

ESPINA BÍFIDA: LA PREVENCIÓN ES LA SOLUCIÓN

AUTOR: Rosa Morcillo González

COAUTOR: José Martínez Torres

INTRODUCCIÓN

La espina bífida es una malformación congénita del tubo neural que se presenta por fallo en el cierre de una o varias vértebras durante el primer mes de gestación. Esto provoca que la médula espinal no se desarrolle normalmente, lo que genera malformaciones (de columna, médula,...), alteraciones neurológicas (parálisis, paresias,...) y frecuentes operaciones quirúrgicas; puede acompañarse también de patologías como la hidrocefalia (80%), alergia al látex (70%), retraso intelectual (30%), y otras. Su incidencia actual es de 1 por cada 1000 niños nacidos vivos.

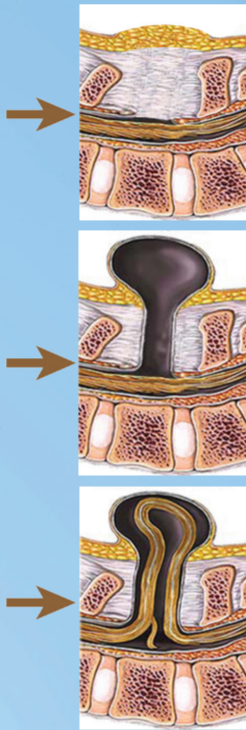
Por tanto, son pacientes que van a necesitar de cuidados muy específicos por un personal muy diverso (enfermería, fisioterapeutas, cuidadores, familiares,...), que garanticen su seguridad.

OBJETIVOS

1. Obtener conocimientos de la enfermedad (etiología, medidas de prevención, complicaciones,...).
2. Conocer los diagnósticos de enfermería (NANDA) y las intervenciones (NIC) más frecuentes de ésta enfermedad, relacionados con la seguridad del paciente.
3. Proporcionar cuidados seguros que palien o prevengan las complicaciones de las patologías derivadas de esta enfermedad.

TIPOS DE ESPINA BÍFIDA

1. **Espina bífida oculta:** la vértebra no se cierra. La médula espinal queda lejos de la superficie de la piel. Afectación muy leve.
2. **Meningocele:** fallo de fusión de los arcos vertebrales posteriores con protusión de una bolsa meníngea llena de líquido cefalorraquídeo. Afectación leve. Incidencia de un 8.5%.
3. **Mielomeningocele:** fallo de fusión de los arcos vertebrales posteriores con protusión quística de la médula y sus cubiertas. Afectación grave. Incidencia de un 85%.



¿QUÉ CAUSA LA ENFERMEDAD?

1. La causa específica es desconocida.
2. Involucrados múltiples factores genéticos/ambientales.

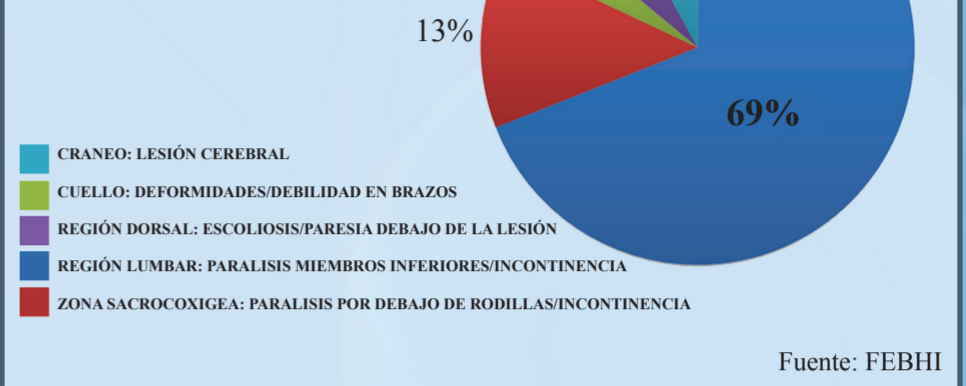
¿CÓMO SE PREVIENE?

1. Control adecuado de los embarazos.
2. Evitar radiaciones, medicamentos y otros agentes teratógenos.
3. Extremar la vigilancia en casos de alto riesgo (antecedentes previos con espina bífida).
4. Administración de suplementos de ácido fólico antes de la concepción y durante los primeros meses de embarazo, según prescripción médica (disminuye la incidencia un 45%).
5. Nutrición equilibrada de la embarazada (abundante en ácido fólico).

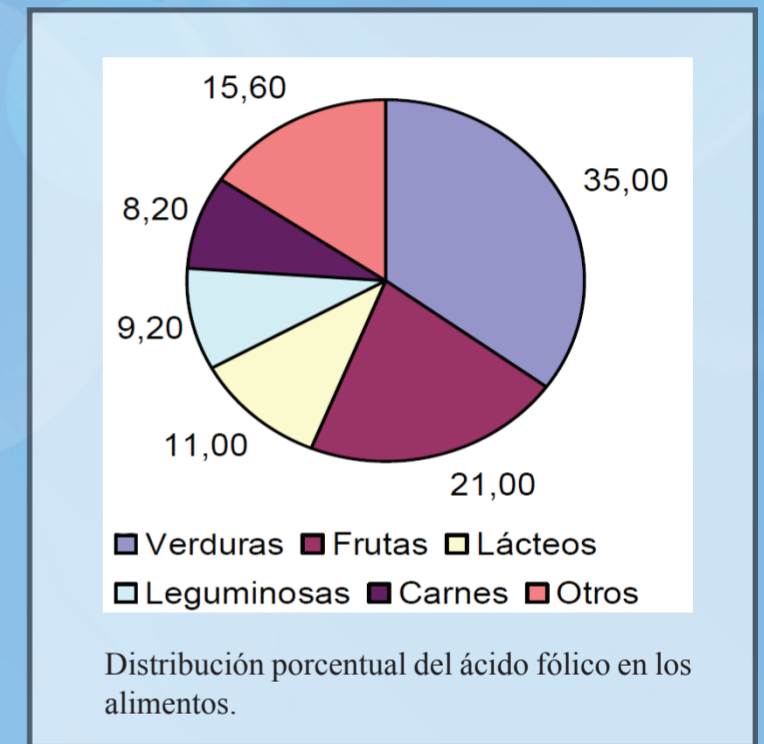
METODOLOGÍA

Se realiza una revisión bibliográfica y una búsqueda en la base de datos informática de la Federación Española y asociaciones de espina bífida e hidrocefalia (FEBHI).

ESPINA BÍFIDA: LOCALIZACIÓN Y AFECTACIÓN



RESULTADOS



DIGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (NANDA)/NOC/NIC/ACTIVIDADES

NANDA	NOC	NIC	ACTIVIDADES
00004. Riesgo de infección r/c ausencia de flora, peligros ambientales y heridas.	0702. Estado inmune. 1101. Integridad tisular: piel y membranas mucosas.	6540. Control de infecciones. 6550. Protección de infecciones.	-Mantener normas de asepsia (lavado de manos,...). -Realizar técnicas adecuadas para el cuidado de heridas.
00046. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c la parálisis de miembros inferiores.	1101. Integridad tisular: piel y membranas mucosas.	3590. Vigilancia de la piel.	-Realizar cambios posturales. -Proteger prominencias óseas, almohadillar y evitar roces. -Alimentar adecuadamente al niño.
00023/00020. Retención o incontinencia urinaria r/c los efectos de la lesión en la médula espinal sobre la función renal.	0502. Continencia urinaria.	0610. Cuidados de la incontinencia urinaria. 0580. Sondaje vesical. 1876. Cuidados del catéter urinario.	-Observar si hay globo vesical. -Enseñar a los padres y al niño (cuando tenga edad), la técnica del sondaje vesical.
00011/00014. Estreñimiento o incontinencia fecal r/c los efectos del trastorno de la médula espinal sobre el esfínter anal.	0501. Eliminación intestinal. 1008. Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos.	0430. Manejo intestinal. 0450. Manejo del estreñimiento/impactación.	-Administrar laxantes (bajo prescripción médica). -Proporcionar dieta rica en líquidos, verduras y fibra. -Mantener higiene adecuada.
00041. Riesgo de respuesta alérgica al látex.	0707. Control de la hipersensibilidad inmune.	6570. Precauciones con el látex.	-Evitar la exposición del paciente al látex.
00073. Afrontamiento familiar incapacitante r/c sentimiento de culpa y ansiedad por la aceptación del hijo discapacitado.	1302. Superación de problemas. 2506. Salud emocional del cuidador familiar.	5230. Aumentar el afrontamiento. 7110. Fomento de la implicación familiar.	-Observar la estructura familiar y sus roles. -Conseguir que la familia vea al niño lo más normal posible. -Facilitar el control familiar sobre la enfermedad.

CONCLUSIONES

1. Una mayor implicación familiar aumenta la calidad de los cuidados de estos pacientes.
2. La enfermería debe de conocer todos los aspectos de esta enfermedad (físicos, psicológicos, sociológicos,...), para proporcionar cuidados integrales y más seguros.
3. Recordar que la prevención es la solución.

BIBLIOGRAFÍA

1. FEBHI. Espina bífida. Memorias 2008/2011.
2. Martínez de Dios L. Espina bífida, conócela.
3. Esclarín de Ruz A, de Pinto Benito A. La lesión medular.

