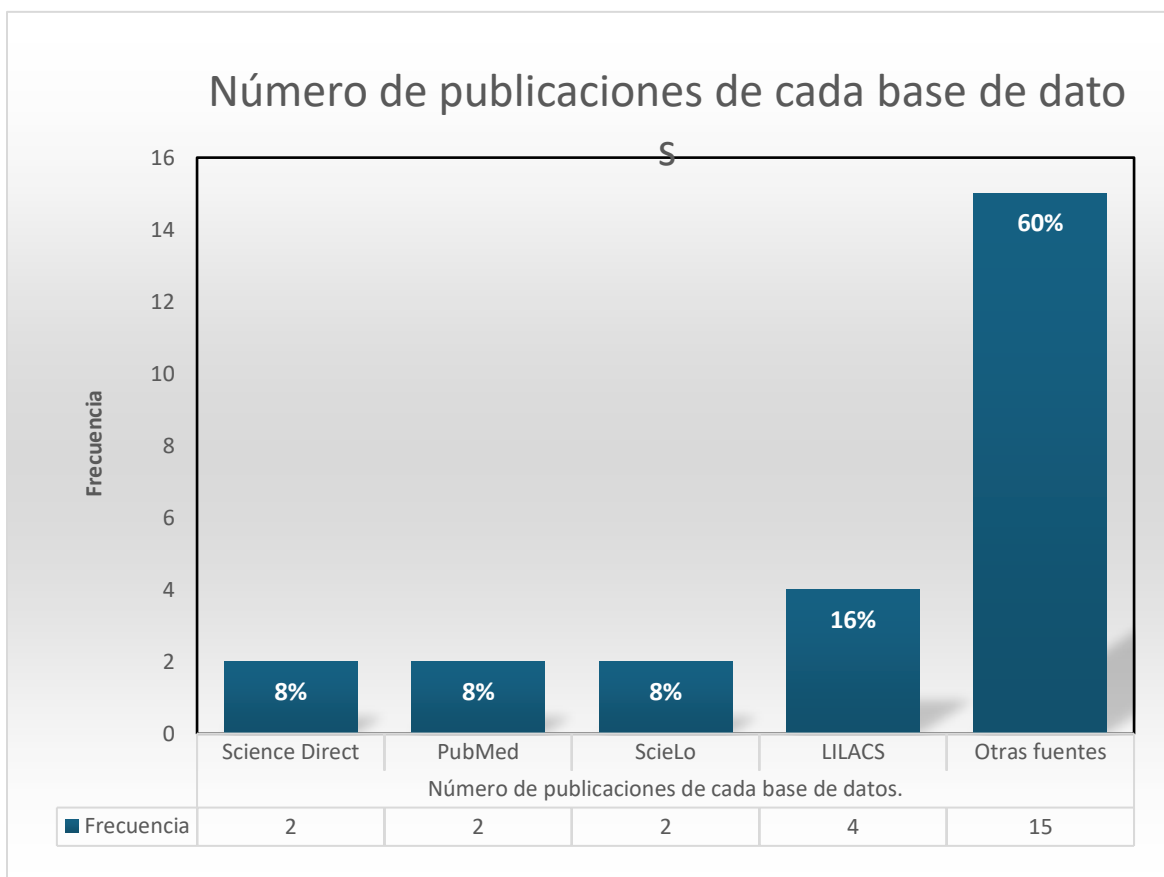
A continuación, se detallan los diferentes textos que fueron tomados a consideración mediante una tabla que refleja porcentaje el numero e impacto de cada uno.

Tabla 2. Numero de publicación en cada base de datos

Numero de publicaciones de cada base de datos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Science Direct	2	8,0	8,0	8,0
PubMed	2	8,0	8,0	16,0
ScieLo	2	8,0	8,0	24,0
LILACS	4	16,0	16,0	40,0
Otras fuentes	15	60,0	60,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

Gráfico 2. Numero de publicación en cada base de datos



Fuente: Base de datos

Autor: Senovia Herrera

Análisis e interpretación

De acuerdo con las bases de datos recopiladas dentro de la revisión bibliográfica muestra la distribución de publicaciones; lo cual se enfoca en otras fuentes. Puesto que de esta base de datos se seleccionaron 15 artículos de los 25 de la muestra documental, lo que hace que ocupe un 60% mientras que en Lilacs se seleccionó 4 artículos, teniendo el 16%, por otro lado Scielo, PubMed y Science Direct se seleccionaron 2 artículos por base de datos lo que ocupa un 24% en total; es importante enfatizar que la búsqueda fue amplia, sim embargo la base de

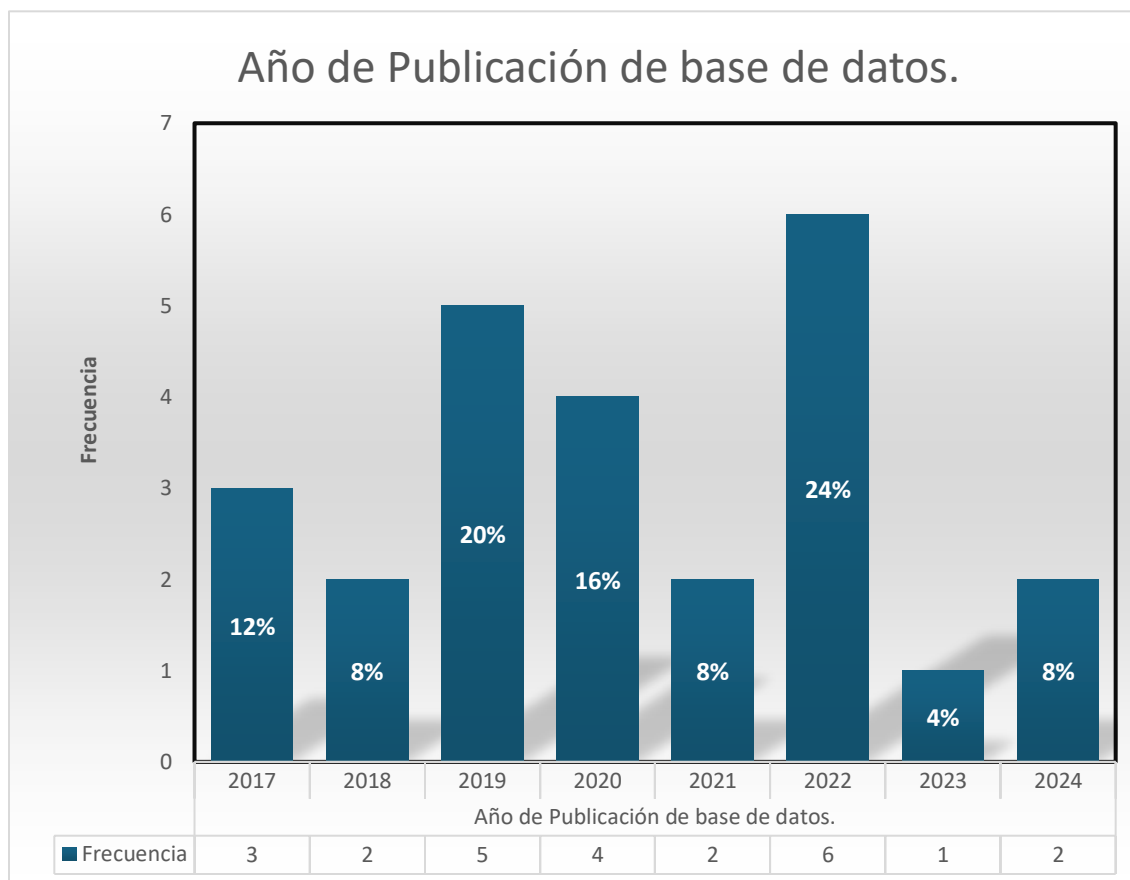
datos de la que más se compilaron brindan ciertos datos específicos y relacionados con el tópico que se consideraron oportunos al momento de la revisión bibliográfica, así como el abordaje teórico.

Tabla 3. Año de publicación de artículos científicos recopilados en la revisión bibliográfica

Años de publicación de bases de datos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2017	3	12,0	12,0	12,0
	2018	2	8,0	8,0	20,0
	2019	5	20,0	20,0	40,0
	2020	4	16,0	16,0	56,0
	2021	2	8,0	8,0	64,0
	2022	6	24,0	24,0	88,0
	2023	1	4,0	4,0	92,0
	2024	2	8,0	8,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Gráfico 3. Año de publicación de artículos científicos recopilados en la revisión bibliográfica.



Fuente: Base de datos

Autor: Senovia Herrera

Análisis e interpretación

En relación con la información presentada se puede precisar que la mayoría de artículos seleccionados como parte de la población documental son aquellos que fueron publicados en el año 2022, puesto que se seleccionaron 6 artículos, lo cual representa 24% del total; mientras que el 2019 que tiene un 20% del total, por otra parte el 2020 ocupa el 16% del total; por consiguiente el 2017 ocupa el 12% del total, seguido del 2018, 2021, 2024 ocupa el 8% del total, mientras que el menos porcentaje lo tiene el año 2023 año del cual solo se tomó 1

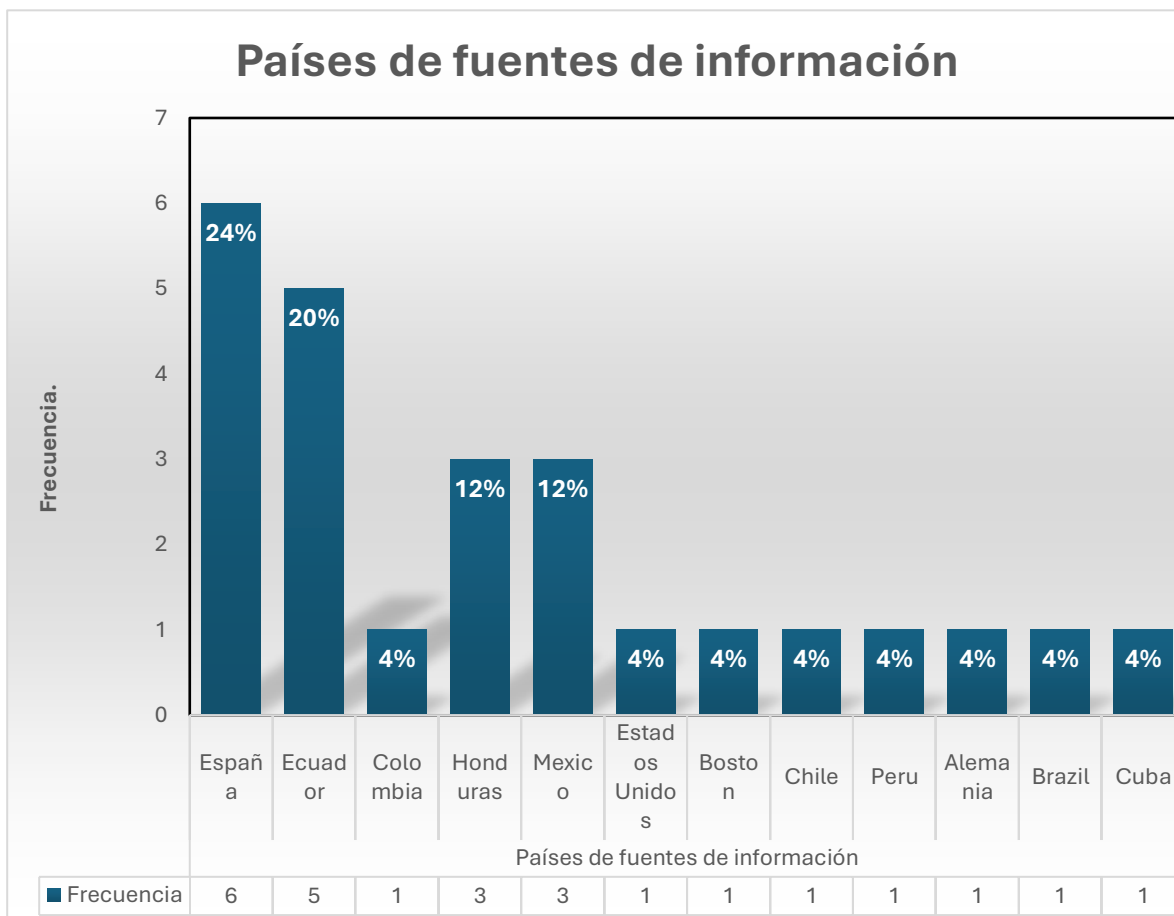
artículo, ocupando el 4% del total; lo que puede denotar que en dicho año existió una baja producción de artículos relacionados con dicho tópico.

Tabla 4. Países de publicación de artículos relacionados con el tema

Países de fuentes de información

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido España	6	24,0	24,0	24,0
Ecuador	5	20,0	20,0	44,0
Colombia	1	4,0	4,0	48,0
Honduras	3	12,0	12,0	60,0
Mexico	3	12,0	12,0	72,0
Estados Unidos	1	4,0	4,0	76,0
Boston	1	4,0	4,0	80,0
Chile	1	4,0	4,0	84,0
Peru	1	4,0	4,0	88,0
Alemania	1	4,0	4,0	92,0
Brazil	1	4,0	4,0	96,0
Cuba	1	4,0	4,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

Gráfico 4. Países de publicación de artículos relacionados con el tema



Fuente: Base de datos

Autor: Senovia Herrera

Análisis e interpretación

Este conjunto de datos muestra la distribución de publicaciones por país, destacando a España como el país con mayor frecuencia, representando el 24% del total. Ecuador sigue con un 20%, mientras que México y Honduras tienen una participación de 12% cada uno. El resto de los países incluido Colombia, Estados Unidos, Boston, Chile, Perú, Alemania, Brasil y Cuba tienen una representación menor, solo con un 4% cada uno. Esto sugiere una

concentración significativa de poblaciones en España y Ecuador, mientras que los demás países contribuyen de manera más dispersa y menos frecuente, reflejando posiblemente diferencias en la producción científica o en la visibilidad de la investigación en estos lugares.

CAPITULO III. GUIA EDUCATIVA PARA ENRIQUECER DE COCNOCIMIENTOS A PADRES DE FAMILIA SOBRE LA ALIMENTACION ADECUADA Y ESTILO DE VIDA EN NIÑOS CON ENFERMEDAD DE HIRSCHSPRUNG

3.1 Fundamentación de la Guía Educativa

Introducción

Una alimentación adecuada es clave para el desarrollo óptimo de niñas y niños, ayudándolos a realizar sus actividades acordes a su etapa de crecimiento. Por ello, como madres y padres, es nuestra responsabilidad ofrecerles una dieta equilibrada y motivarlos a adoptar hábitos de vida saludable, lo que contribuye a la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes, la hipertensión y afecciones cardíacas, entre otras.

La alimentación en los niños con enfermedad de Hirschsprung es esencial para controlar esta enfermedad, dado que es una enfermedad que da como resultado la falta de un grupo de células nerviosas en un segmento del intestino, por lo que hay un desajuste en la marcha de los alimentos a lo largo del tubo digestivo. ¡Una buena dieta más un buen seguimiento médico puede mejorar la calidad de vida del niño, haciendo que el niño tenga un buen desarrollo y disminuya la aparición de las complicaciones que se observan en este trastorno!

Objetivo General

Desarrollar una guía educativa integral para padres de familia, con el propósito de enriquecer sus conocimientos sobre la alimentación adecuada y el estilo de vida saludable en niños con enfermedad de Hirschsprung, brindándoles herramientas prácticas y científicas que les permitan optimizar el manejo nutricional, prevenir complicaciones y promover un desarrollo físico y emocional adecuado en sus hijos, mejorando así su calidad de vida.

Objetivos Específicos

- ✚ **Brindar estrategias para fomentar una rutina alimentaria saludable**, incluyendo horarios regulares de comida, técnicas para evitar el estreñimiento y la importancia de la hidratación adecuada para mantener un sistema digestivo óptimo.
- ✚ **Orientar sobre la importancia del seguimiento médico y nutricional** en niños con enfermedad de Hirschsprung, destacando la necesidad de realizar ajustes dietéticos y de estilo de vida según la evolución de la condición.
- ✚ **Capacitar a los padres en la interpretación de etiquetas nutricionales** y la elección de productos alimenticios adecuados, para que puedan tomar decisiones informadas sobre la dieta de sus hijos.

3.2 Justificación

La enfermedad de Hirschsprung es un trastorno congénito del tubo digestivo que afecta a los niños desde su nacimiento, el cual puede dar lugar a complicaciones importantes en el desarrollo físico y emocional del niño si no es manejado adecuadamente. Esta anomalía congénita, que se caracteriza por la aganglionosis en una zona del colon, ocasiona un trastorno en la función del intestino, así como la presentación de síntomas tales como el estreñimiento crónico, la distensión abdominal, los cólicos, y el retraso en el crecimiento. La

Enfermedad de Hirschsprung, como bien se pueden imaginar, requiere manera integral, es decir, que el manejo no solamente se refiera a un tratamiento médico y a una cirugía, sino que plantee también regímenes alimentarios y un estilo de vida saludables y apropiados para así mejorar la calidad de vida del niño.

Por lo tanto, la alimentación adecuada y el estilo de vida saludable son condiciones importantes para el manejo de síntomas de la enfermedad Hirschsprung y para prevenir las complicaciones asociadas en los niños con esta enfermedad. Una correcta alimentación es, en muchos casos, responsable de la regulación del tránsito intestinal, de un crecimiento físico adecuado, o de la complicación del estreñimiento crónico y de la desnutrición.

Pese a ello, varios padres ignoran la forma de adaptar la dieta y las actividades diarias para mejorar la salud gastrointestinal de sus niños, lo que podría originar miedo, ansiedad, etc., además de un aumento de la probabilidad de complicaciones. Por eso es necesario ofrecerles un conjunto de herramientas formativas que les de idea de la afección y les permita disponer de elementos para decidir sobre la alimentación, la ingesta de líquido, la actividad física, la rutina del día de sus niños, etc.

Una **guía educativa** para padres de familia es esencial, ya que permitirá:

1. **Fortalecer el conocimiento** de los padres sobre la enfermedad y cómo la nutrición influye en el manejo de los síntomas.
2. **Orientar en la elección de alimentos** y prácticas dietéticas que favorezcan el bienestar intestinal del niño, mejorando así su salud y calidad de vida.
3. **Fomentar hábitos saludables** y el establecimiento de rutinas que apoyen tanto el bienestar físico como emocional del niño.

4. Disminuir las complicaciones que provocan esta enfermedad, como la desnutrición o el retraso del crecimiento, con los niveles de la alimentación y cuidados integrales.

De este modo, la guía de educación no sirve solamente como un utensilio para transmitir conocimientos generales, sino que es un implemento de procedimientos que ayuda a los padres para encauzar adecuadamente la salud de sus hijos con la enfermedad de Hirschsprung, en relación a un mejor manejo completo de esta enfermedad.

3.3 Estructura de la Guía

La guía diseñada consta de las siguientes partes:

- Portada
- Introducción
- Desarrollo
- Recomendaciones
- Conclusiones

3.4 Desarrollo de la propuesta



"Un plato equilibrado hoy, es una vida equilibrada mañana."



¡GUÍA PARA MEJORAR LA NUTRICION EN NIÑOS CON ENFERMEDAD DE HIRSCHSPRUNG



INDICE

Introducción.....	3
Aspectos Alimentarios.....	4
Grupo de alimentos.....	5
Alimentación diaria.....	7
Desayuno Saludable.....	7
Almuerzo Saludable.....	8
Merienda Saludable.....	9
Recomendaciones.....	10
Conclusiones.....	12

INTRODUCCION

Una alimentación adecuada es clave para el desarrollo óptimo de niñas y niños, ayudándolos a realizar sus actividades acorde a su etapa de crecimiento. Por ello, como madres y padres, es nuestra responsabilidad ofrecerles una dieta equilibrada y motivarlos a adoptar hábitos de vida saludable, lo que contribuye a la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes, la hipertensión y afecciones cardíacas, entre otras.

La dieta en los niños con la enfermedad de Hirschsprung es fundamental para el control de esta condición, ya que este trastorno se caracteriza por la ausencia de células nerviosas en una sección del Intestino, lo que altera el tránsito normal de los alimentos a lo largo del sistema digestivo.



Aspectos alimentarios



Desayuno



Media mañana

**Consume diariamente
frutas y verduras.**



Almuerzo

**Consuma agua segura
como bebida principal.**

**Selecciona alimentos
y bebidas naturales.**



Media tarde



Merienda

Grupos de alimentos

GRUPO 1

Alimentos ricos en fibras.



La fibra ayuda a suavizar las heces y facilitar su tránsito por el intestino.

Ejemplo:

- Frutas: manzanas sin piel, peras, ciruelas pasas, plátanos maduros.
- Verduras cocidas: zanahorias, espinacas, calabacín, brócoli.
- Cereales integrales: avena, pan integral, arroz integral.
- Legumbres: lentejas, garbanzos, frijoles

GRUPO 2

Líquidos.

Mantener una buena hidratación es esencial.

- El agua es la mejor opción, pero también pueden incluir jugos naturales (sin exceso de azúcar), caldos o sopas ligeras.



Grupos de alimentos

GRUPO 3

Proteínas magras.



Mantener una dieta equilibrada con proteínas magras ayuda a asegurar que el intestino trabaje de manera más eficiente, reduciendo los síntomas de la enfermedad, como la acumulación de gases o el dolor abdominal.

Ejemplo:

- Pollo
- Pavo
- Huevos

GRUPO 4

Probióticos.

Los alimentos ricos en probióticos pueden ayudar a mejorar la flora intestinal.

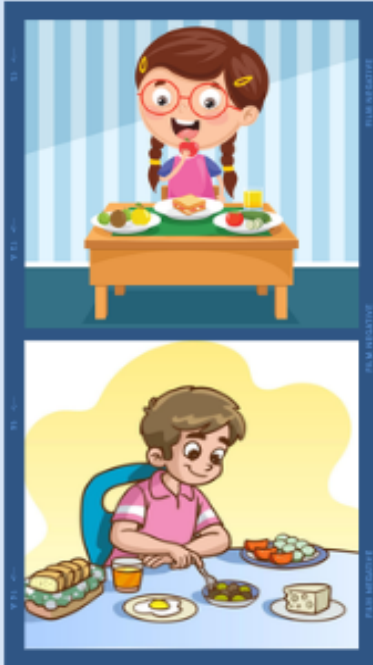
Ejemplo:

- Yogur natural con cultivos vivos.
- Kéfir.
- Suplementos probióticos bajo recomendación médica.



Alimentación diaria

• **Desayuno Saludable**



El desayuno en la niña y en el niño es fundamental ya que después de 10 o 12 horas de ayuno necesita energía y nutrientes para realizar actividades diarias. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017)

Al planificar el desayuno para un niño con enfermedad de Hirschsprung, es importante centrarse en alimentos que sean fáciles de digerir y que promuevan una buena motilidad intestinal.

Ejemplo:

- Avena cocida (en pequeñas cantidades).
- Puré de manzana (sin cáscara).
- Frutas suaves como plátano o pera (sin cáscara).

"El desayuno es la primera comida del día por eso es la más importante"

Alimentación diaria

• Almuerzo Saludable



El almuerzo es el tiempo de comida que aporta mayor cantidad de energía y nutrientes para asegurar un buen crecimiento, desarrollo. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017)

Comida clave para los niños con enfermedad de Hirschsprung, ya que desempeña un papel crucial en la gestión de su salud digestiva y en la prevención de complicaciones relacionadas con la enfermedad.



Ejemplos:

- Sopas de verduras suaves (zanahorias, calabacín, calabaza) sin trozos grandes.
- Caldos de pollo o carne, bien colados.
- Pollo o pavo hervido o al vapor, desmenuzado.
- Pescado al vapor (como el bacalao o la merluza), sin espinas

"El almuerzo es un momento especial donde los niños pueden compartir risas y sabores."

Alimentación diaria

• Merienda Saludable



La merienda es fundamental porque es la última comida del día antes de que la niña y/o niño se vaya a dormir y pase por un periodo largo de ayuno (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017)

Para los niños con enfermedad de Hirschsprung, los episodios de estreñimiento y otros problemas digestivos son comunes. Las meriendas adecuadas (como purés o alimentos suaves) pueden ayudar a evitar la irritación del sistema digestivo y mantener el tránsito intestinal regular.



Ejemplo:

- Puré de manzana o compota de frutas.
- Yogur natural (preferiblemente sin azúcar añadido) o yogur con probióticos.
- Huevos revueltos o cocidos (bien triturados si es necesario).

"Una merienda saludable es como un abrazo para el estómago de los niños."

RECOMENDACIONES

¿Qué alimentos debemos evitar consumir? ???

• Alimentos grasos

Los alimentos con alto contenido de grasas saturadas pueden ser difíciles de digerir y pueden empeorar el estreñimiento.



• Alimentos procesados



Evitar alimentos ultra procesados, como galletas, bollería industrial y comida rápida, que tienden a tener bajo contenido de fibra.

• Alimentos que provocan gases

Algunos alimentos como coles, legumbres mal cocidas o alimentos muy fermentados pueden aumentar la distensión abdominal.



• Azúcares refinados



Algunos alimentos como coles, legumbres mal cocidas o alimentos muy fermentados pueden aumentar la distensión abdominal.



Y sabías que

- Comidas frecuentes y pequeñas:
En lugar de tres comidas grandes, es mejor ofrecer varias comidas pequeñas a lo largo del día para no sobrecargar el sistema digestivo.



- Consulta médica regular: Es importante seguir las indicaciones de un gastroenterólogo pediátrico, ya que la dieta puede variar dependiendo de la severidad de la condición y si el niño ha sido sometido a cirugía.



CONCLUSIONES

En conclusión, una buena alimentación es un aspecto vital del manejo de la enfermedad de Hirschsprung en niños, que contribuye a su recuperación postquirúrgica, su desarrollo saludable y la prevención de complicaciones gastrointestinales. La clave es personalizar la dieta según las necesidades individuales del niño y mantener un seguimiento cercano para garantizar una nutrición adecuada y un bienestar general. Las intervenciones de enfermería en niños con enfermedad de Hirschsprung son fundamentales para garantizar un manejo integral de la enfermedad. Abarcan cuidados técnicos, apoyo emocional y educación a los cuidadores, todo orientado a mejorar la calidad de vida del niño y facilitar su integración en una vida saludable y activa. El enfoque interdisciplinario y la comunicación efectiva con la familia son pilares esenciales para el niño.



CONCLUSIONES

La revisión de los trabajos observados en toda la bibliografía consultada revela la existencia de relación de intervención por parte de la enfermería (implementación comidas nutritivas) en la enfermedad de Hirschsprung. Las pruebas revisadas revelan que la alimentación sana que promueven y controlan las enfermeras mejora el sistema digestivo, y otras condiciones relacionadas con la enfermedad.

El personal de la enfermería no solo participa de manera activa en los cuidados enfermeros directos del paciente con Hirschsprung, también participan en la promoción de la salud y la prevención. La intervención del personal de enfermería podría hacerse extensible a la educación del proceso a través de la educación de las familias y las comunidades centrada en los riesgos, las señales de alarma y mejores prácticas en prevención. A este respecto, el compromiso comunitario es fundamental para que las familias tengan acceso a los recursos y que las políticas de salud pública incluyan programas de prevención para diagnosticar la enfermedad de Hirschsprung.

En conclusión, la educación y la atención⁸ son necesarias en el manejo de la enfermedad de Hirschsprung. La educación y la atención⁹ de forma multidisciplinar (el compromiso de la enfermería, la educación a los padres y la comunidad y la prevención) debería tener una relación directa con la mejora del pronóstico y la calidad de vida

RECOMENDACIONES

El personal de enfermería debe realizar un diseño y puesta en marcha de programas de nutrición ajustados a las necesidades de cada paciente, teniendo en cuenta su edad, estado de salud y nivel de condición física.

La formación que se dirige a los padres de familia acerca de estos signos, síntomas, tratamientos, cuidados y dichas medidas preventivas pertinentes con esta enfermedad llamada Hirschsprung, favoreciendo así una detección temprana y una mejor calidad de vida en los niños afectados.

Analizar la colaboración entre los profesionales dentro de la salud, los padres y la comunidad para así poder asegurar la atención integral y el seguimiento de los niños con enfermedad de Hirschsprung.

Mejorar la educación de enfermería en curso sobre la enfermedad de Hirschsprung y los cambios estructurales del sistema nervioso dentro del tracto digestivo para ofrecer atención integral, basada en evidencia y humanista.

BIBLIOGRAFÍA

- Asamblea, C. (2008). Constitución del Ecuador. 29. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp_ecu-int-text-const.pdf
- Boschini PM, V. H. (2020). Enfermedad de Hirschsprung: actualización en diagnóstico y tratamiento. *Revista Médica Sinergia.*, 1-2. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94794>
- Casas.A. (Noviembre de 2022). *Kids Health*. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/parents/hirschsprung.html>
- Daysi, A. (2018). análisis de un caso clínico de enfermedad de hirschsprung un paciente pediátrico del hospital general Latacunga ,2018. 18-19. Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/9530>
- Green, H. L.-C., Rizzolo, D. P.-C., & Austin, M. M. (2016). Manejo quirúrgico de la enfermedad de Hirschsprung: una revisión para proveedores de atención primaria. *JAAPA*, 24-29. doi:10.1097/01.JAA.0000481397.68475.41
- LIDIA, H. A. (17 de Diciembre de 2020). *Google academico*. Obtenido de Google academico : <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5774/1/UPSE-TEN-2021-0016.pdf>
- M. Mendez, D. (10 de Septiembre de 2022). *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar*. Obtenido de Ciencia Latina Revista Multidisciplinar: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3299>
- M.Bermeo de Rubio, I. P. (2020). *De la ética a la bioética en las ciencias de la salud*. Santiago de Cali. Obtenido de <https://books.scielo.org/id/trn8b>
- Montesinos-Guevara, C. S.-R. (2019). Reflexiones sobre bioética y la atención primaria de la salud en el Ecuador. *Práctica Familiar Rura*, 1-4.
- Morera C, N. S. (2024). Enfermedad de Hirschsprung. Tratamiento. *Alimento Pharmacol Ther*, 66-76. doi:10.1111/apt.18068.
- Navarro Peña, Y. C. (2016). *MODELO DE DOROTHEA OREM APLICADO A UN GRUPO COMUNITARIO A TRAVÉS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA*. Revista electronica

cuatrimestral de enfermería. Obtenido de
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004

Noriega, S. (05 de Noviembre de 2017). *Enfermedad de Hirschsprung Tratamiento*. Obtenido de
https://www.sap.org.ar/docs/Congresos2017/Gastroenterolog%C3%ADa/Lunes%2024/Noriega_Enf%20de%20Hirshprung%20Tratamiento.pdf

Organizacion Mundial de la Salud. (2024). *Trastornos Congenitos*. Obtenido de
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/birth-defects>

R.Cecilia, Z. L. (2019). ENFERMEDAD DE HIRSCHSPRUNG EN RECIÉN NACIDOS. A PROPÓSITO DE UN CASO CLINICO. *Revista Pediatría Electrónica*, 13-19. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-998407>

Saadai P, T. A. (2019). Guidelines for the management of postoperative soiling in children with Hirschsprung disease. *Pediatr Surg Int*, 829-824. doi:10.1007/s00383-019-04497-y.

Salas, L. E. (2020). *El principio de beneficencia como articulador entre la teología moral, la bioética y las prácticas biomédicas*. COLOMBIA. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/frcn/v62n174/0120-1468-frcn-62-174-7.pdf>

States, O. o. (20 de Octubre de 2021). *Constitucion de la republica del ecuador 2021*. Obtenido de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

Torrecilla, E. M. (2021). Programa de salud para padres y cuidadores de. *Universidad Zaragoza*, 8-9. Obtenido de <https://zagan.unizar.es/record/112679?ln=es>

Velasco-Benítez, C. A.-H.-G.-M.-R.-C. (23 de Julio de 2018). *Google academico*. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062018005000808&script=sci_arttext

Vivas, B. (6 de febrero de 2024). *Callista Roy, la enfermera que revolucionó los cuidados con su Modelo de Adaptación*. Obtenido de <https://estudiarenfermeria.com/callista-roy-la-enfermera-que-revoluciono-los-cuidados-con-su-modelo-de-adaptacion/>

W. Mayo, J. M. (s.f.). *Mayo Clinic*. Recuperado el 9 de Diciembre de 2014, de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/hirschsprungs-disease/symptoms-causes/syc-20351556>