

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Proceso enfermero a neonato prematuro con sepsis neonatal post operado de cierre de gastrosquisis en el servicio de Cuidados Intermedios Neonatales de un hospital nacional de Lima, 2021

Trabajo académico

Presentado para optar el título de segunda especialidad Profesional de Enfermería:
Cuidados Intensivos Neonatales

Por:

Francy Coaquira Infantes

Elizabeth Rivero Moreno

Asesor:

Dra. Aura Marlene Montes Paz

Lima, agosto 2022

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Aura Marlene Montes Paz, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: “Proceso enfermero a neonato prematuro con sepsis neonatal post operado de cierre de gastrosquisis en el servicio de Cuidados Intermedios Neonatales de un hospital nacional de Lima, 2021”, constituye la memoria que presentan las Lic. Francy Coaquira Infantes y Elizabeth Rivero Moreno para aspirar al título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos Neonatales, ha sido realizado en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este trabajo de investigación son de entera responsabilidad de las autoras, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los 31 días del mes de agosto del 2022.



Dra. Aura Marlene Montes Paz

**Proceso enfermero a neonato prematuro con sepsis neonatal post
operado de cierre de gastrosquisis en el servicio de Cuidados
Intermedios Neonatales de un hospital nacional de Lima, 2021**

Trabajo académico

Presentado para optar el título de segunda especialidad en Enfermería en
Cuidados Intensivos Neonatales



Dra. Aura Marlene Montes Paz

Lima, 31 de agosto de 2022

Proceso enfermero a neonato prematuro con sepsis neonatal post operado de cierre de gastrosquisis en el servicio de Cuidados Intermedios Neonatales de un hospital nacional de Lima, 2021

Lic. Francy Coaquira Infantes^a Lic.Elizabeth Rivero Moreno^a Dra. Aura Marlene Montes Paz^b

^a*Autor del trabajo académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*

^b*Asesora del trabajo académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú*

Resumen

El abordaje de las malformaciones congénitas como las gastrosquisis (GQS) unida a cuadros de sepsis neonatal, donde la estancia hospitalaria requerida para el manejo de esta patología se asocia al riesgo de las complicaciones de sepsis por infecciones nosocomiales, los cuales, constituyen escenarios, donde el cuidado enfermero es vital para la recuperación de los prematuros que adolecen esta enfermedad. El objetivo fue gestionar los cuidados de acuerdo al método del proceso de atención de enfermería (PAE), aplicado a un neonato con sepsis neonatal post operado de cierre de gastrosquisis. La recolección de la información se realizó bajo el enfoque del marco de la valoración de 11 patrones funcionales por Marjory Gordon. El estudio fue de enfoque cualitativo, tipo caso clínico único, prospectivo y transversal que incluyó a un neonato de 18 días de vida. Las etapas del estudio estuvieron comprendidas en sus 5 etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación según la taxonomía NANDA, NIC para las intervenciones y NOC para los resultados. Se identificaron 6 patrones alterados que, permitió priorizar 3 diagnósticos enfermeros: dolor agudo, CP sepsis, desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades metabólicas. La evaluación alcanzada, se obtuvo comparando la puntuación basal, puntuación de cambio y puntuación final fue: +2, +1, +1. Se concluye que de acuerdo con los problemas identificados en el neonato prematuro, se gestionó el PAE en sus 5 etapas, mejorando el estado de salud porque permitió brindar un cuidado de calidad al neonato.

Palabras claves: prematuro, sepsis neonatal, malformaciones congénitas (gastrosquisis)

Summary

Neonatal sepsis is a clinical syndrome with a systemic response characterized by physiological and biochemical changes that produce changes in the microcirculation, where nosocomial infections are a major problem due to their relationship with congenital malformations (GQS) coupled with neonatal sepsis that affects the RN recovery. The objective manage care according to the Nursing Care Process (PAE) method applied to a neonate with neonatal sepsis after gastroschisis closure surgery. The collection of information was carried out under the approach of the framework of the evaluation of 11 functional patterns by Marjory Gordon. The study had a qualitative approach, a single, prospective and cross-sectional clinical case study type that included an 18-day-old neonate. The stages of the were included in its 5 stages: assessment, diagnosis, planning, execution and evaluation. according to the NANDA taxonomy, the interventions according to the NIC classification and the expected results according to the NOC classification. 6 altered patterns were identified and nursing diagnoses developed, of which 3 were prioritized Acute pain, CP Sepsis, Unbalanced Nutrition less than body requirements. The evaluation achieved was obtained by comparing the baseline score, change score and final score: +2, +1, +1. It is concluded that according to the problems identified in the premature newborn, the PAE was managed in its 5 stages, improving the state of health, which allowed providing quality care to the newborn.

Keywords: Premature, Neonatal Sepsis, congenital malformations (gastroschisis)

Introducción

En la actualidad, el abordaje ante las patologías es un gran y permanente desafío para los profesionales de la salud, siendo que las malformaciones congénitas ocupan el segundo lugar, asociadas a cuadros de sepsis neonatal; constituyéndose como complicaciones que afectan la recuperación de RN (Reyes, 2020). La gastrosquisis es un tipo de malformación con un defecto de la pared abdominal anterior, para umbilical; su incidencia es de 1 por cada 2.500 nacidos vivos (Cochran, 2019) con una tasa de mortalidad que oscila de 20 a 40 % a pesar de recibir un abordaje adecuado, (Martínez & Garriga, 2021); también contraen septicemia de 1 a 10 por cada 1000 nacidos vivos con una tasa de mortalidad del 15 a 50% y gran variación según el tiempo y la ubicación física, geográfica (Clemades et al., 2019), siendo en América Latina, la incidencia entre 3,5 y 8,9 por 1.000 nacidos vivos (Barreto et al., 2020).

Asimismo, el proceso de atención de enfermería es considerada un método sistemático, lógico, racional, humanista, la cual potencia la capacidad de poder dar una atención de calidad; manteniéndose un beneficio mutuo entre la atención personalizada que brinda el profesional y el que la recibe, generándose un impacto entorno a la intervención de enfermería, por lo antes mencionado, prima la necesidad de fortalecer la implementación del proceso de atención de enfermería, manteniendo una alineación con la atención dada por el personal en mención que, día a día atiende a los pacientes, sosteniéndose de los protocolos estandarizados y planes de atención, en todos los ámbitos en la promoción, prevención, tratamiento y recuperación de la salud (Sánchez et al., 2018).

También e la etiopatogenia de la gastrosquisis se caracteriza por los factores de inmadurez de algunos órganos que, se complementan con la inmunodeficiencia en el período neonatal y defectos de nacimiento Delgado (2020). Samudio et al. (2018) indica que las

infecciones nosocomiales cobran interés en el cuidado por el riesgo a la mayor morbimortalidad: se asocia la mayor parte a estancia hospitalaria. Las infecciones nosocomiales son un problema importante por su relación entre gastrosquisis y sepsis por la etiología de los agentes infecciosos, encontrando entre los más comunes: la *Escherichiacoli*, el *Cándida albicans* y la *Klebsiella pneumoniae* que se relacionan con el ámbito hospitalario. Cabrera y Mendoza (2021) muestran que los gérmenes que invaden a partir de diferentes focos infecciosos, se encuentran con mayor frecuencia en neonatos a término y con mayor incidencia en prematuros con infecciones del aparato respiratorio, digestivo y la piel.

De igual modo, esta asociación entre gastrosquisis y sepsis presenta múltiples signos inespecíficos que incluyen, disminución de la actividad, succión débil, apnea, bradicardia, inestabilidad térmica, dificultad respiratoria, vómitos, distensión abdominal, inquietud, convulsiones e ictericia; el diagnóstico es clínico y se confirma con resultados de los cultivos (Tesini, 2020). La corrección quirúrgica se da después del nacimiento, las complicaciones que se encuentran son: sepsis abdominal, dehiscencia de herida, intestino corto, enterocolitis necrosante y necrosis, que condicionan a una estancia hospitalaria larga y un incremento de la morbimortalidad. Dentro de los antecedentes, los casos más frecuentes de la gastrosquisis ocurren en madres jóvenes, nulíparas, con mala nutrición, aunado al incremento del nivel de estrógeno durante los primeros meses, consumo de alcohol, drogas y exposición a rayos X (Delgado, 2020).

De igual forma, el tratamiento inicial Delgado, Cedeño, Quiroz y Farias (2021) debe ser la estabilización, seguido de la reparación del defecto de la pared con el objetivo principal de reducir las hernias viscerales en la cavidad abdominal y el cierre de los músculos y la piel con una corrección quirúrgica que se da después del nacimiento. La selección del tipo de cierre dependerá fundamentalmente del grado de desproporción. La corrección quirúrgica está dirigida a la reubicación abdominal, precisando en ocasiones un silo y cierre diferido. En el

postoperatorio observamos un período prolongado de hipomotilidad intestinal que obliga a la nutrición parenteral (NPT), nutrición intravenosa, catéter venoso central, manejo de fluidos, ayuno, evitar las complicaciones y una larga estancia hospitalaria (Delgado, 2020).

Asimismo, en estos casos la antibioticoterapia debe ser oportuna, con fármacos de acuerdo con el antibiograma y la localización de la enfermedad. Donde luego de la identificación de la fuente de infección y cuando los cultivos son negativos, los antibióticos son suspendidos pasadas las 48 horas (Tesini, 2020). En los casos en que se sospeche, clínicamente, sepsis y el análisis sea claro y el cultivo sea negativo, se debe continuar la terapia empírica durante 7 a 10 días hasta que se descarte una asociación con meningitis, de lo contrario, el tratamiento se extenderá por 1 a 21 días, según el tipo de organismo sospechoso o aislado, (Catilla et al., 2018).

Las intervenciones de enfermería en el cuidado de pacientes, con gastrosquisis y sepsis, son plasmadas en planes de cuidados individualizados y oportunos que favorecen a la satisfacción de las necesidades afectadas, dirigidos a encontrar un neonato afebril, incluyendo la higiene de manos, protección de las conexiones, las válvulas de tres vías, la limpieza de la incubadora, el uso de guantes estériles, para hacer cambios que respalden la supervivencia y el entorno de vida del neonato. Los objetivos principales que atañen a enfermería será mantener la vida del niño, disminuir los factores de riesgo, reducir los procedimientos agresivos, administrar los cuidados necesarios y administrar el tratamiento médico (Rubio & Rojas, 2018).

Metodología

El enfoque de estudio fue cualitativo, tipo de estudio caso único; el método fue el proceso de atención de enfermería, el método científico, sistemático, humanístico de la práctica profesional de enfermería; la toma de decisiones se desarrolló, siguiendo las 5 etapas: valoración,

diagnostico, planificación, intervención y evaluación, centrado en evaluar en formas simultáneas los avances y cambios en la mejora del estado de bienestar (Sánchez et al., 2018).

Se realizó la búsqueda e indagación de datos, así como el análisis sistemático de la situación de la enfermedad del neonato en estudio. Los datos fueron recolectados a través de la observación, la historia clínica y el instrumento fue el marco de la valoración por 11 patrones funcionales de Marjory Gordon; el sujeto de estudio fue un neonato de 18 días con diagnóstico de cierre de gastrosquisis y sepsis neonatal tardía. Al realizar la valoración se encontraron alterados el patrón nutricional-metabólico, actividad-ejercicio, descanso-sueño y el perceptivo-cognitivo con los cuales se desarrollaron 10 diagnósticos de enfermería priorizando 3 para su posterior intervención. En la tercera etapa, se planteó el plan de cuidados, se seleccionaron los objetivos y determinaron las acciones de enfermería con el soporte de la taxonomía NANDA NOC Y NIC para luego realizar la ejecución dirigida al logro de los resultados y cambios esperados en el paciente, finalizando con la evaluación necesaria para evidenciar el estado de mejora del lactante.

Proceso de atención de enfermería

Valoración

Datos generales.

Nombre: R. D

Sexo: femenino

Edad: 18 días

Fecha de valoración: 29/03/2021

Servicio: Unidad Cuidados Intermedios Neonatales.

Motivo de ingreso al servicio.

RNPT 36 semanas (según puntuación de APGAR) con bajo peso de nacimiento de sexo femenino, ingresa al Servicio de Cuidados Intermedios Neonatales procedente de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en su 18 día de vida y 12 días post operado de gastrosquisis con apoyo ventilatorio de oxígeno en fase I por cánula binasal en NPO con sonda orogástrica a gravedad, presenta dehiscencia de la herida operatoria con edema y eritema de pared con escasa fibrina, exámenes de laboratorio con resultados patológicos elevados.

Diagnostico medico: Post operado de cierre secundario de gastrosquisis, dehiscencia e infección de herida operatoria y sepsis de punto de partida de partes blandas.

Valoración según patrones funcionales***Patrón I. Percepción – control de la salud.***

El paciente en estudio es un recién nacido prematuro, hijo de madre de 22 años que ingresa por el Servicio de Emergencia con 32 semanas por ECO II trimestre, amenaza de parto pretérmino, RPM, y feto con gastrosquisis con 04 controles prenatales, exámenes serológicos no reactivos, grupo y factor O Rh (+).

Patrón II. Nutricional metabólico.

Recién nacido pretérmino (RNPT) de sexo femenino con 36 semanas de edad gestacional por el test de Capurro, quien recibió maduración pulmonar y 4 dosis de desametaxona; nace de parto distócico por cesárea de emergencia ,ya que presenta sufrimiento fetal, ruptura prematura de membrana (+/- 3 horas), gastrosquisis, liquido meconial espeso, bajo peso al nacer; asimismo, al nacimiento presentó APGAR de 7 al minuto y 8 a los cinco minutos, peso al nacer 2220 gramos, con una talla de 42 cm, perímetro cefálico de 30.5 cm, y grupo sanguíneo “O” y factor RH (+).

Post operado de cierre de gastrosquisis por dehiscencia de herida operatoria en NPO; portador de sonda orogástrica a gravedad gasto biliar con presencia de secreciones verdosas y rasgos porráceos en regular cantidad 0.5cc/k/h, abdomen con cierre de gastrosquisis, distendido, poco depresible con peristaltismo presente ruidos hidroaéreos RH (+) de buena intensidad; Así mismo, presenta piel tibia, mucosas hidratadas, fontanelas normotensas, afebril de T° 36.8°C con peso 2505 gramos. Además, exámenes de laboratorio: proteínas totales: 3.94 mg/dL, albumina: 2.08 g/dl, globulina: 1.86 mg/dl., y PCR elevada 59.0 mg/l, pero en descenso con resultado previos.

Patrón III. Eliminación.

Neonato en estudio realizó micción espontánea en el pañal, se observó orina de aspecto normal con flujo orina 7.5 cc/kg/hora poliuria, la deposición es meconio de color amarillo, balance hídrico (-) 110.9 en 24 horas.

Patrón IV. Actividad – ejercicio.

Actividad respiratoria: RNPT ventilando espontáneamente, tórax y pulmones simétricos, amplexación conservada, murmullo vesicular pasa bien ambos hemitórax, no presencia de tirajes ni cianosis con una saturación de 98% con una FR: 52 por minuto.

Actividad circulatoria: Frecuencia cardiaca: 145 por minuto con ritmo regular, llenado capilar menor de 3 segundos, miembros superiores e inferiores tibios, con presencia de líneas invasivas, portador de catéter periférico en MII (a la canalización presenta difícil acceso por fragilidad capilar) permeable para antibioticoterapia y reposición de líquidos, y como segunda vía periférica para NPT en yugular izquierda permeable con 295 mOsmo/L.

Actividad capacidad de autocuidado: RNPT post operado de cierre secundario por gastrosquisis, en aislamiento en incubadora apagada debido a sepsis a SNC por *Staphylococcus*

Coagulasa y Klebsiella pneneunoniae, presenta movilidad y fuerza muscular conservada, actividad limitada por sujeción mecánica para mantención de vías periféricas por difícil acceso.

Patrón V. Descanso – sueño.

Se evidenció alteración del sueño por estar en Cuidados Intermedios Neonatales irritable al estar sometido a procedimientos dolorosos y ruidos propios de la unidad, sumado a los procedimientos de rutinas que ocasionan tener que manipularlo constantemente debido estado del neonato.

Patrón VI. Perceptivo – Ccognitivo.

RNPT en un primer momento con nivel de conciencia despierto, reactivo, presenta pupilas isocóricas, reactivas y foto reactivas a la luz, mantiene los ojos con movimientos faciales. Según la escala de perfil del dolor en infante prematuro (PIPP): 10 puntos; presentándose en el neonato reflejos de Moro, presión palmar, búsqueda de reflejo de succión presentes, no hay ninguna alteración a nivel neurológico.

Patrón VII. Autopercepción – autoconcepto / Ttolerancia a la situación y al estrés.

Ambos padres refirieron sentirse muy preocupados, ansiosos y muy afligidos por la situación de su bebe que se encuentra internado en la Unidad Cuidados Intermedios Neonatales.

Patrón VIII. Relaciones rol.

Neonato, segundo bebe de la familia que, se relaciona con el entorno por el hecho de estar hospitalizado. Se sabe que viene de una familia nuclear constituida, padres convivientes jóvenes con buenas relaciones interpersonales y disposición para el cuidado del pequeño, sin ningún tipo de problemas sociales no hay problemas de alcohol, droga, ni violencia, neonato dependiente del cuidado del personal de salud permanente, mientras este hospitalizado; ambos padres acuden diario a visita e informe médico.

Patrón IX. Sexualidad y reproducción.

Neonato prematuro de sexo femenino presenta genitales acordes para su sexo y edad, no presenta ninguna malformación.

Patrón XI. Valores y creencias.

Padres del neonato prematuro procesan la religión católica.

Diagnósticos enfermeros priorizados**Primer diagnóstico.**

Etiqueta diagnóstica: NANDA (00132) dolor agudo

Características definitorias: Parámetros fisiológicos alterados, evidencia de dolor mediante (conducta expresiva de dolor, movimientos faciales, llanto, gemidos), expresión facial de dolor (ceño fruncido), duración de los episodios de dolor (irritabilidad, tensión muscular).

Factor relacionado: agentes lesivos físicos, secundario a herida operatoria y procedimientos invasivos.

Enunciado diagnóstico: Dolor agudo relacionado a agentes lesivos físicos, secundario a herida operatoria y procedimientos invasivos evidenciado por parámetros fisiológicos alterados como conducta expresiva, expresión facial y duración de los episodios de dolor.

Segundo diagnóstico.

Etiqueta: Cp. Sepsis

Causas: Microorganismos oportunistas involucrados en las infecciones intrahospitalarias como la presencia de bacterias cocáceas grampositivas del género *staphylococcus*, especialmente las especies coagulasa negativas, bacterias gramnegativas tales como *pseudomonas aeruginosa* y *klebsiella*

Signos y síntomas: PCR 59 mg/l., albumina: 2.08 g/dl, manejo terapéutico con ATB (meropenem, vancomicina) con múltiples procedimientos invasivos, herida operatoria dehiscente, intolerancia digestiva, residuo gástrico con secreción verdosa y rasgos porráceos.

Enunciado: Cp. Sepsis

Tercer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: NANDA (00002) desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades metabólicas

Características definitorias: Uso de NPT y lípidos, paciente en NPO, portador de SOG, evidencia presencia de secreciones verdosas y rasgos porráceos por SOG, además, abdomen distendido poco depresible, neonato con presencia de líneas invasivas (catéter periférico en MII) para tratamiento, y (catéter periférico yugular izquierda) para NPT. Albumina por debajo del rango normal 2.08g/dl

Factor relacionado: incapacidad para ingerir alimentos asociado a dehiscencia de herida operatoria de gastrosquisis por malformación congénita

Enunciado diagnóstico: desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades metabólicas relacionado con la incapacidad para ingerir alimentos asociado a dehiscencia de herida operatoria de gastrosquisis por malformación congénita evidenciado por intolerancia gástrica, en NPO, secreciones verdosas con rasgos porráceos por SOG, además, abdomen distendido poco depresible con presencia de líneas invasivas para tratamiento para NPT y lípidos, albumina por debajo del rango normal 2.08g/dl

Planificación

Primer diagnóstico.

NANDA [00132] dolor agudo

Resultados esperados.

NOC [2102] Nivel del dolor.

Indicadores:

210206 cambios de expresiones faciales de dolor y gesticulaciones (movimientos faciales, ceño fruncido)

210217 evidencia de dolor (conducta expresiva de dolor)

210204 duración de los episodios de dolor (irritabilidad, tensión muscular, movimientos involuntarios)

210225 manifestaciones de llanto o espasmos de parpados y cejas.

Intervenciones de enfermería.

NIC [1410] Manejo del dolor: agudo.

Actividades:

140101. Monitorizar el nivel dolor utilizando una herramienta de medición válida y fiable apropiada a la edad. Escala de dolor en prematuros PIPP (*Premature Infant Pain Profile, Stevens*).

140102. Administrar analgésicos: paracetamol 15mg/kg condicional a $T^{\circ} > 38C^{\circ}$ y condicional a dolor.

140103. Garantizar de que el neonato reciba atención analgésica inmediata antes de las actividades que lo inducen.

Segundo diagnóstico.

Cp. Sepsis

Resultados esperados.

NOC [0708] Severidad de la infección: recién nacido.

Indicadores:

070815. Distensión abdominal

070818. Irritabilidad

070828. Colonización de hemocultivo

070816. Intolerancia digestiva.

Intervenciones de enfermería.

NIC [6826] Cuidados del lactante: prematuro.

Actividades:

682601. Monitorizar el estado hemodinámico, neurológico (nivel de conciencia) respiratorio y nutricional metabólico (nivel de glucemia, albumina)

682602. Monitorizar los ingresos, egresos y peso del paciente

NIC [6540] control de infecciones.

654001. Mantener las medidas de bioseguridad (higiene de manos, precauciones universales, medidas de aislamiento del paciente por bacteriemia de *Staphylococcus Coagulasa* y *Klebsiella pneneunoniae* en el paciente).

654002. Garantizar la manipulación aséptica de los catéteres invasivos, precauciones de cuidado y bajo estrictas normas de asepsia y antisepsia (manipulaciones seguras, libre de contaminación y sin complicaciones).

654003. Asegurar el cuidado de la herida operatoria.

654004. Administrar la terapéutica indicada con ATB de amplio espectro (siendo en este caso meropenem 45mg, vancomicina 22mg 9no día de tratamiento).

654005. Cumplir con la aplicación de las buenas prácticas par a administración segura de medicamentos.

Tercer diagnóstico.

NANDA Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades metabólicas

Resultados esperados.

NOC [1020] Estado nutricional del lactante.

Indicadores:

102001. Ingestión de nutrientes

102011. Albúmina sérica (2.08g/dl)

102022. Administración intravenosa de líquidos (reposición de líquidos)

202023. Administración de nutrición parenteral total.

Intervenciones de enfermería.

NIC [1160] Monitorización nutricional.

Actividades:

116001. Monitorizar el crecimiento y desarrollo de neonato.

116002. Verificar las tendencias de pérdida o ganancia de peso.

NIC [1200] Administración de nutrición parenteral total (NPT).

Actividades:

120001. Asegurar y contar con la inserción de catéter vascular endovenoso permeable para la administración de la NPT.

120002. Mantener las precauciones de cuidado y bajo estrictas normas de asepsia y antisepsia del catéter de NPT (colocación correcta, permeabilidad, flujo constante.

120003. Monitorizar signos de infiltración, infección y complicaciones metabólicas (hiperlipidemia, elevación de triglicéridos etc.).

120004. Vigilar los niveles de albúmina, proteínas totales, electrolitos, perfil lipídico y glucemia y perfil bioquímico) función renal y hepática.

120005. Controlar diariamente el balance hídrico estricto (salidas y entradas) y el peso.

120006. Registrar en el kardex de enfermería la vía de administración, hora de inicio, volumen y la velocidad de infusión de la NPT.

Evaluación

Primer diagnóstico.

Dolor agudo relacionado a agentes lesivos físicos, secundario a herida operatoria y procedimientos invasivos evidenciado por parámetros fisiológicos alterados como conducta expresiva, expresión facial y duración de los episodios de dolor.

Puntuación basal: 3

Puntuación de cambio: +2

Puntuación final: 5

Segundo diagnóstico.

Cp. Sepsis

Puntuación basal: 3

Puntuación de cambio: +1

Puntuación final: 4

Tercer diagnóstico.

Desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades metabólicas relacionado con la incapacidad para ingerir alimentos, asociada a dehiscencia de herida operatoria de gastrosquisis por malformación congénita; evidenciado por uso de NPT y lípidos, paciente en NPO, asimismo, portador de SOG, presencia de secreciones verdosas y rasgos porráceos por SOG, abdomen distendido poco depresible, neonato con presencia de líneas invasivas (catéter periférico en MII) para tratamiento y (catéter periférico yugular izquierda) para NPT. Albumina por debajo del rango normal 2.08g/dl.

Puntuación basal: 3

Puntuación de cambio: +1

Puntuación final: 4

Resultados

Se identificaron 10 juicios clínicos de enfermería: dolor agudo, Cp. sepsis, desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades metabólicas, déficit de volumen de líquidos, motilidad gastrointestinal disfuncional, trastorno del patrón de sueño, conflicto del rol parenteral, ansiedad (de los padres), riesgo de deterioro de la función hepática y riesgo de cansancio del rol de cuidador; desarrollando un plan de cuidados con las intervenciones y actividades planificadas. Con respecto a la puntuación basal fue: 3, 3, 3 y como resultado de las intervenciones administradas en los tres diagnósticos priorizados se obtuvo una puntuación de cambio: +2, +1, +1. Llegando a la conclusión que, de acuerdo con los problemas identificados en el paciente, se gestionó el proceso de atención de enfermería en sus 5 etapas, y se desarrolló las habilidades que nos permitió brindar una atención integral al individuo, cuidado oportuno y de calidad.

Discusión

Dolor agudo

Según, la NANDA (2021-2023), el dolor es catalogado como una experiencia sensorial y emocional desagradable producida por una agresión química, traumática o física de inicio leve o grave haciendo énfasis que puede ser constante o intermitente.

Por otro lado, el dolor es una experiencia desagradable, no placentera que se asocia generalmente con el daño tisular real o potencial, influenciada por diversos factores biológicos, psicológicos y sociales referido por la (Asociación internacional para el estudio del dolor, 2020).

Asimismo, otras organizaciones como la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, (2019), refieren que, los estímulos dolorosos se producen a largo plazo a través de la activación de mecanismos hormonales, y el aumento de los niveles de estrés oxidativo de una parte del cuerpo, cuando llegan a distintas áreas corticales del SNC; proporcionando un sistema de alarma que advierte del peligro para el cuerpo.

Dentro de los aspectos que debe tener en cuenta el enfermero en la reducción del dolor, del paciente prematuro,; por tanto, es indispensable su experiencia y habilidad para visualizar los comportamientos e interpretar los signos vitales que puedan ser señales de dolor (Chattás, 2020).

En relación a las características definitorias García y García (2021) refieren que los neonatos no son capaces de verbalizar sus sentimientos, aspectos que muestran la importancia de apreciar los cambios conductuales (gesticulaciones, expresiones faciales, llanto, movimiento corporal) y cambios fisiológicos (aumento FC, FR, PA); estos indicadores pueden modificarse en función de la edad del neonato.

De igual manera, Perotas (2020), señala que los RN que presentan experiencias dolorosas pueden reducir y aumentar las hormonas como catecolaminas, aldosterona, glucagón y cortisol además la producción del riesgo alto de daño neurológico como hemorragia intraventricular o isquemia.

El factor relacionado, en el caso del paciente en estudio, fue agentes lesivos físicos, secundario a herida operatoria y procedimientos invasivos y sus características definitorias estuvieron evidenciadas por parámetros fisiológicos alterados como conducta expresiva, expresión facial y duración de los episodios de dolor. Algara et al. (2020) refieren que la integridad de la piel en el RNPT juega un papel importante al actuar como una barrera protectora de los órganos internos, proporcionando una resistencia a las agresiones mecánicas y minimizando el riesgo de infección, en este caso al producirse una incisión o cura quirúrgica producida por medios mecánicos va a generar dolor.

Por otro lado, Josimare et al. (2018), refieren que una herida quirúrgica post operatoria se caracteriza por el corte a través de la piel y ocasionada de manera intencional durante una cirugía, con la finalidad de acceder a cualquier plano anatómico del paciente. Asimismo, Ayarquispe (2020) menciona que los procedimientos invasivos son comunes en las UCI Neonatales, que se realizan cuando el neonato se encuentra durante su permanencia hospitalaria, encontrando dentro de ellos a los procedimientos en los accesos vasculares como el PICC, CUV y arterial, así como los CVC.

Para un adecuado manejo del neonato prematuro, con sepsis neonatal post operado de cierre de gastrosquisis, se realizaron las intervenciones de enfermería en el siguiente orden:

La primera acción fue el monitoreo del nivel del dolor, para ello fue necesario el conocimiento de los instrumentos de medición para el adecuado manejo del dolor al evaluar la

intensidad medidas por escalas y otros aspectos referidos por (Sandes, 2018). Mencía y Tapia (2020) señalan que en las UCI Neonatales es necesario conocer el manejo de la escala del PIPP, validada para evaluar y manejar el dolor en recién nacidos a término y pretérminos, que facilitan la medición de indicadores como el estado de comportamiento, FC, FR, cierre de ojos y pliegues nasolabiales.

Otro aspecto, de suma importancia, constituye la administración de analgésicos, en enmarcada dentro de la administración segura de medicamentos; en este caso el uso de la escala del dolor permitió evaluar el requerimiento de la analgesia, considerando las actividades que lo inducen para disminuir y aliviar el dolor (Rubio & Travaglianti, 2020): encontrando dentro del manejo terapéutico indicado al paracetamol.

El Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría (2021) define al paracetamol: como analgésico y antipirético, que inhibe la síntesis de prostaglandinas periféricas y centrales al actuar sobre la ciclooxigenasa, bloquea la generación de impulsos de dolor a nivel periférico y actúa sobre el centro hipotalámico, su mecanismo de acción modula las vías serotoninérgicas, nociceptivas, bulboespinales.

Así mismo, dentro de las actividades de importancia que se desarrollaron fue garantizar en el monitoreo y seguimiento del paciente, la observación del curso del alivio del dolor, considerando la manipulación delicada y sutil en las actividades que inducen al dolor.

CP Sepsis

Beltran et al. (2021) señalan que la sepsis es un conjunto de signos y síntomas clínicos que pueden ser de origen bacteriano, que se asocian a cambios hemodinámicos y otras manifestaciones como resultado de una infección presuntiva o confirmada, cabe mencionar que la sepsis puede ser de inicio temprano y nosocomial tardío. Asimismo, Barreto et al. (2020),

señala que la sepsis neonatal es una condición clínica causada por la invasión y proliferación de bacterias en el sistema circulatorio neonatal: ocurre durante los primeros 28 días de vida.

Por otro lado, Mariño et al. (2021), revelan que la sepsis neonatal tardía es considerada como una de las causas muy importante en la morbilidad neonatal, asociadas a estancias hospitalarias prolongadas, vías periféricas, catéteres centrales, dependiendo de cuán invasivo sea el procedimiento, el uso de antibióticos y la calidad de la atención recibida desde la ocurrencia del parto. Coghi (2022) refiere que la sepsis neonatal tiene un cuadro clínico extremadamente inespecífica con síntomas que pueden ser diferentes: taquicardia, taquipnea, mala termorregulación, fontanelas abombadas, irritabilidad, convulsiones, absceso e ictericia, vómitos entre otros.

Asimismo, Dávila et al. (2019) en su Guías de práctica clínica, también refuerzan las opiniones de otros autores al coincidir en la presencia de signos y síntomas inespecíficos en los RN como alteración de la perfusión, llenado capilar lento, hígado y bazo agrandado, meningoencefalitis, neumonía, coagulación intravascular, absceso renal y cerebral, endocarditis; así como el retraso cognitivo, enterocolitis necrotizante y shock séptico. Por otro lado, Romero (2019), menciona que las complicaciones más frecuentes, que se presentan en la sepsis neonatal, son: las alteraciones digestivas, neurológicas, respiratorios, cardiocirculatorios y hematológicas.

Para solucionar los problemas existentes en el neonato bajo nuestro cuidado se realizaron las intervenciones de enfermería.

La primera, estuvo dirigida asegurar el cuidado del lactante prematuro considerando primero, el monitoreo del estado hemodinámico, neurológico (nivel de conciencia) respiratorio y nutricional metabólico (nivel de glucemia, albumina).

La segunda actividad fue el balance hídrico al considerar los ingresos y egresos, donde el peso es una de las variables de interés. Villalón et al, (2021) dice que la primera semana de vida de los RN prematuros son de bajo peso al nacer, considerándose un período crítico en su supervivencia durante esta transición de vida fetal a la extrauterina; la composición del agua corporal del RN sufre cambios significativos, así como líquido intracelular, líquido extracelular y agua corporal total. Por ello, es importante conocer su composición corporal, las grandes pérdidas de agua y las variables que afectan su balance hídrico en el enfrentamiento terapéutico de estos neonatos. El balance hídrico es una práctica común en varias unidades de atención y, permite ajustes en el tratamiento para optimizar y evitar posibles complicaciones, mejorando así la seguridad del neonato.

En la segunda intervención, control de infecciones, se desarrollaron múltiples actividades que se relacionan entre sí para el cuidado del recién nacido:

Primero, fue mantener las medidas de bioseguridad resaltando la importancia de la higiene de manos, aunada a las precauciones universales con las medidas de aislamiento por encontrarse el paciente con bacteriemia por *Staphylococcus Coagualasa* y *Klebsiella pneneunoniae*. Flores y Nina (2018) refieren que, la bioseguridad es el proceso de protección de la vida y el cuidado de la salud para el cual se han desarrollado reglas diseñadas para garantizar la seguridad de paciente, donde personal de salud debe practicar y utilizar adecuadamente las normas de bioseguridad y proteger su propia integridad física, de la misma manera: proteger a los neonatos.

La segunda, fue el cuidado de herida operatoria; Camacho et al. (2020) mencionan que una herida es la rotura de la piel o mucosas provocada por una agresión física o química que afecta la piel, el tejido blando profundo en el sitio quirúrgico o el tejido subcutáneo. Asimismo,

Docio et al. (2018) refieren el cuidado de la herida quirúrgica es fundamental para mantener las condiciones de asepsia, el personal de salud que realiza el procedimiento debe comprender la condición, tipo de herida del paciente después de la intervención quirúrgica y utilizando la técnica correcta, se evitarán posibles complicaciones del proceso de cicatrización; siendo la infección la causa más común del sitio quirúrgico.

En la tercera actividad fue considerada la ejecución de la administración de la terapéutica; el neonato en estudio se encontró en el noveno día de tratamiento con meropenem y vancomicina. El meropenem es un antibiótico de amplio espectro que incluye bacterias aerobias y anaerobias Gram-positivas y Gram-negativas. Por otro lado, según las organizaciones como (AEP et al., 2020) la vancomicina es un antibiótico activo contra la mayoría de las bacterias Gram-positivas (aeróbicas y anaeróbicas), eficaz en el tratamiento de infecciones causadas por bacterias resistentes a los antibióticos betalactámicos. La vancomicina es el antibiótico de elección para el tratamiento de infecciones graves causadas por *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina, estafilococo coagulasa negativo, incluidos *Staphylococcus epidermis* y especies de *Enterococcus* resistente a la penicilina según la (Asociación Española de Pediatría, 2022).

Así mismo, en la búsqueda de la recuperación del paciente neonato prematuro fue necesario considerar, el cumplimiento de la aplicación de las buenas prácticas para la administración segura de medicamentos que constituyen acciones seguras para la reducción de errores y mitigación de eventos adversos priorizando la seguridad del paciente neonato prematuro. Donde Puma et al., (2021) señalan que, la administración de la medicación debe ser realizada siguiendo estrictas guías y protocolos, garantizando el máximo beneficio, como el método aséptico, preparación, seguridad para los neonatos; sustentada por (Puma et al., 2021).

Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades metabólicas

NANDA (2021-2023) señala que cuando se presenta un desequilibrio en la nutrición está relacionado al consumo deficiente de alimentos, requerido para cubrir las necesidades metabólicas del paciente. Así mismo, Zamora et al. (2021) refieren que en los bebés prematuros, el compromiso de la nutrición se manifiesta con la falta de coordinación neuromuscular que ocasiona un desarrollo insuficiente de inmadurez gastrointestinal, y la disminución de su capacidad de absorción e inconvenientes en la ingesta alimentaria.

Delgado y Rodríguez (2018) mencionan que un aporte nutricional idóneo y apropiado, de los neonatos, es considerado como una de las bases cruciales y fundamentales para mejorar evolución clínica; no obstante, para ello, se consideran las diversas formas de sustentar la ingesta de alimentos tanto enteral o parenteral que permiten mejorar la sobrevida y la calidad de vida.

Pinzón et al. (2018) que sugieren como primera alternativa la vía oral algunas veces y, cuando no es viable como en la prematuridad y patologías gastrointestinales es preciso alimentar por medio de la vía parenteral a causa de la inmadurez intestinal y las patologías digestivas.

De igual manera, Koh et al. (2021), mencionan que la utilización de la NPT se basa en la entrega de nutrientes por infusión IV, a través de catéteres específicos como soporte nutricional; completo, balanceado, suficiente y correcto; subrayando que es una sustancia que promueve un crecimiento y desarrollo constante.

El factor relacionado, considerado para este diagnóstico, fue incapacidad para ingerir alimentos asociados a dehiscencia de herida operatoria de gastrosquisis por malformación congénita; y sus características definitorias estuvieron evidenciadas por uso de NPT, SOG, líneas invasivas, abdomen destendido poco depresible e infección de herida operatoria. También Santamaría (2019) asocia a la prematuridad con el compromiso de diferentes órganos como

sistemas; dentro de ellas, el digestivo que puede llevar a problemas nutricionales, elemental para la supervivencia del RNPT, que va a depender del compromiso del aparato gastrointestinal como su estado fisiopatológico. Igualmente, Cardona (2019), afirma que la desnutrición puede darse por una deficiente absorción de nutrientes ingeridos que pueden inducir a graves consecuencias neurológicas.

Sardina et al. (2018) señalan que la morbimortalidad por GQS está estrechamente relacionada con la prematuridad neonatal, asociada al BPN, defectos de nacimiento al tratamiento quirúrgico y como consecuencia de acuerdo al grado de severidad; dentro de las complicaciones se encuentran la enterocolitis, la obstrucción intestinal y las malformaciones asociadas a las complicaciones y el estado nutricional final.

En relación a las intervenciones de enfermería: La primera intervención se consideró a la monitorización nutricional dirigida a monitorizar el crecimiento y desarrollo del neonato prematuro, considerando la ganancia de peso para lograr el crecimiento compensatorio y de este modo favorecer el neurodesarrollo.

Respecto a la administración de nutrición parenteral total (NPT) se desarrollaron actividades requeridas, que fueron necesarias como contar con la inserción de un catéter vascular endovenoso permeable para su administración. Moreno (2017) menciona que la monitorización de la NP está sujeto a una evaluación inicial completa, que incluye la evaluación previa del estado individual del paciente, tipo de acceso venoso, conjunto de controles analíticos y medidas antropométricas.

Así mismo, se consideró mantener las precauciones de cuidado bajo estrictas normas de asepsia y antisepsia del catéter de NPT (colocación correcta, permeabilidad, flujo constante) necesarias para disminuir el riesgo a complicaciones agregadas. Otros aspectos de importancia fueron el monitoreo de los signos de infiltración e infección, así como también vigilar los niveles

de albúmina, proteínas totales, electrolitos, perfil lipídico, glucemia y perfil bioquímico) función renal y hepática, para disminuir el riesgo a complicaciones metabólicas (Hiperlipidemia, elevación de triglicéridos etc.) Zamorano y Camacho (2017) refieren que las complicaciones que suelen presentarse en las vías centrales y/o periféricas son las trombosis y flebitis por la osmolaridad. Otra de las complicaciones es la septicemia como la colonia del catéter, resultado del contacto y la manipulación inadecuados del sistema, la contaminación del sitio del catéter, así como la mezcla de materiales dentro de la bolsa de alimentación parenteral, las alteraciones electrolíticas, hipoglucemia, hiperglucemia y deficiencias de micronutrientes.

La quinta actividad estuvo orientada al seguimiento diario del balance hídrico estricto (salidas y entradas) y, el peso aunada al control de funciones vitales, siendo que al administrar la NPT se provee las demandas energéticas y nutrientes a través de vía intravenosa al paciente proporcionando calorías, energía y proteínas para complementar el requerimiento de la ingesta, manteniendo el equilibrio hidroelectrolítico, necesarias para la ganancia de peso indicador para el crecimiento y desarrollo del neonato prematuro (Solana et al., 2021).

Es de suma importancia como actividad de cierre de nuestras intervenciones el registro en el kardex, así como en las notas de enfermería que constituyen documentos escritos de carácter legal, que asegura los cuidados desarrollados en el paciente, siendo en este caso la vía de administración, hora de inicio, volumen y la velocidad de infusión de la NPT. Largo et al (2018) señalan que es importante conocer las vías de administración, vía de administración, dosis, hora de inicio, volumen y la velocidad de infusión de la NPT, así como técnicas correctas, uso apropiado y su eficaz funcionamiento, las cuales deben ser registradas tanto en la historia clínica y en el Kardex de enfermería, sin omisiones con letra legible y clara.

Conclusiones

De acuerdo a los problemas identificados en el neonato en estudio, se gestionó el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas correspondientes, teniendo en cuenta el modelo de Marjory Gordon para la valoración de los patrones funcionales, dando satisfacción a los problemas presentados y aplicando el plan de cuidados según la taxonomía NANDA, las intervenciones, según la clasificación de la taxonomía NIC y los resultados esperados según la clasificación de la taxonomía NOC, que permitió brindar un cuidado y atención de calidad al neonato en estudio durante su estancia etapa hospitalaria.

De los tres diagnósticos de enfermería, los objetivos propuestos fueron alcanzados parcialmente en los siguientes diagnósticos : CP Sepsis, por encontrarse en curso el manejo y tratamiento terapéutico del paciente neonato y en el diagnóstico de desequilibrio nutricional. Ingesta inferior a las necesidades metabólicas parcialmente debido a que la nutrición adecuada y el peso adecuado, se puede apreciar a largo plazo de acuerdo a su edad gestacional; por último, referente al peso y en relación al diagnóstico : dolor agudo, los objetivos propuestos fueron totalmente alcanzados.

Todos los diagnósticos propuestos fueron analizados y confrontados con la literatura que permitió desarrollar la aplicación del proceso de atención enfermero con calidad, efectividad y trato humanizado.

Referencias Bibliográficas

- Solana García, J., Montero Yéboles, R., & García San Prudencio, M. G. (2021). *Nutrición parenteral en el niño en estado crítico*. Obtenido de Sociedad y Fundación Española de Cuidados Intensivos Pediátricos (SECIP):
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/22_nutricion_parenteral.pdf
- Algara Gonzalo, P., Villalba Crespo, A. B., & Castellanos Fraile, M. D. (20 de octubre, 2020). Cuidados de Enfermería en la piel del recién nacido prematuro. *Ocronos Editorial Científico Técnica*, <https://revistamedica.com/cuidados-enfermeria-piel-recien-nacido-prematuro/>.
- Asociación Española de Pediatría. (Marzo de 2022). *Vancomicina*. Obtenido de <https://www.aeped.es/pediamecum/generatepdf/api?n=83399>
- Asociación Internacional para el Estudio del dolor. (01 de Septiembre de 2020). *Nueva definición de dolor según la IASP*. Obtenido de Dolor.com: <https://www.dolor.com/es-es/para-sus-pacientes/tipos-de-dolor/nueva-definicion-dolor>
- Ayarquispe Ortiz, J. I. (2020). *Estrés y dolor en el recién nacido pretérmino durante los procedimientos en la unidad de neonatología*. Obtenido de tesis para optar el título profesional de médico cirujano::
<http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4440/AYARQUISPE%20ORTIZ%20JACKELIN%20INES%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Barreto González, O., Baloa Tovar, D. C., & García León, M. M. (2020). *Revista Digital de Postgrado*. Obtenido de Sepsis neonatal: epidemiología:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1053027/17888-144814488107-1-pb.pdf>

Beltran , M., Camba, F., Céspedes, M., Linde , Á., Ribes, C., Castilla , Y., . . . Soler, P. (2021).

Sepsis neonatal de inicio precoz. .

<https://www.upiip.com/sites/upiip.com/files/SNIP%20actualizacio%CC%81n%202021-26.08.21%20def.pdf>.

Buján , S. (2020). Valoración y manejo del dolor en el recién nacido. Revisión bibliográfica.

https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/27276/BujanBravo_Sergio_TFG_2020.pdf?sequence=2.

Cabrera Manosalva, E. D., & Ramírez de Llico, M. P. (Octubre de 2021). *repositorio.upagu*.

Obtenido de Infecciones intrahospitalarias más comunes en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, entre enero del 2017 a diciembre del 2019.:

<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2061/FYB-044-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Camacho Barquero, F. A., Umaña Bermúdez, C. A., & Rodríguez Nájera, G. F. (4 de Abril

2020). Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico. *Revista Médica Sinergia*,

<https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/444/807?inline=1>.

Cardona, D., Riera, P., & Garin, N. (06 Marzo 2019). Optimización del soporte nutricional

parenteral en neonatos mediante la implementación de soluciones estándar. *UABDivulga*

Barcelona Investigacion E Innovacion, [https://www.uab.cat/web/detalle-](https://www.uab.cat/web/detalle-noticia/optimizacion-del-soporte-nutricional-parenteral-en-neonatos-mediante-la-implementacion-de-soluciones-estandar-1345680342040.html?noticiaid=1345781713685)

[noticia/optimizacion-del-soporte-nutricional-parenteral-en-neonatos-mediante-la-](https://www.uab.cat/web/detalle-noticia/optimizacion-del-soporte-nutricional-parenteral-en-neonatos-mediante-la-implementacion-de-soluciones-estandar-1345680342040.html?noticiaid=1345781713685)

[implementacion-de-soluciones-estandar-](https://www.uab.cat/web/detalle-noticia/optimizacion-del-soporte-nutricional-parenteral-en-neonatos-mediante-la-implementacion-de-soluciones-estandar-1345680342040.html?noticiaid=1345781713685)

[1345680342040.html?noticiaid=1345781713685](https://www.uab.cat/web/detalle-noticia/optimizacion-del-soporte-nutricional-parenteral-en-neonatos-mediante-la-implementacion-de-soluciones-estandar-1345680342040.html?noticiaid=1345781713685).

- Catilla Fernández , Y., Camba Longueira , F., Céspedes Domínguez, M. C., Linde Sillo , Á., Ribes Bautista , C., Castillo Salinas, F., . . . Larrosa Martín , M. N. (Marzo de 2018). *Hospital Universitari Vall d'Hebron, editor. Barcelona-España, 1-31*. Obtenido de Sepsis neonatal de inicio tardío.:
<https://www.upiip.com/sites/upiip.com/files/SEPSIS%20NEONATAL%20DE%20INICIO%20TARD%20C3%8DO.pdf>
- Chattás , G. (Abril de 2020). *Revista Enfermería Neonatal*. Obtenido de Por qué minimizar el dolor de los recién nacidos? Mitos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales:
<https://riu.austral.edu.ar/bitstream/handle/123456789/1009/Rev%20Enferm%20Neonatal.%20Abril%202020%3B32%3B17-26..pdf?sequence=1>
- Clemades Méndez, A. M., Aríz Milián, O. D., Faure Guerra, J., Pérez Martínez, Y., Darias Kochetkova, A., & Kedisobua Clemades, E. A. (2019). *Revista del Hospital Clínico Quirúrgico "Arnaldo Milián Castro"*. Obtenido de Factores de riesgo perinatales en la sepsis neonatal. Estudio de tres años:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2019/mec191d.pdf>
- Cochran, W. J. (Agosto de 2019). *Manual msd versión para profesionales*. Obtenido de Gastosquiasis: [https://www.msmanuals.com/es-do/professional/pediatr%C3%ADa/anomal%C3%ADas-digestivas-cong%C3%A9nitas/gastrosquiasis?query=Defectos%20en%20la%20pared%20abdominal%20\(onfalocele%20y%20gastrosquiasis\)](https://www.msmanuals.com/es-do/professional/pediatr%C3%ADa/anomal%C3%ADas-digestivas-cong%C3%A9nitas/gastrosquiasis?query=Defectos%20en%20la%20pared%20abdominal%20(onfalocele%20y%20gastrosquiasis))
- Coghi Brenes, A. (02 de febrero de 2022). *Sepsis Neonatal, factores de riesgo, Infecciosa, neonatal, pediatría, sepsis*. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/sepsis-neonatal/>

Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría. (Enero de 2021). *Paracetamol (acetaminofén)*. Obtenido de

<https://www.aeped.es/pediamecum/generatepdf/api?n=83549>

Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría, A. E. (Diciembre de 2020).

Meropenem. Obtenido de <https://www.aeped.es/pediamecum/generatepdf/api?n=83442>

Dávila Aliaga, C., Hinojosa Pérez, R., Mendoza Ibáñez, E., Gómez Galiano, W., Espinoza Vivas, Y., Torres Marcos, E., . . . Ayque Rosas, F. (Diciembre de 2019). *Guía de Práctica Clínica para la prevención*. Obtenido de Instituto Nacional de salud, Instituto Nacional Materno Perinatal:

<https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cnsp/unagesp/publicaciones/gpc/GPS%20SEPSIS%20NEONATAL%20version%20extensa%20enero%202020.pdf>

Dávila Aliaga, C., Hinojosa Pérez, R., Mendoza Ibáñez, E., Gómez Galiano, W., Espinoza Vivas, Y., Torres Marcos, E., . . . Caballero Ñopo, P. (Julio de 2020). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la sepsis neonatal: Guía de práctica clínica basada en evidencias del Instituto Nacional Materno Perinatal del Perú*. Obtenido de GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA "Sepsis neonatal":

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000300354

Delgado Bernal, D. S., Cedeño Zambrano, Z., Quiroz Villafuerte, V., & Farias Cevallos, V. R. (2021). *RECIAMUC*, 5(3), 147-157. Obtenido de Manejo clínico y cuidado del neonato

con gastrosquisis: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/710>

Delgado Duatis, G. (2020). *Tesis Doctoral presentada para optar al grado de Doctor en medicina y Cirugía*. Obtenido de Gastrosquisis: Misterios, Avances y desafíos:

<https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/457962/gdd1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Delgado Vega, M. V., & Rodríguez Salazar, V. (2018). *Aporte nutricional en pacientes prematuros extremos en la neonatología del hospital de los valles y su relación con el peso y perímetro cefálico a los 28 días de vida y a las 36 semanas de edad gestacional.* .

Obtenido de Revista de Pediatría. Sociedad Ecuatoriana de Pediatría:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/996430/cientifica-sep-19-01-2018-29-31.pdf>

Docio Castro, M., Alonso López, M., & García Rabadán, L. (2018). *Cuidados de Enfermería en la herida quirúrgica.* Obtenido de Revista Electrónica de Portales Medicos.com:

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-en-la-herida-quirurgica/>

Flores Garcia, G., & Nina Ramirez, D. (2018). *Tesis de conocimiento del profesional de Enfermería sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección en el cuidado del neonato.* Obtenido de

<https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/2924/BC-TES-TMP-1745.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

García, P., & García, R. (Octubre de 2021). *Revista para Profesionales de la Salud NPunto.*

Obtenido de Manejo y control del dolor en unidades de cuidados intensivos neonatales:

<https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/617659409812bart1.pdf>

Herdman, H., Kamitsuru, S., & NANDA, I. (Septiembre de 2021-2023). *Listado de Diagnósticos de Enfermería NANDA-I 2021-2023 12ª Edición.* Obtenido de HOSPITAL CLÍNICO

QUIRÚRGICO HERMANOS AMEJEIRAS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA:

[http://www.hospitalameijeiras.sld.cu/hha/sites/all/informacion/2021/enf/Listado%20de%](http://www.hospitalameijeiras.sld.cu/hha/sites/all/informacion/2021/enf/Listado%20de%20)

20Diagn%C3%B3sticos%20de%20Enfermer%C3%ADa%20NANDA%202021-2023.pdf

- Josimare Aparecida , O. S., Lima Borges, E., Barbosa Silva, A. A., Silva Abreu, M. N., Martins Guedes, A. C., & Pires Júnior, J. F. (2018). Factores asociados a la herida quirúrgica compleja en regiones de mama y abdomen: estudio observacional caso-control. *RLAE Revista Ladino-Americana de Enfermagem*. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/rlae/a/xLRJVwQSWjf6qYpYyq3gSMG/?format=pdf&lang=es>
- Koh Pat, C. B., Quintal Valdez, A. H., Uc May, B. E., May Uitz, S., & Gil Contreras, J. A. (2021). Revisión de la efectividad de la administración de nutrición parenteral con circuito opaco para prevenir la degr. *Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm. 2021. ENFERMERIA21.*, <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/353/revision-de-la-efectividad-de-la-administracion-de-nutricion-parenteral-con-circuito-opaco-para-prevenir-la-degradacion-de-vitaminas-en-neonatos/>.
- Largo Sola, L., Villar Yus, C., & Plou González, J. (29 agosto, 2018). Diversas vías de administración de medicación. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com – ISSN*, <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/diversas-vias-de-administracion-de-medicacion/>.
- Manero Montañés, P., Pazos Espínola, R. Á., Calleja Bonet, J., Garzón Montero, A., Aladrén Hernando, E., & Tundidor Sebastián, S. (09 de Diciembre de 2021). Nutrición parenteral en neonatología. Cuidados de enfermería. *Revista Sanitaria de Investigacion (RSI)*. Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/nutricion-parenteral-en-neonatologia-cuidados-de-enfermeria/>

- Mariño Drews , A. C., Beltrán Higuera , J. S., Coronel Rodríguez, W., & Luengas Monroy , M. Á. (02 de octubre de 2021). *Consenso de expertos sepsis neonatal tardía*. Obtenido de Asociación colombiana de neonatología y asociación colombiana de infectología:
<https://ascon.org.co/wp-content/uploads/2022/03/03.-03.-2022-CONSENSO-SEPSIS-NEONATAL-TARD%C3%8DA.pdf>
- Martínez Valenzuela, N., & Garriga Cortés, M. (septiembre de 2021). *Rev Cubana Cir vol.60 no.3 Ciudad de la Habana jul.-set. 2021 Epub 01-Sep-2021*. Obtenido de presentación de caso gastrosquisis: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932021000300011
- Mencía, S., & Tapia, R. (2020). *Sociedad y Fundación Española de Cuidados Intensivos Pediátricos*. Obtenido de Escalas de sedoanalgesia en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos:
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/05_escalas_sedoanalgesia.pdf
- Moreno Villares, J. M., & Redecillas Ferreiro, S. E. (Junio de 2017). Monitorización de la nutrición parenteral pediátrica. *Nutrición Hospitalaria*. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.20960/nh.1382>
- NANDA. (Julio de 2019). *Clasificación completa de diagnósticos de Enfermería NANDA 2018-2020*. Obtenido de Saluplay: <https://www.salusplay.com/blog/clasificacion-enfermeria-nanda-2018-2020/>
- Perotas, M. (Junio de 2020). *VYGON / NEONATOLOGÍA*. Obtenido de Dolor en Recién Nacido: Consecuencias y Cómo Manejarlo: <https://campusvygon.com/dolor-recien-nacidos/>
- Pinzón Espitia, O. L., Ballesteros Castro, A., & Romero Mena, K. D. (Julio de 2018). *Terapéutica nutricional parenteral neonatal*. Obtenido de Centro Editorial Facultad de

Medicina Sede Bogota "salud publica y nutricion humana":

<https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=6TSrDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP50&dq=consecuencias+terapia+nutricional+parenteral+neonatal+articulos+cientificos&ots=IHHcmWk-g-&sig=7DDAYJQkF3QWSxup4OgRApwIvls#v=onepage&q&f=false>

Puma, R., Mesa, I., Ramírez, A., & Pacurucu, N. (05 de Noviembre de 2021). *Efectividad de intervenciones de enfermería, basada en protocolos de administración segura de medicamentos por vía venosa: revisión sistemática*. Obtenido de Maestría en Gestión del Cuidado del Paciente Posgrados de la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador. : https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_3_2021/8_efectividad_intervenciones_enfermeria.pdf

Reyes Bernabe, P. (septiembre de 2020). *Benemérita Universidad Autónoma De Puebla Facultad de Medicina*. Obtenido de Identificación de agentes microbiológicos de sepsis neonatal en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General Zona Norte: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/15299>

Romero Quiros, N. (Febrero de 2019). *Repositorio UMSHN*. Obtenido de Manejo de sepsis neonatal en el Hospital Infantil de Morelia "Eva Sámano de López Mateos" durante seis meses: http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/handle/DGB_UMICH/4316

Rubio Gomez, M. D., & Rojas Álvarez, A. (2018). *Ocronos - Editorial Científico-Técnica*. Obtenido de Sepsis neonatal: manifestaciones y cuidados enfermeros: <https://revistamedica.com/sepsis-neonatal-manifestaciones-cuidados-enfermeros/>

Rubio, M., & Travaglianti, M. (2020). Tratamiento farmacológico del dolor del recién nacido. *Revista Enfermería Neonatal*. Abril 2020,

<https://rii.austral.edu.ar/bitstream/handle/123456789/1010/Rev%20%20Enferm%20Neonatal.%202020%3B32%3B27-39..pdf?sequence=1>.

Samudio, G. C., Monzón, R., Ortíz, L. M., & Godoy, G. M. (2018). *Revista chilena de infectología*, 35(5), 547-552. Obtenido de Sepsis neonatal tardía nosocomial en una unidad de terapia intensiva: agentes etiológicos y localización más frecuente.:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182018000500547&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Sánchez Castro, J. C., Trujillo Poveda, D. A., Latorre Oyala, N., & Rodríguez Cepeda, L. B. (2018). *XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Cuba 2018*.

Obtenido de Perpción del Proceso de Atención de Enfermería de los enfermeros de la Clínica la Inmaculada durante el periodo I-2018:

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:zbWuDOIMnwJ:https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/download/507/76+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>

Sandes, V. A. (Julio de 2018). *Protocolo de cuidado del recién nacido para el tratamiento del dolor*. Obtenido de Universidad Nacional de Córdoba-Escuela de Enfermería-

Especialización en Enfermería en el Cuidado del Paciente Crítico:

<http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/sandes-veronica-anabel-PDF.pdf>

Santamaria Juarez, V. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a lactante menor de 37 días de nacido del Hospital Regional Lambayeque, 2019*. Obtenido de

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6373/Santamaria%20Juarez%20Violetita%20Aracely.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Sardina Ferrera, A. I., Moldes Acanda, M., & González Reguera, M. (2018). Proceso de atención de Enfermería en un paciente con. *Rev. Med, Electron.*,
<http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v42n2/1684-1824-rme-42-02-1743.pdf>.
- Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. (17 de Octubre de 2019). *Guía Rápida del Manejo del Dolor Agudo en Urgencias*. Obtenido de
<https://www.semes.org/semes-presenta-la-guia-rapida-del-manejo-del-dolor-en-urgencias-con-motivo-del-dia-mundial-contra-el-dolor-que-se-celebra-hoy-17-de-octubre/>
- Tesini , B. (2022). *Sepsis neonatal*. Obtenido de University of Rochester School of Medicine and Dentistry: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/pediatr%C3%ADa/infecciones-en-reci%C3%A9n-nacidos/sepsis-neonatal>
- Villalón, H., Fernández, M. I., Larraín, M., Quevedo, J., Silva, C., & Pinto, M. (2021). *Balance y fluidos en el extremo prematuro menor a 1000 gramos durante la primera semana de vida: una estrategia simplificada de cálculos*. Obtenido de Revista Médica Clínica Las Condes: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2021.10.008>
- Zamora Bagüés, M., Ibáñez Tomás, E., Berga Liarte, L., Alcalá Millán, P., Figuerola Novell, J., & Eddrhourhi laadimat, H. (20 abril 2021). Estímulo de la succión-deglución en prematuros. unidad de cuidados intensivos neonatales. *revista sanitaria de investigacion Enfermeria*, <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/estimulo-de-la-succion-deglucion-en-prematuros-unidad-de-cuidados-intensivos-neonatales/#:~:text=CONCLUSIONES->

,El%20Trastorno%20de%20la%20Succi%C3%B3n%20Degluci%C3%B3n%20consiste
%20en%20una%20falta,la%20respirac.

Zamorano Antonio, R. M., Camacho Reyes, A., & Ruiz Calzado., M. d. (24 de Agosto de 2017).

Administración de nutrición parenteral. Cuidados enfermeros. Obtenido de Revista

Electrónica de Portales Medicos.com: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/administracion-nutricion-parenteral-cuidados-enfermeros/>

Apéndice

Apéndice A: Planes de cuidado

Diagnóstico Enfermero	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Planeación Puntuación diana	Intervenciones / actividades	Ejecución			Evaluación	
					M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Dolor agudo relacionado a agentes lesivos físicos, secundario a herida operatoria y procedimientos invasivos, evidenciado por parámetros fisiológicos alterados como conducta expresiva, expresión facial y duración de los episodios de dolor.	Resultado: nivel del dolor	3	Mantener en	Intervención:				5	+ 2
			Aumentar a 5	Manejo del dolor: agudo					
	Escala: de grave (1) a ninguno (5)			Actividades					Indicadores
	Indicadores Cambios de expresiones faciales de dolor y gesticulaciones (movimientos faciales, ceño fruncido).	3		- Monitorizar el nivel dolor utilizando una herramienta de medición valida y fiable apropiada a la edad. Escala de dolor en prematuros PIPP (<i>Premature Infant Pain Profile, Stevens</i>).	M	T	N	5	
	Evidencia de dolor (conducta expresiva de dolor).	3		- Administrar analgésicos Administrar paracetamol ml/kg condicional a T° > 38C° y condicional a dolor	→	→	→	5	
Duración de los episodios de dolor (irritabilidad, tensión muscular, movimientos involuntarios).	3		- Garantizar de que el neonato reciba atención analgésica inmediata antes de las actividades que lo inducen.	M	T	N	5		
Manifestaciones de llanto o espasmos de parpados y cejas.	3								

Diagnóstico enfermero	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Planeación		Ejecución			Evaluación	
			Puntuación diana	Intervenciones / actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Cp. Sepsis	Resultado: Severidad de la Infección	3	Mantener en	Intervención: cuidados del lactante: prematuro				4	+ 1
			Aumentar a: 4	Actividades Monitorizar el estado hemodinámico, neurológico (nivel de conciencia), respiratorio y nutricional metabólico (nivel de glucemia, albumina). Monitorizar los ingresos, egresos y peso del paciente	M	T	N	4	
	Escala: Grave (1) a ninguno (5)			M	T	N	4		
	Indicadores		Intervención Control de infecciones				4	+ 1	
	Distensión abdominal	3	- Mantener las medidas de bioseguridad (higiene de manos, precauciones universales, medidas de aislamiento por bacteriemia de <i>Staphylococcus Coagualasa</i> y <i>Klebsiella pneneunoniae</i> en el paciente).	M	T	N	4		
	Irritabilidad	3	- Garantizar la manipulación aséptica de los catéteres invasivos, precauciones de cuidado y bajo estrictas normas de asepsia y antisepsia (manipulaciones seguras, libre de contaminación y sin complicaciones).	M	T	N	4		
	Intolerancia digestiva	3	- Asegurar el cuidado de la herida operatoria.	M	T	N	4		
Colonización de hemocultivo		- Administrar la terapéutica indicada con ATB de amplio espectro (meropenem 45mg, vancomicina 22mg). - Cumplir con la aplicación de las buenas prácticas par a administración segura de medicamentos.	M	T	N	4			

Diagnóstico enfermero	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Planeación		Ejecución			Evaluación	
			Puntuación diana	Intervenciones / actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades metabólicas relacionado con la incapacidad para ingerir alimentos asociado a dehiscencia de herida operatoria de gastrosquisis por malformación congénita, evidenciado por intolerancia gástrica con secreciones verdosas y rasgos porráceos por SOG, abdomen distendido poco depresible con presencia de líneas invasivas para tratamiento y NPT+ lípidos; albumina por debajo del rango normal 2.08g/dl	Resultado: estado nutricional del lactante	3	Mantener en: Aumentar a: 4	Intervención Monitorización nutricional Actividades				4	+1
	Escala: desviación grave del rango normal (1) a sin desviación del rango (5)			-Asegurar y contar con el el monitoreo del crecimiento y desarrollo del neonato prematuro.	M	T	N	4	
				-Verificar las tendencias de ganancia o pérdida de peso.	M	T	N	4	
	Indicadores			Intervención Administración de nutrición parenteral Total (NPT)				4	+1
	Ingestión de nutrientes	3		-Asegurar y contar con la inserción de catéter vascular endovenoso permeable para la administración de la NPT.	M	T	N	4	
	Albúmina sérica (2.08g/dl)	3		-Mantener las precauciones de cuidado y bajo estrictas normas de asepsia y antisepsia del catéter de NPT (colocación correcta, permeabilidad, flujo constante).	M	T	N	4	
	Administración intravenosa de líquidos (reposición de líquidos)	3		-Monitorizar signos de infiltración e infección	M	T	N	4	
	Reposición de líquidos por pérdidas	3		-Monitorizar la función hepática y renal (los niveles de albúmina, proteínas totales, electrolitos, perfil lipídico y glucemia y perfil bioquímico).	M	T	N	4	
	Administración de nutrición parenteral total.	3		-Controlar diariamente el balance hídrico estricto (salidas y entradas) y el peso.	M	T	N	4	
				-Registrar en el kardex las notas de enfermería, la vía de administración, hora de inicio, volumen y la velocidad de infusión de la NPT.	M	T	N	4	

Apéndice B: Guía de valoración

Valoración por patrones funcionales de salud

DATOS GENERALES	
Nombre del paciente: R. D	Fecha de nacimiento: 12/03/2021
Sexo: F (x) M ()	Edad: 18 días
Perímetro cefálico: 30.5 cm	Peso: 2220 gr.
Procedencia: Emergencia (x)	Talla: 42 cm.
	Grupo sanguíneo y factor: O +
	Datos Objetivos: FC: FR: T°: 36.8°C
Lugar de residencia: Unidad Cuidados Intermedios Neonatales	
Diagnóstico médico: Post operado de cierre secundario de gastrosquisis, dehiscencia e infección de herida operatoria y sepsis de punto de partida de partes blandas.	
PATRÓN. PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD	<p>Actividad circulatoria: Pulso: regular (x) irregular () FC / Pulso periférico: (124) PA: _____ Llenado capilar: < 2'' (X) > 2'' ()</p> <p>Perfusión tisular renal: hematuria () oliguria () anuria ()</p> <p>Perfusión tisular cerebral: parálisis () anomalías del habla () Dificultad en la deglución () Comentarios: _____</p> <p>Presencia de líneas invasivas: Catéter periférico (x) Catéter central () Catéter percutáneo (x) Otros: _____</p> <p>Localización: (M.I.D) Fecha: (28/03/2021) (infiltrada durante el turno)</p> <p>Localización: (M.I.D): (29/03/2021) (permeable para antibioticoterapia y reposición de líquidos)</p> <p>Localización: Yugular izquierda 29/03/2021 (permeable para NPT). Pendiente resultado de cultivo de punta de catéter del día 28/3/2021.</p> <p>Resultados: Hemocultivo: positivo (muestra N° 1) del 23/03/2021 <i>Staphylococcus coagulasa</i>, sensible a la vancomicina.</p> <p>Resultados Hemocultivo muestra N° 2) Positivo 21/03/2021, <i>Klebsiella pneumoniae</i></p> <p>Tratamiento médico: : 9no día de meropenem 45mg EV c/8 horas : 9no día vancomicina 22mg EV c/ 12 horas : Reposición de líquidos volumen a volumen: C1Na 9% 000 c/ EV. C/12 horas.</p> <p>Riesgo periférico: Sí (x) No () Cianosis Distal () Frialdad Distal ()</p> <p>Observaciones: Presencia de herida operatoria con edema y eritema de pared abdominal con escasa fibrina.</p> <p>Fuerza muscular: conservada (x) disminuida ()</p> <p>movilidad: Conservado (X)</p>
<p>Antecedentes familiares: HTA () DM () gastritis/ulcera () TBC () Asma () Otros: <u>no se reporta</u></p> <p>Antecedentes maternos:</p> <p>Prenatales: N° Hijos (2) N° gestación (2) fármacos en gestación: (ninguno) Otros: grupo sanguíneo y factor: O Rh (+)</p> <p>Natales: eutócico () distócico (x) Otros: anemia materna Hb 10.5</p> <p>Infecciones maternas: RPM de 3 horas (antecedentes maternos prueba serológicos no reactivo).</p> <p>Antecedentes natales:</p> <p>Presentación: cefálica (x) podálica () cara () frente () transversa () desconocido ()</p> <p>Sufrimiento fetal: RPM + gastrosquisis meconial espeso (x) taquicardia () bradicardia () DIP II () distocia cordón () acidosis ()</p> <p>Anestesia: ninguna () local (x) peridural () epidural () raquídea () general ()</p> <p>Droga: Diazepam () Sulfato Mg () Oxitócicos () Antibióticos: _____</p> <p>Parto: espontáneo () precipitado (x) prolongado () estimulado ()</p> <p>Tipo de parto: eutócico () fórceps () cesárea electiva () cesárea emergencia (x) podálico ()</p> <p>Indicación de la cesárea: Feto de 32 ss. por ECO II trimestre, RPM + gastrosquisis.</p> <p>Lugar de parto: Instituto Nacional</p> <p>Líquido amniótico:</p>	

<p>normal <input type="checkbox"/> fétido <input type="checkbox"/> meconial espeso <input checked="" type="checkbox"/> sanguinolento <input type="checkbox"/> polihidramnios <input type="checkbox"/> oligohidramnios <input type="checkbox"/></p> <p>APGAR (7) al minuto (8) a los 5 minutos.</p> <p>Capurro (36) Semanas</p> <p>Cordón umbilical: normal(x) circular <input type="checkbox"/> nudo <input type="checkbox"/> vasos incompletos <input type="checkbox"/> friable <input type="checkbox"/> Otros: 2 arterias y 1 vena <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Placenta: normal <input checked="" type="checkbox"/> hipertrófica <input type="checkbox"/> calcificada <input type="checkbox"/></p> <p>Conocimientos de los padres: analfabetos <input type="checkbox"/> conocen la enfermedad <input type="checkbox"/> desconocen enfermedad <input checked="" type="checkbox"/> Otros: secundaria completa</p> <p>Estado de higiene de los padres: Bueno <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/></p> <p>Estado de Higiene del neonato: Bueno <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/></p>	<p>Observaciones: Se limita la actividad por sujeción mecánica para mantención de vías periféricas, por difícil acceso.</p> <div style="text-align: center; background-color: #e0f0ff; padding: 5px;">PATRÓN. SUEÑO - DESCANSO</div> <p>Sueño: N.º de horas de sueño: _____ Alteraciones en el sueño: Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Especifique: Neonato hospitalizado en cuidados intermedios.</p> <p>Motivo: Post operado día 12 cierre secundario de gastrosquisis, dehiscencia e infección de herida operatoria, sepsis de punto de partida de partes blandas.</p>
<div style="text-align: center; background-color: #e0f0ff; padding: 5px;">PATRÓN. NUTRICIÓN METABÓLICA</div> <p>Piel: normal <input type="checkbox"/> fría <input type="checkbox"/> tibia <input checked="" type="checkbox"/> aliente <input type="checkbox"/> descamativa <input type="checkbox"/> turgente <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> intacta Observaciones: _____</p> <p>Coloración: normal <input type="checkbox"/> cianótica <input type="checkbox"/> ictérica <input type="checkbox"/> rosada <input checked="" type="checkbox"/> pálida <input type="checkbox"/> reticulada <input type="checkbox"/> equimosis <input type="checkbox"/></p> <p>Presencia de edema: localización zona operatoria leve <input type="checkbox"/> moderado <input checked="" type="checkbox"/> severo <input type="checkbox"/></p> <p>Termorregulación: Temperatura: 36.8° C Aporte de calor: sí <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> T° de Incubadora: apagada hipertermia <input type="checkbox"/> normo termia <input checked="" type="checkbox"/> hipotermia <input type="checkbox"/> Observación: _____</p> <p>Hidratación: hidratado <input checked="" type="checkbox"/> deshidratado <input type="checkbox"/> Observación: _____</p> <p>Fontanelas: normotensa <input checked="" type="checkbox"/> abombada <input type="checkbox"/> deprimida <input type="checkbox"/></p> <p>Cabeza: cabeza: <input type="checkbox"/> cabalgadas suturas <input type="checkbox"/> caput succedáneo <input checked="" type="checkbox"/> aumento de PC <input type="checkbox"/></p> <p>Cabello: normal <input checked="" type="checkbox"/> rojizo <input type="checkbox"/> ralo <input type="checkbox"/> quebradizo <input type="checkbox"/></p> <p>Mucosas orales: intacta <input checked="" type="checkbox"/> lesiones <input type="checkbox"/> Observaciones: _____ malformación oral: sí <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> Especificar: _____</p> <p>Peso actual: 2505 gr. Pérdida de peso desde el ingreso: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Cuanto perdió: _____</p> <p>Apetito: normal <input type="checkbox"/> anorexia <input type="checkbox"/> bulimia <input type="checkbox"/> disminuido <input type="checkbox"/> nausea <input type="checkbox"/> vómitos <input type="checkbox"/> Cantidad: _____</p>	<div style="text-align: center; background-color: #e0f0ff; padding: 5px;">PATRÓN. PERCEPTIVO - COGNITIVO</div> <p>Problema de alcoholismo: Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Problemas de drogadicción: Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Pandillaje: Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nivel de conciencia: alerta <input checked="" type="checkbox"/> despierto <input checked="" type="checkbox"/> somnoliento <input type="checkbox"/> irritable <input checked="" type="checkbox"/> tupor <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> activo <input checked="" type="checkbox"/> sedado <input type="checkbox"/> dormido <input type="checkbox"/> hipoactivo <input type="checkbox"/> letárgico <input type="checkbox"/> convulsión <input type="checkbox"/></p> <p>Reflejos: succión <input checked="" type="checkbox"/> deglución <input type="checkbox"/> moro <input checked="" type="checkbox"/> prensión <input checked="" type="checkbox"/> babinski <input type="checkbox"/></p> <p>Pupilas: isocóricas <input checked="" type="checkbox"/> anisocorias <input type="checkbox"/> reactivas <input checked="" type="checkbox"/> no reactivas <input type="checkbox"/> meióticas <input type="checkbox"/> midriáticas <input type="checkbox"/> Tamaño: 3-4.5 mm <input type="checkbox"/> < 3 mm <input type="checkbox"/> > 4.5 mm <input type="checkbox"/> Foto Reactivas: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Alteración sensorial: visuales <input type="checkbox"/> auditivas <input type="checkbox"/> lenguaje <input type="checkbox"/> Otros: _____ Especifique: <u>ninguno</u></p>
	<div style="text-align: center; background-color: #e0f0ff; padding: 5px;">PATRÓN. AUTOPERCEPCIÓN - AUTOCONCEPTO</div> <p>Reactividad: activo <input checked="" type="checkbox"/> hipo activo <input type="checkbox"/> hiperactivo <input type="checkbox"/></p> <p>Estado emocional: tranquilo <input type="checkbox"/> irritable <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Llanto persistente: sí <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p> <p>Comentarios: Participación Paciente/Familia en las Actividades Diarias y/o Procedimientos: sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Reacción frente a la enfermedad paciente y familia: ansiedad <input checked="" type="checkbox"/> indiferencia <input type="checkbox"/> rechazo <input type="checkbox"/></p> <p>Comentarios: Cambio de postura constante, expresión facial de dolor y ceño fruncido.</p>

<p>Características: _____ Dificultad para Deglutir: Si () No (x) Especificar: en <u>NPO por patología.</u></p> <p>Alimentación: NPO (x) NPT (x) Observación: : NPT frasco I Dext + aminoácidos, 295ml/ 24 horas : NPT frasco II lípidos 20% 34ml/24 horas Otros: _____</p> <p>Abdomen: blando (x) distendido (x) timpánico () doloroso () tenso () globuloso (x) Comentarios Adicionales: _____</p> <p>Ruidos hidroaéreos: presente(x) ausente () aumentados () disminuidos</p> <p>Metabólico: hipoglicemia () hiperglicemia () ictericia neonatal ()</p> <p>Herida operatoria: sí (x) no () Ubicación: abdomen Características: cierre secundario de gastrosquisis apósitos y gasas: secos () húmedos () serosos () hemáticos () serohemáticos () Observaciones: _____ Drenaje: Si () No ()</p>	<p style="text-align: center;">PATRÓN RELACIONES – ROL</p> <p>Factores de riesgo: Bajo peso: sí (x) no () Vacunas completas: Si () No (x)</p> <p>Especificación: vacuna de BCG del día 25/03/2021 Hospitalizaciones Previas: Si () No (x) Descripción: _____ Consumo de medicamentos prescritos: sí () no (x) se relaciona con el entorno: sí (x) no ()</p> <p>Padres: Compañía de los padres: sí (x) no () Recibe visitas: sí (x) no () Participación del cuidado: s (x) no () temor (x) ansiedad (x) rechazo () preocupación (x) Comentarios: <u>constantes preguntas sobre el estado de salud del neonato.</u></p> <p>Relaciones Familiares: buena (x) mala () conflictos () disposición positiva para el cuidado del niño: sí (x) no ()</p> <p>Roles de los padres: comprometidos (x) cansancio ()</p>
<p style="text-align: center;">PATRÓN ELIMINACION</p>	<p style="text-align: center;">PATRÓN SEXUALIDAD - REPRODUCCIÓN</p> <p>Secreciones anormales en genitales: sí () no (x) Especifique: _____ Otras observaciones: _____ Observaciones: Cambios físicos: _____ Adherencias de labios sí () no (x) Leucorrea sí () no (x) Hiperplasia de Clítoris sí () no (x)</p>
<p>Intestinal: N.º Deposiciones: _____ Características: _____ Color: amarillo Consistencia: grumosa _____ Colostomía () Ileostomía () Comentarios: _____</p> <p>Vesical: Evacuación vesical Micción espontánea: sí (x) no () Globo vesical: sí () no (x) sonda vesical () colector urinario () pañal (x)</p> <p>Gasto urinario (Vol. urinario) normal (x) 4.4 ml/kg/hora oliguria () anuria () poliuria ()</p>	<p style="text-align: center;">PATRÓN. VALORES CREENCIAS</p> <p>Religión: Bautizado en su religión: sí () no () Restricción religiosa: ninguno Religión de los Padres: católico (x) evangélico () adventista ()</p> <p>Nombre de la enfermera:</p>
<p style="text-align: center;">PATRÓN. ACTIVIDAD EJERCICIO</p> <p>Actividad Respiratoria: respiración: fr: (52) amplitud: superficial () profunda () disnea () tiraje () aleteo nasal () apnea ()</p> <p>Murmullo vesicular: ambos campos pulmonares (x) hemitórax izquierdo () hemitórax derecho ()</p> <p>Simetría torácica: tórax simétrico (x) tórax asimétrico ()</p> <p>Tos Ineficaz: sí () no (x)</p>	

<p>Secreciones Bronquiales: sí <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> Características: _____ Cantidad: _____</p> <p>Ruidos respiratorios: CPD <input type="checkbox"/> CPI <input type="checkbox"/> ACP (claros <input type="checkbox"/> roncales <input type="checkbox"/> sibilantes <input type="checkbox"/> crepitantes <input type="checkbox"/> estridor <input type="checkbox"/> Otros: _____</p> <p>Ritmo respiratorio: regular <input checked="" type="checkbox"/> irregular <input type="checkbox"/> respiración periódica / superficial <input type="checkbox"/> bradipnea <input type="checkbox"/> apnea <input type="checkbox"/> taquipnea <input type="checkbox"/> polipnea <input type="checkbox"/></p> <p>Oxigenoterapia: sí <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> Modo: (espontaneo) Saturación de O₂: 98% Fio₂ _____ Enuresis. sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Comentarios: _____</p> <p>Ayuda respiratoria: no TET <input type="checkbox"/> traqueostomía <input type="checkbox"/> v. mecánica <input type="checkbox"/> Parámetros ventilatorios: Fio₂: _____ Flujo: _____ Otros: _____</p> <p>Drenaje torácico: sí <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> oscila sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Comentarios: _____</p>	<p>Coaquira Infantes Francy Rivero Moreno Elizabeth Fecha: 29/3/21</p>
---	--

Apéndice C: Consentimiento informado



Una Institución Adventista

Universidad Peruana Unión
Escuela Post Grado
UPG Ciencias de la Salud

Consentimiento informado

Propósitos y procedimientos

Se me ha comunicado que el título académico es “Proceso enfermero a neonato prematuro con sepsis neonatal post operado de cierre de gastrosquisis” el objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales R. D. este trabajo académico está siendo realizado por la Lic.: Coaquira Infantes Francy y la Lic. Rivero Moreno Elizabeth, bajo la asesoría de la Dra. Aura Marlene Montes Paz. La información otorga a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizaran solo para fines del estudio.

Riesgo del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico: asociada con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria.

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido:

SABEGUINO ALEX SOBERONIS COCCOUB

DNI: 74298193 Fecha: 29/10/21


Firma

Apéndice D: Escalas de valoración

PIPP (Premature Infant Pain Profile, Stevens 1996)

Indicador (Tiempo de observación)	0	1	2	3
Gestación	≥ 36 semanas	32 a < 36	28 a < 32	≤ 28 semanas
Comportamiento (15 seg)	Despierto, activo, ojos abiertos con movimientos faciales	Despierto e inactivo Ojos abiertos sin movimientos faciales	Dormido y activo ojos cerrados con movimientos faciales	Dormido e inactivo ojos cerrados sin movimientos faciales
Aumento de FC (3° seg)	0 – 4 lpm	5 – 14 lpm	15 – 24 lpm	≥ 25 lpm
Disminución de SatO2 (3° seg)	0 – 2.4 %	2.5 – 4,9 %	5 – 7.4 %	≥ 7.5 %
Entrecejo fruncido (3° seg)	0 – 3 seg	3 – 12 seg	> 12 – 21 seg	> 21 seg
Ojos apretados (3° seg)	0 – 3 seg	3 – 12 seg	> 12 – 21 seg	> 21 seg
Surco nasolabial (3° seg)	0 – 3 seg	3 – 12 seg	> 12 – 21 seg	> 21 seg

- comparar comportamiento basal y 15 segundos después del procedimiento doloroso.
- comparar situación basal y 30 segundos después del procedimiento doloroso.

Interpretación:	Dolor leve y no dolor	Dolor moderado	Dolor intenso
------------------------	-----------------------	----------------	---------------

Fuente: B Stevens et al, año 1996 citado por Laura Porras 2021

- ✓ Score 0- 6= No dolor o dolor leve
- ✓ Score 7-12= Dolor moderado
- ✓ Score 13- 21= Dolor intenso

Es valorada por incorporar la edad gestacional. Se organiza de 7 indicadores (integra parámetros conducta, desarrollo y fisiológicos). Cada uno se tasa de 0 a 3, Un valor igual o menor de 6 indica que no hay dolor para todas las edades gestacionales. Mayor de 12 indica dolor moderado o intenso. Su solidez, fuerza, utilidad y fiabilidad la convierte en una herramienta muy adecuado para la estimación del dolor en postoperatorios.