

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



*Una Institución Adventista*

**Proceso enfermero aplicado a paciente neonato prematuro post  
operado con ileostomía de la Unidad de Cuidados Intensivos  
de un hospital de Lima 2021**

Trabajo Académico

presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de  
Enfermería: Cuidados Intensivos Neonatales

Por:

Rosa Mandhy Pari Marroquín

Merly Rojas Díaz

Asesor:

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, junio de 2022

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DE TRABAJO ACADÉMICO

Yo, **Luz Victoria Castillo Zamora**, adscrita en la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la respectiva Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado; "Proceso enfermero aplicado a paciente neonato prematuro post operado con ileostomía de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima 2021". Constituye la memoria presentada por las Licenciadas **ROSA MANDHY PARI MARROQUÍN y MERLY ROJAS DÍAZ**, para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos Neonatales que ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las declaraciones y opiniones que contiene este trabajo académico son de completa responsabilidad de las autoras, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los 08 días del mes de junio de 2022



Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

**Proceso enfermero aplicado a paciente neonato prematuro  
post operado con ileostomía de la Unidad de Cuidados  
Intensivos  
de un hospital de Lima 2021**

Trabajo Académico  
presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad  
Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos Neonatales



Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, 08 de junio de 2022

## **Proceso enfermero aplicado a paciente neonato prematuro post operado con ileostomía de La Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima 2021**

Lic. Rosa Mandhy Pari Marroquín<sup>a</sup> Lic. Merly Rojas Díaz<sup>b</sup> Dra. Luz Victoria Castillo Zamora<sup>c</sup>

<sup>a y b</sup> Autor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

<sup>c</sup> Asesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú

### **Resumen**

Las alteraciones fisiológicas del íleo meconial (IM) produce complicaciones a los recién nacidos. Esta afección es poco común que afecta a los bebés, y se presenta con un cuadro de obstrucción intestinal intraluminal. El presente estudio fue aplicado a una paciente neonata prematura de 28 días de vida, Post operado de laparotomía exploratoria + ileostomía a doble boca por íleo meconial con estoma distal funcional. Con el objetivo gestionar los cuidados de enfermería de la asistencia integral del paciente y su familia, fue un estudio de enfoque cualitativo, tipo caso clínico único; y como metodología se utilizó el proceso de atención de enfermería. Con respecto al proceso de recolección de datos, se utilizó como instrumento el marco de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, encontrando nueve patrones alterados, identificándose siete diagnósticos enfermeros procediendo posteriormente a priorizar tres, considerados de suma importancia: Dolor agudo, deterioro de la integridad cutánea, y riesgo de deterioro de la vinculación asociado a separación. Se plantearon planes de cuidados integrales de enfermería haciendo uso de la Taxonomía NANDA NOC NIC, se aplicaron las intervenciones y actividades planeadas, las mismas que fueron evaluadas comparando la puntuación basal y final. Como resultado, se obtuvo una puntuación de cambio +2; +2 y +2 respectivamente. Se concluye que, se gestionó el proceso de atención de enfermería en sus cinco momentos, lo que permitió proporcionar un cuidado continuo, holístico, integral y de calidad tanto al neonato prematuro como a su familia.

**Palabras clave:** Proceso de atención de enfermería, neonato prematuro extremo, post operado de Íleo Meconial.

### **Abstract**

Physiological alterations of meconium ileus (MI), produce complications in newborns, this condition is rare that affects babies, and presents with a picture of intraluminal intestinal obstruction. The present study was applied to a premature neonate patient of 28 days of life, post-operative of exploratory laparotomy + double mouth ileostomy due to meconium ileus with functional distal stoma. With the objective of knowing the problems and managing the nursing care of the integral assistance of the patient and his family, it was a study of qualitative approach, type unique clinical case; and as a methodology, the nursing care process was used. Regarding the data collection process, the Marjory Gordon functional pattern assessment scheme was used as an instrument, finding nine altered patterns, identifying seven nursing diagnoses, subsequently prioritizing three, considered of utmost importance: Acute pain, deterioration of skin integrity, and risk of attachment impairment associated with separation. Comprehensive nursing care plans were proposed using the NANDA NOC NIC Taxonomy, planned interventions and activities were applied, and evaluated by comparing the baseline and change scores. As a result, a +2 change score was obtained; +2 and +2 respectively. It is concluded that, according to the problems identified in a timely manner, the nursing care process was managed in its five moments, which allowed providing continuous, holistic, comprehensive and quality care to both the premature newborn and his family.

**Key words:** Nursing care process, extreme premature neonate, post-operated Meconium Ileus.

## Introducción

Los recién nacidos en general son seres vulnerables completamente dependientes de cuidados, pero esta situación se torna complicada cuando se trata de neonatos prematuros. Para la OMS, el nacimiento prematuro es el que ocurre antes de las 37 semanas de edad gestacional (Galindo et al., 2019). Según La Alianza para la Salud de la Madre, el niño y el adolescente, en el mundo nacen alrededor de 15 millones de prematuros cada año, de ellos más de 1 millón mueren poco después del nacimiento por complicaciones relacionadas a la inmadurez propia de sus órganos, lo que repercute en alteraciones fisiológicas y trastornos que pueden provocar daño permanente traduciéndose en discapacidad (Matos et al., 2020).

Una de estas complicaciones es el íleo meconial (IM), afección poco común que afecta sólo a 1 de cada 25 000 bebés. El íleo meconial es la obstrucción intestinal intraluminal, donde el meconio viscoso se adhiere firmemente a las paredes de la mucosa intestinal produciendo dilatación del intestino delgado por el acúmulo de meconio, líquido y gas. La viscosidad es ocasionada por el aumento de una glucoproteína cálcica insoluble, de la albumina y por la disminución de los carbohidratos dentro de la consistencia del meconio. La causa principal es la impactación del meconio viscoso denso en las paredes del íleo de 10 a 20cm de la válvula ileocecal. El 95% de las veces está asociado a la fibrosis quística, entre otras causas se tiene a la insuficiencia pancreática, anormalidades cromosómicas, deglución de sangre durante el parto o la enfermedad de Niemann. El íleo meconial representa el 20 a 30% de las obstrucciones intestinales del recién nacido y de estos aproximadamente el 40% de los casos, es candidato a cirugía (Kargl et al., 2017).

Dentro del cuadro clínico característico podemos encontrar intolerancia oral, vómito bilioso, ausencia de eliminación del meconio más allá de las 48 horas de vida, distensión abdominal, asas intestinales dilatadas que se observa en la pared abdominal y en casos severos se observa cambios en la coloración de la piel, pudiendo llegar a ocasionar vólvulo, perforación que conducen a una peritonitis (Jiménez et al., 2020).

La cirugía está indicada cuando hay distensión progresiva o signos de deterioro clínico a pesar de múltiples enemas, así como en casos complicados como peritonitis meconial, atresia o estenosis ileal, perforación ileal y vólvulo con o sin formación de pseudoquiste, donde realizan una resección intestinal, anastomosis y en muchos de estos casos ostomía (Tipiani et al., 2021). Cabe mencionar que, si no hay una intervención oportuna, se pueden presentar complicaciones como la perforación del íleon y la peritonitis meconial, es por ello la importancia del rol que juega la enfermera pues debe estar atenta a la presencia de complicaciones (Rojas et al., 2018).

Es por ello, la importancia que cobra la aplicación del PAE, porque permitirá al profesional de enfermería aplicar el método científico en su práctica asistencial, pues le asegura proporcionar cuidados de forma racional, lógica, sistemática, humanística e integral (G. Fernández et al., 2021). Ya que busca conocer las respuestas humanas ante los problemas de orden biológico psicológico y social en donde “la razón de ser del enfermero, es el cuidado de la vida y la salud, la enfermedad y la muerte, este proceso se concibe inherente al devenir humano determinado por factores sociales, culturales, económicos, políticos y biológicos” (Triana, 2020, p.154). Centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en modelos y teorías de enfermería, basados en la evidencia científica, que se puede atender con calidad y seguridad al paciente (Carmona et al., 2021).

Es importante la aplicación de intervenciones de enfermería planificadas y jerarquizadas para evitar complicaciones y secuelas futuras en los bebés prematuros expuestos a múltiples complicaciones dada su inmadurez, ya que es preciso considerar que los neonatos son personas completamente dependientes de cuidados con una particular forma de comunicación no verbal, donde el papel que juega la enfermera especialista es fundamental en el reconocimiento precoz de signos y síntomas de posibles patologías, así como también en el mantenimiento y recuperación de la salud, por ende, poner en práctica el PAE asegura el éxito de las intervenciones de enfermería y por tanto el futuro del neonato (Segura et al., 2019).

En el caso específico del íleo meconial, la valoración de enfermería cobra mucha importancia en la identificación precoz del diagnóstico, ya que, al ser ella quien brinda cuidados continuos al recién nacido puede identificar tempranamente los patrones alterados y dar la voz de alarma para un tratamiento oportuno (Cannizzaro, 2019). Por otro lado, sus intervenciones en el postoperatorio inmediato ayudarán al recién nacido a superar esta etapa con un adecuado manejo del dolor mientras en el postoperatorio mediato sus intervenciones estarán orientadas a la prevención de complicaciones (Carvalho et al., 2017).

Para que los cuidados de enfermería sean considerados holísticos y de calidad es preciso hacer uso de herramientas e iniciativas que permitan armonizar los avances tecnológicos con cuidados que valoricen el desarrollo físico psíquico y social del neonato, donde la motivación principal de las enfermeras sea minimizar el sufrimiento el dolor y las secuelas del recién nacido, promoviendo el vínculo afectivo entre él y sus padres, centrando su cuidado en las necesidades humanas con un sentido compasivo, comprensivo y sensible (Romero et al., 2018).

### **Metodología**

El presente trabajo se basa en el enfoque cualitativo, tipo de caso único, mediante la metodología del proceso del cuidado enfermero(a), el mismo que consta de cinco momentos los cuales incluyen: la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y por último la evaluación basada en los resultados esperados (Navarrete, 2020). El PAE es el eje fundamental del quehacer de la enfermera, que le permite proporcionar una atención integral al paciente, a fin de mantener el estándar de calidad del cuidado, garantizando el cumplimiento y la continuidad de las intervenciones que son dinámicas y pueden ir cambiando o actualizándose según sea necesario, por último, se analizaron los objetivos planteados y se evidenciaron los resultados esperados (Miranda et al., 2019). Se administró un cuidado humano con calidad y soporte seguro favoreciendo la recuperación y salud de la paciente. El sujeto de estudio es un neonato prematuro de sexo femenino de 28 días de vida, quien se



encuentra hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales con el diagnóstico médico recién nacido pretérmino de 30 semanas de edad gestacional corregida, Post operado de laparotomía + íleo meconial. Los datos recabados fueron recopilados haciendo uso de la técnica de observación directa, la entrevista y adicionalmente la revisión de la historia clínica, así como la hoja de monitoreo de UCIN y como instrumento la guía de valoración que consta de 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, con el que se llevó a cabo la evaluación de forma detallada. De los datos obtenidos, se realizaron los diagnósticos de enfermería teniendo en cuenta la taxonomía NANDA (Nanda internacional, 2020). Para luego realizar la planificación y ejecución de las intervenciones según NIC (Butcher et al., 2018). Finalmente, se realiza la evaluación de los resultados NOC (Morhead et al., 2018).

## **Proceso de Atención de Enfermería**

### ***Valoración***

#### **Datos generales.**

Nombre: M.F. P

Sexo: femenino

Edad: 28 días

Horas de atención: 8:00 a.m.-8:00 p.m.

Fecha de valoración: 4 de mayo 2021

**Motivo de ingreso:** Prematura extrema de 26 semanas de edad gestacional por Capurro de 660 gramos al nacer. Actualmente, Post operado tardío de laparotomía exploratoria + ileostomía a doble boca por íleo meconial con estoma distal funcionante, esfacelación de la piel más enrojecimiento periestomal, mucosa sangrante a la manipulación.

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

Neonato prematuro de sexo femenino de 26 semanas de edad gestacional al nacer, producto de un segundo embarazo, parto distócico, con antecedentes maternos de migraña, hernia hiatal y pocos controles prenatales, retardo en el crecimiento intrauterino, antecedentes perinatales muy bajo peso al nacer, al momento de la valoración tiene 28 días de vida, se encuentra hospitalizado en la Unidad de cuidados Intensivos, en ventilación mecánica a partir de la cirugía en proceso de destete (Extubación programada) actualmente con esquema Dart, 3er día postoperatorio de laparotomía exploratoria + ileostomía a doble boca por íleo meconial, se encuentra recibiendo Meropenem 15 mg. EV cada 8 horas en su día 10, Fluconazol 7.5 mg. EV cada 24 horas en su día 12.

***Patrón II: Relaciones – rol.***

Neonato pertenece a una familia nuclear con hijos, según los padres mantiene una buena relación familiar, el padre es el principal sostenedor económico de su familia, en relación a su hija hospitalizada.

***Patrón III: Valores y creencias.***

Los padres refieren ser católicos, no mencionan ninguna limitación de tipo religiosa, aunque el bebé aún no se encuentra bautizado.

***Patrón IV: Auto percepción Autoconcepto.***

Padres manifiestan bastante preocupación: “Lic. me preocupa bastante no poder ver a mi hijita y no saber cómo va seguir y cuando me la podré llevar a casa”, situación que se complica debido a que las visitas en la UCIN están restringidas por la pandemia, volviéndose casi mínimo el contacto con los padres y las manifestaciones de afecto se ven bloqueadas.

***Patrón IV: Tolerancia a la situación de estrés.***

Neonato prematuro irritable a la manipulación, intranquilo a la sobreestimulación ambiental (luces y ruido). Se observa manifestaciones intensas de dolor (llanto persistente, entrecejo fruncido, ojos apretados) provocando alteraciones hemodinámicas como taquicardia y taquipnea, según la escala *PIPP* (Premature Infant Pain Profile). Presenta una puntuación de 17 con dolor de moderado a severo, que se detalla a continuación; en el ítem gestación obtiene un puntaje de 2 con 30 semanas de edad gestacional corregida, en el ítem de comportamiento obtiene un puntaje de 2 puntos se mantiene dormido, activo, en el ítem de incremento de la frecuencia cardiaca obtiene un puntaje de 2 puntos se observa un incremento de 15 a 24 lpm, en el ítem de saturación de oxígeno obtiene un puntaje de 2 puntos ya que se observa un descenso del 5% de la saturación de oxígeno durante la manipulación, en el ítem de entrecejo fruncido obtiene un puntaje de 3 puntos ya que mantiene por las de 21 segundos, en el ítem ojos apretados obtiene un puntaje de 3 puntos se observa por más de 21 segundos, en el ítem surco naso labial obtiene un puntaje de 3 puntos porque también lo mantiene por más de 21 segundos. En el momento de la valoración neonato no recibe tratamiento analgésico.

***Patrón V: Descanso – sueño.***

El neonato presenta alteraciones del sueño que se evidencia por períodos cortos de sueño y largos periodos de vigilia, ya que al mínimo estímulo de luz o ruido se despierta con facilidad, observándose movimientos de extensión de miembros.

***Patrón VI: Perceptivo - Cognitivo.***

Neonato irritable, intranquilo, manifestación de dolor moderado a grave.

***Patrón VII: Actividad – ejercicio.***

**Actividad respiratoria:** A nivel respiratorio se encuentra con ventilación asistida, con TET N° 3, fijado en 7 cm de comisura labial, con modo SIMV, flujo 7, FiO<sub>2</sub> (fracción inspirada de oxígeno) 30%, SatO<sub>2</sub> (Saturación de oxígeno) 94%, Pico de presión inspiratoria (PIP) 14, sincronizado a VM, generalmente con buena saturación de oxígeno, estable a nivel ventilatorio,

con resultados de gases arteriales dentro de lo aceptable, el resultado del AG muestra un pH de 7.32, PCO<sub>2</sub> de 42.7, PO<sub>2</sub> de 92, HCO<sub>3</sub> de 28, parámetros ventilatorios bajos con rango para destete. la última radiografía de tórax con 8 espacios intercostales, sin signos de atelectasias.

**Actividad circulatoria:** Neonato hemo dinámicamente estable con Frecuencia Cardíaca oscilante entre 120 a 160 lpm, con ritmo sistólico siempre una onda P antes del complejo QRS, con una presión arterial sistólica entre 50 a 60 mm Hg. Presión arterial diastólica entre 30 a 50 mm Hg y presión arterial media entre 40 a 56 mm Hg, con buena perfusión tisular periférica con llenado capilar menor a 3 segundos

**Actividad capacidad de autocuidado:** Neonato con nivel de dependencia IV completamente dependiente de cuidados, requiere de intervenciones para mantenerlo confortado y tranquilo.

***Patrón VIII: Nutricional metabólico.***

Neonato prematuro con muy bajo peso de 28 días de vida actualmente con 790 grs de peso, se observa una ganancia de 130 gramos en relación al peso de nacimiento, con alimentación mixta, recibe NTP aminoácidos y lípidos por PICC y aporte enteral de fórmula para prematuro o leche materna si se dispone 11cc cada 3 horas por SOG, última glucosa de 82 mg/dl. En la valoración de piel está se observa eritematosa, con esfacelación periostomal, estomas sangrantes a la manipulación con manifestación de dolor moderado a grave, herida operatoria en flanco izquierdo con bordes con flogóticos. Según últimos exámenes de laboratorio en relación a los reactantes de fase aguda se evidencia un PCR de 10, leucocitos de 8000 por microlitro, hemoglobina de 12.4 g/dl y hematocrito de 46%.

***Patrón IX: Eliminación.***

Presenta eliminación espontánea, con un flujo urinario 4.2 ml/kg/hora coloración ámbar, clara, no sedimentos, se observa deposiciones semilíquidas por la ileostomía.

**Patrón X: Sexualidad/Reproducción.**

Neonato de sexo femenino, con aparato reproductor con desarrollo inmaduro propio de la prematuridad, presenta labios menores prominentes al igual que el clítoris.

**Diagnósticos de enfermería priorizados.****Primer diagnóstico.**

**Etiqueta diagnóstica.** NANDA (0132) Dolor agudo.

**Dominio 12. Confort. Clase 1. Confort físico**

**Factor relacionado.** Agentes lesivos físicos, biológicos.

**Características definitorias.** Expresión facial de dolor, conducta expresiva (llanto, irritabilidad), cambio en parámetros fisiológicos (taquicardia, taquipnea).

**Enunciado diagnóstico.** (0132) Dolor agudo relacionado con agentes lesivos físicos y agentes lesivos biológicos según lo evidenciado por expresión facial de dolor, conducta expresiva (llanto, irritabilidad), cambio en parámetros fisiológicos (taquicardia, taquipnea).

**Segundo diagnóstico.**

**Etiqueta diagnóstica.** NANDA (0046) Deterioro de la integridad cutánea.

**Dominio 11. Seguridad / Protección. Clase 2. Lesión física.**

**Factor relacionado.** edades extremas (prematuridad), humedad, excreciones.

**Características definitorias.** (0046) Alteración de la integridad de la piel (epidermis), enrojecimiento y sangrado.

**Enunciado diagnóstico.** Deterioro de la integridad cutánea relacionado con edades extremas (prematuridad), humedad, excreciones según lo evidenciado por Alteración de la integridad de la piel (epidermis), enrojecimiento y sangrado.

**Tercer diagnóstico.**

**Etiqueta diagnóstica.** NANDA (0058) Riesgo de deterioro de la vinculación.

**Dominio 7. Rol y relaciones. Clase 2. Relaciones familiares.**

**Factor de riesgo.** Separación de los padres y el niño, enfermedad del niño que impide la iniciación eficaz del contacto parental

**Enunciado diagnóstico.** (0058) Riesgo de deterioro de la vinculación según lo evidenciado por separación de los padres y el niño, enfermedad del niño que impide la iniciación eficaz del contacto parental.

### ***Planificación***

#### **Primer diagnóstico.**

NANDA (0132) Dolor agudo relacionado con agentes lesivos físicos y agentes lesivos biológicos, según lo evidenciado por facial de dolor, conducta expresiva (llanto, irritabilidad), cambio en parámetros fisiológicos (taquicardia, taquipnea).

#### **Resultados esperados.**

#### ***NOC (2102) Nivel del dolor.***

#### **Indicadores:**

(210206) Expresiones faciales de dolor.

(210223) Irritabilidad.

(210225) Lágrimas.

(210210) Frecuencia respiratoria

(210211) Frecuencia cardiaca apical.

#### **Intervenciones de enfermería.**

#### ***NIC (1410) Manejo del dolor agudo.***

#### **Actividades:**

(1410 01) Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como factores que lo alivian o agudizan (estar atentos al momento de aspiración de secreciones, curación de ileostomía, manipulación y cambio postural).

(1410 02) Asegurarse de que el neonato reciba atención analgésica inmediatamente antes de que el dolor se agrave o antes de las actividades que lo inducen.

(1410 03) Monitorizar la sedación y el estado respiratorio antes de la administración de opiáceos y a intervalos regulares cuando se administre opiáceos.

(1410 04) Incorporar las intervenciones no farmacológicas a la etiología del dolor (valorar el uso de sueros glucosados como alivio del dolor, manejo de nidos y contención).

(1410 05) Modificar las medidas de control del dolor en función de la respuesta del neonato al tratamiento.

### **Segundo diagnóstico.**

NANDA (0046) Deterioro de la integridad cutánea relacionado con edades extremas (prematuridad), humedad, excreciones según lo evidenciado por Alteración de la integridad de la piel (epidermis), enrojecimiento y sangrado.

### **Resultados esperados.**

#### ***NOC (2304) Recuperación quirúrgica: convalecencia.***

#### **Indicadores:**

(230419) Curación de la herida

(230425) Realización del cuidado de heridas prescrito

(230436) Infección de la herida

(230417) Integridad tisular

#### **Intervenciones de enfermería.**

#### ***NIC (0480) Cuidados de la ostomía.***

#### **Actividades:**

(048001) Aplicar un dispositivo de ostomía que se adapte adecuadamente

(048002) Observar la curación de la estoma

(048003) Vigilar posibles complicaciones postoperatorias como obstrucción intestinal, fístula de la anastomosis o separación mucocutánea.

(048004) Cambiar / vaciar la bolsa de ostomía, según corresponda.

(048005) Vigilar la adaptación al equipo de ostomía.

### **Tercer diagnóstico.**

NANDA (0058) Riesgo de deterioro de la vinculación según lo evidenciado por separación de los padres y el niño, la enfermedad del niño impide la iniciación eficaz del contacto parental.

### **Resultados esperados.**

***NOC (1500) Lazos afectivos padres-hijo (neonato prematuro).***

#### **Indicadores:**

(150004) Verbalizan sentimientos positivos al neonato

(150006) Tocan, acarician al neonato

(150009) Visitan el Hospital

(150012) Utilizan el contacto ocular

(150016) Consuelan/ tranquilizan al neonato

### **Intervenciones de enfermería.**

***NIC (6710) Fomentar el apego.***

#### **Actividades:**

(671001) Informar a los progenitores los cuidados proporcionados al neonato

(671002) Animar a la lactancia materna si es posible (orientar a la madre sobre la extracción y conservación de la leche materna)

(671003) Ayudar a los progenitores a identificar la necesidad del neonato cuando llora (durante la visita al servicio)

(671004) Mostrar a los progenitores técnicas para calmar al neonato

(671005) Comentar las características conductuales del neonato con los progenitores

(671006) Fomentar una cercanía física mantenida y frecuente entre el neonato y sus progenitores



## **Evaluación**

En cuanto a la evaluación, podemos decir que se lograron los resultados tal y como se detallan a continuación:

**DX1:** (0132) Dolor agudo evidenciado por las reacciones del neonato prematuro frente a la manipulación.

NOC (2102) Nivel de dolor: Puntuación de cambio +2. Observándose cambios en todos los indicadores los que se encontraba con un nivel moderado con un puntaje de 3 y con las intervenciones de enfermería del manejo del dolor alcanzando un puntaje de 5 con una puntuación de cambio de +2, a continuación, se detalla los indicadores:

(210206) Expresiones faciales de dolor, que se encontraba en un nivel moderado con un puntaje de 3, y conforme se fueron aplicando las intervenciones tuvo lugar un cambio de +2, llegando así a un nivel de 5, es decir se observó mínimas expresiones de dolor durante la manipulación.

(210223) Irritabilidad, que se encontraba en un nivel moderado con un puntaje de 3, y conforme se fueron aplicando las intervenciones tuvo lugar un cambio de +2, llegando así a un nivel de 5, es decir se evidenció ausencia de signos de irritabilidad.

(210225) Lágrimas, que se encontraba en un nivel moderado en un rango de 3, y conforme se fueron aplicando las intervenciones tuvo lugar un cambio de +2, llegando así a un nivel de 5, es decir se observó mínimas expresiones de llanto.

(210210) Frecuencia respiratoria, que se encontraba en un nivel moderado con un puntaje de 3, y conforme se fueron aplicando las intervenciones tuvo lugar un cambio de +2, llegando así a un nivel de 5, donde se observó frecuencias respiratorias dentro de los parámetros normales o mínimas variaciones en la FR.

(210211) Frecuencia cardiaca apical, que se encontraba en un nivel moderado con un puntaje de 3, y conforme se fueron aplicando las intervenciones tuvo lugar un cambio de +2,

llegando así a un nivel de 5, donde se observó frecuencias cardiacas dentro de los parámetros normales o mínimas variaciones en la FC.

**DX2:**(0046) Deterioro de la integridad cutánea evidenciado por eritema de la piel periostomal.

NOC: Recuperación quirúrgica: convalecencia, con una puntuación basal de 2, puntuación de cambio +2, alcanzando una puntuación final de 4, a continuación, se evidencia los cambios en los siguientes indicadores:

(230419) Curación de herida, la que se encontraba con una considerable variación del nivel normal de 2, y conforme se fueron aplicando las intervenciones tuvo lugar un cambio de +2, llegando así a un nivel de 4.

(230425) Realización del cuidado de heridas, la que se encontraba en una significativa del estado normal de 2, y conforme se fueron aplicando las intervenciones tuvo lugar un cambio de +2, llegando así a un nivel de 4.

(230436) Infección de la herida, cuidados como la vigilancia y las curaciones hicieron que se lograra un cambio de +2, la que se encontraba en una importante variación del nivel normal de 2, y conforme se fueron aplicando las intervenciones llegando así a un nivel de 4

(230417) Integridad tisular, la que se encontraba en una importante variación del estado normal de 2, y conforme se fueron aplicando las intervenciones tuvo lugar un cambio de +2, llegando así a un nivel de 4.

**DX3:** (0058) Riesgo de deterioro de la vinculación del niño que se evidenció por la separación de los padres del neonato impidiendo el contacto parental.

NOC: (1500) Lazos afectivos padres-hijo (neonato prematuro), con una puntuación de cambio +2. Se evidenció logros en los siguientes indicadores:

(150004) Verbalizan sentimientos positivos al neonato, indicador que se encontraba a veces demostrado con una puntuación de 3, con las intervenciones de enfermería que

fomentaron el apego se logró un cambio positivo +2, alcanzando un nivel deseado de siempre demostrado.

(150006) Tocan, acarician al neonato, indicador que se encontraba a veces demostrado con una puntuación de 3, con un cambio positivo de +2, logrando una puntuación final de 5.

(150009) Visitan el hospital, este indicador se logró modificar a pesar de las medidas tomadas por la pandemia, indicador que se encontraba a veces demostrado con una puntuación de 3, alcanzándose un cambio positivo +2, alcanzando un puntaje de 5

(150012) Utilizan el contacto ocular, indicador que se encontraba a veces demostrado con una puntuación de 3, y posterior a las intervenciones de enfermería se pudo lograr un cambio positivo en este indicador a +2, ya que, durante la visita de los padres se observa contacto visual, alcanzando un puntaje de 5.

(150016) Consuelan, indicador que se encontraba a veces demostrado con una puntuación de 3, y posterior a las intervenciones de enfermería se pudo lograr un cambio positivo en este indicador a +2, ya que, durante la visita los padres tranquilizan al neonato, alcanzando un puntaje de 5.

### **Resultados**

Luego de la aplicación de la valoración de los patrones funcionales se llegaron a identificar nueve patrones alterados a saber: percepción control de la salud, relaciones rol, autopercepción- autocontrol- tolerancia al estrés, perceptivo- cognitivo, actividad- ejercicio, nutricional metabólico, eliminación; de estos fueron priorizados tres patrones funcionales. Posterior al análisis crítico de los datos recolectados, se identificaron siete diagnósticos enfermeros formulados bajo el respaldo de la taxonomía de la NANDA NOC NIC internacional, priorizando según el riesgo para la vida y por tratarse de un neonato también se consideró las que comprometían el crecimiento y desarrollo del neonato por el riesgo a presentar complicaciones y alteraciones futuras; así tenemos: Dolor agudo, deterioro de la integridad cutánea y riesgo de deterioro de la vinculación. A continuación, se pasó a la planificación

teniendo en cuenta los resultados esperados e intervenciones de enfermería con las correspondientes actividades, para lo cual se utilizó la taxonomía NOC y NIC. Finalmente, luego de ejecutar el plan se realizó la evaluación cualitativa de los indicadores, obteniéndose una puntuación de cambio de +2, +2 y +2.

## **Discusión**

### **Dolor agudo**

Según NANDA, el dolor agudo es una experiencia sensitiva emocional de inicio súbito o lento, de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y con una duración inferior a tres meses (Herdman et al., 2021).

Según la International Association for the Study of Pain (2020), define al dolor agudo como “Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o similar a la asociada con daño tisular real o potencial” (Vidal, 2020, p.232).

Así mismo, el dolor agudo responde a las características del dolor nociceptivo somático que llegan a producir dolor de intensidad moderada a severa; las terminaciones nerviosas llamados receptores de estímulos nocivos se encuentran localizadas en la piel, los músculos y las vísceras, las mismas que se desencadenan respuestas a los estímulos mecánicos, térmicos y/o químicos. En los neonatos especialmente en los prematuros presentan frente al dolor apoptosis y otras modificaciones en el SN que conducen a cambios a largo plazo como la disminución del umbral del dolor, aumento de la respuesta dolorosa en los tejidos circundantes al estímulo, y una respuesta mayor y más prolongada del dolor (Fernández et al., 2019).

El dolor agudo es considerado un fenómeno frecuente en pacientes en UCI, como consecuencia de traumas, cirugías o de la misma enfermedad, provocando la liberación de catecolaminas como respuesta al estímulo doloroso, ocasionando alteraciones en las funciones vitales (incremento de la presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria) diaforesis, manifestados con comportamiento expresivo de dolor, disturbio del sueño, gestos y comportamiento de protección (Petean et al., 2017).

En las características definitorias, está la expresión facial, para valorar el dolor se usó la escala *PIPP* (Premature Infant Pain Profile) con 7 parámetros, que abarcan indicadores de conducta, de desarrollo y fisiológicos (Maestre et al., 2021). Con una puntuación máxima de 21 para prematuros menores de 28 semanas, los resultados muestran ausencia o mínimo dolor se tiene una puntuación menor o igual a 6, por el contrario una puntuación mayor o igual a 12 evidencia dolor moderado o intenso (Domínguez et al., 2021). El neonato en estudio sometido procedimientos invasivos y punzocortantes que le provocan constantes episodios de dolor, manifestándose con cambios en las expresiones faciales como: ceño fruncido, ojos cerrados y apretados, profundización del surco naso labial, fruncimiento de labios, apertura bucal, vibración de la barbilla y mandíbula inferior (García et al., 2020).

Dentro de la conducta expresiva está los ataques de llanto, irritabilidad, incrementándose en la manipulación, comportamientos que indican que hay presencia de dolor agudo que impacta en el neurodesarrollo. Dentro de los cambios en los parámetros fisiológicos se observa alteraciones tales como: taquicardia con frecuencia cardiaca mayor a 160 lpm que alcanza un máximo de hasta 200 lpm, también se observa taquipnea y en algunas ocasiones polipnea, alteraciones en la saturación de O<sub>2</sub> menor a 90%, incremento de la presión arterial, cambios evidenciados durante la observación directa del neonato y evidenciado en el monitor multiparámetros (Calvia et al., 2020).

En los factores relacionados, están los agentes lesivos físicos. Se observa que el neonato en estudio ha sido sometido a una cirugía abdominal, donde hubo ruptura de la continuidad de la piel activando los receptores nociceptivos ocasionando episodios severos de dolor, dentro de los agentes lesivos biológicos. Se observa que el neonato al presentar ileostomía doble boca le ocasiona irritación de la piel periestomal producto de los efluentes del íleo que son considerados como cáusticos, ya que contiene altas cantidades de enzimas digestivas que pueden ser muy dañinas e irritantes para la piel periestomal. Si bien es cierto que los estomas no contienen terminaciones nerviosas pero son susceptibles a sangrar

fácilmente, sin embargo en la piel si tenemos terminaciones nerviosas y producto de la irritación activan los receptores nociceptivos ocasionando dolor (Yera et al., 2017); (Gutierrez et al., 2019).

Los neonatos prematuros sometidos al dolor experimentan manifestaciones físicas como: aumento de la frecuencia cardiaca, aumento de la frecuencia respiratoria y presión arterial, disminución de la saturación de oxígeno, también se observa secreción de insulina, que puede incrementar las hormonas relacionadas con el estrés, como las catecolaminas, glucagón, aldosterona y cortisol (Perotas, 2020). También se ha evidenciado un incremento del nivel de glucosa que puede ser nocivo para el encéfalo inmaduro, provocando alteraciones en el comportamiento, en particular aumento de la susceptibilidad a sufrir daño neurológico, es evidente que un neonato expuesto a un procedimiento quirúrgico va presentar dolor constantemente, esto se agudiza por el solo hecho de estar hospitalizado en UCI expuesto a múltiples procedimientos que ocasionan dolor y discomfort (Fernández et al., 2019).

Numerosos estudios han evidenciado que los Recién nacidos que necesitan ser internados en las unidades de cuidados intensivos neonatales, son sometidos a diversas experiencias dolorosas desde los primeros días de vida, por la enfermedad que padecen, o por intervenciones que le son realizadas, ya sea con fines diagnósticos o terapéuticos, estos procesos traumáticos provoca alteraciones en su desarrollo neurológico, sensitivo volviéndolos hiperreactivos con comportamientos de rechazo a ser tocados o abrazados (Álvarez et al., 2021).

La práctica de Enfermería en estas áreas no está exenta de intervenciones causantes de dolor o estimulación nociceptiva, es por ello importante realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya causantes, localización, duración, frecuencia e intensidad (Marturet, 2019), así como factores que lo alivian o agudizan, asegurándose que el neonato reciba atención analgésica inmediatamente antes de que el dolor se agrave o antes de las actividades que lo inducen, es preciso monitorizar la sedación y el estado respiratorio antes de la

administración de opiáceos y sobre todo incorporar las intervenciones no farmacológicas como sueros glucosados como alivio del dolor, manejo de nidos y contención, si se observa que las medidas adoptadas no están siendo efectivas es preciso también modificar las medidas de control del dolor en función de la respuesta del neonato al tratamiento (Sandes, 2018).

En la actualidad, los estudios muestran suficiente evidencia de que el dolor es percibido aún por los neonatos más prematuros; sin embargo, aún se observa un escaso tratamiento del dolor agudo en los servicios neonatales, por lo que se recomienda una mayor conciencia y sensibilización del equipo de salud para el uso eficiente de los protocolos y la implantación de estos así como estrategias educativas para mejorar el manejo del dolor neonatal (Bonutti et al., 2017).

Asimismo, un estudio realizado en el Perú por Yaipen (2019) en donde concluye que existe relación altamente significativa entre el cuidado que brinda la enfermera en el manejo del dolor del neonato prematuro y la presencia del mismo, recomendando la aplicación rutinaria de una escala del dolor en los pacientes neonatos así también la sensibilización del equipo de salud en el manejo del dolor. Lo que pone de manifiesto que aún en las unidades neonatales peruanas no se ha implementado una escala de valoración del dolor; por tanto, su tratamiento o prevención es ineficiente (Yaipen, 2019).

Otro estudio realizado en Chile, respalda lo ya conocido por las enfermeras de las UCI neonatales mostrando que los neonatos prematuros sienten mayor dolor que los neonatos de más de 37 semanas de edad gestacional, confirmando que la edad gestacional influye en la percepción del dolor frente a ciertos procedimientos realizados en la UCI, teniendo en cuenta que en la UCIN la mayor población es de prematuros, la labor de enfermería está orientada a evitar o minimizar la percepción del dolor haciendo uso de medidas no farmacológicas (San Martín et al., 2017). Si bien es cierto que su evaluación es una tarea difícil por tratarse de una valoración subjetiva, la práctica y entrenamiento de la enfermera se hacen necesarios en esta desafiante labor.

Teniendo en cuenta el gran bagaje de estudios acerca del dolor en los neonatos y su repercusión en su vida futura la Academia Americana de Pediatría (AAP) y la Sociedad de Pediatría Canadiense en conjunto llegaron a la conclusión, que cada institución de salud debe tener un plan de evaluación del dolor, con la finalidad de prevenir el dolor agudo como consecuencia de los procedimientos invasivos a los que son expuestos diariamente (García, 2019).

Es necesario mencionar que aún con el conocimiento, existen barreras para el abordaje del dolor. En un estudio cualitativo sobre la percepción que las enfermeras tienen sobre el dolor pone en evidencia la necesidad de mayores competencias y rutinas que permitan una evaluación más clara y confiable. Las enfermeras entrevistadas reconocieron que los instrumentos de evaluación del dolor son un parte fundamental del campo del tratamiento del dolor, pero reconocen además que tenían inconvenientes de confianza al medir y estimar el dolor por medio de un instrumento como la escala de dolor (Skog et al., 2021).

Desde el punto de vista ético, los neonatos prematuros son seres vulnerables y totalmente dependientes de los cuidados de los profesionales sanitarios en su conjunto. Por ello, es necesario la empatía reflexiva es decir la capacidad de asumir la perspectiva del otro, así como la empatía afectiva que supone hacer una esfuerzo por sentir lo que el otro siente, estos dos tipos de empatía deben cultivarse en las UCI neonatales pero de forma colectiva para poder tomar decisiones compasivas y éticas en el manejo óptimo del dolor (Boceta et al., 2020).

Los estudios también demuestran que los neonatos son capaces de conservar en la memoria las experiencias dolorosas por lo que es preciso la valoración el dolor neonatal haciendo uso escalas específicas para esto y tratarlo de forma oportuna, siendo el profesional de enfermería el encargado directo del cuidado de los neonatos prematuros, este debe asumir estrategias para el alivio del dolor en todo momento, planificando sus intervenciones para tal fin. una vez identificado episodio de dolor debe asegurarse de que el neonato reciba la



analgésia antes de que el dolor se agrave o antes de una intervención que ocasionará episodios de dolor. También, es importante valorar el efecto de la sedación, monitoreo continuo, e incorporar medidas no farmacológicas para el alivio del dolor (Petean et al., 2017).

Con todo lo mencionado, es necesario alentar a los profesionales de salud a darle mayor prioridad al manejo del dolor en los neonatos, al mismo tiempo brindar educación continua interdisciplinaria para mejorar el conocimiento (Espinoza et al., 2021).

### **Deterioro de la integridad cutánea**

El deterioro de la integridad cutánea es definido por la NANDA como “la alteración de la epidermis y/o la dermis” (Herdman et al., 2021).

La palabra deterioro proviene del vocablo latín “deteriorare”, que se define como la acción y efecto de estropear, menoscabar, desgastar o empeorar (Etimologías.dechile.net, 2022), mientras que el vocablo integridad implica que está completo y la palabra cutánea hace referencia a la piel sana e íntegra sin lesiones (Jurado et al., 2021). Así pues, cuando se trata de deterioro de la integridad cutánea nos referimos a la lesión o alteración de las capas más externas de la piel y/o de los tejidos subyacentes, como producto de algunos factores o problemas clínicos; es importante tomar en cuenta que la piel es el mayor órgano de nuestro cuerpo y la mejor barrera protectora natural por sus características de resistente a los traumatismos, elasticidad, impermeabilidad y, barrera antimicrobiana entre otros (Cucalón et al., 2020).

Tabei (2018) lo define al deterioro de la integridad cutánea como la piel expuesta a la deshidratación, la hipotermia y la intoxicación por absorción percutánea de agentes tóxicos.

Es el daño producido a la piel afectando a su principal función que es ser la primera barrera de defensa contra los patógenos, pudiendo alterar la homeostasis y ocasionar pérdidas innecesarias de líquidos y electrolitos (Mena, 2018); (Kusari et al., 2019).

Dentro de las características definitorias está la alteración en la integridad de la piel debido a la cirugía abdominal a la que fue sometido el neonato en estudio. Se rompió la

primera barrera de defensa, dejándolo expuesto a la invasión de microorganismos y gérmenes patógenos hospitalarios volviendo susceptible a sufrir infección intrahospitalaria, también la integridad de la piel se vio afectada no solo por la herida quirúrgica sino también por ser portador de ileostomía doble boca, debido al contenido de los efluentes del íleo considerados como cáusticos existe un potencial riesgo de producir alteraciones en la piel periestomal, situación que ya es un problema real nuestro neonato prematuro (Faraj et al., 2018).

Otra de las características definitorias está el enrojecimiento y sangrado, efectos producidos por la ileostomía. El neonato presenta enrojecimiento y esfacelación de la piel periestomal y estomas que sangran durante la manipulación, que es una característica de las estomas pues la mucosa intestinal está muy irrigada (Kargl et al., 2017).

Uno de los factores relacionados es la prematuridad, la piel de los neonatos prematuros es translúcida, gelatinosa y extremadamente frágil y esto debido a que la maduración del estrato córneo se produce después de las 28 semanas, antes de este tiempo la piel está pobremente queratinizada, el estrato córneo al ser la capa más externa de la epidermis, está formada por células muertas unidas por lípidos intracelulares son los que forman la verdadera barrera de protección de la piel (Garcés et al., 2019).

Cuando la función de barrera epidérmica está deteriorada, el estar expuesto a fluidos corporales irritantes agrava la condición del neonato, ya que, el neonato al ser portador de ileostomía y la piel al ser muy fina hay alta probabilidad de que la piel se lesione gravemente, a pesar de los esfuerzos por mantenerla integra, esto debido a que los efluentes del íleo contienen alta cantidades de enzimas digestivas que son irritantes y su consistencia es semi líquida que mantiene la piel húmeda en todo momento (Matos et al., 2020).

Por su parte Kargl y colaboradores en el 2017, concluyeron que, aunque las complicaciones de las ostomías en los neonatos de bajo peso al nacer son frecuentes estas también son manejables. En consecuencia, nuestras intervenciones deben ir orientadas a la prevención y/o recuperación de la piel periestomal de ser necesario (Kargl et al., 2017). El

objetivo del cuidado de las ostomías es mantener la integridad de la piel, para que esta mantenga así su función de barrera (Ministerio de Salud de San Salvador, 2020), una de las complicaciones tempranas más frecuentes son la dermatitis alrededor de la estoma asociada directamente al cuidado de este (Gómez, 2022).

El cuidado de la piel en la atención al recién nacido representa un aspecto crítico de la asistencia sanitaria y es motivo de interés e inquietud; no solo, para los profesionales de enfermería; sino, para todo el equipo multidisciplinario, ya que la piel íntegra constituye como una barrera contra agentes externos, la misma que protege las estructuras internas del neonato y su maduración puede tardar hasta 4 semanas (Paz, 2019). La fragilidad de este órgano en los neonatos se traduce en un aumento de las necesidades hídricas, un riesgo de inestabilidad térmica, una mayor absorción transepidérmica de sustancias, así como un mayor riesgo de colonización de microorganismos e infección intrahospitalarias (Faraj et al., 2018).

El cuidado de la piel tienen como objetivo generar criterios basados en la evidencia en las UCIN, estableciendo como metas principales mantener la integridad cutánea y prevenir las lesiones de la piel y reducir al mínimo las lesiones debe ser considerado un componente clave en el cuidado (Garcés et al., 2019). Para ello, es fundamental establecer estrategias como la higiene adecuada y la evaluación constante de la piel y si la piel ya se encuentra lesionada curación de la heridas aplicación de ungüentos, si requiere de lavado, utilizar líquidos tibios y no fríos ya que pueden causar trauma y mayor dolor (Tavares et al., 2020).

Las intervenciones de enfermería en pacientes con estomas debe tener un enfoque proactivo con la finalidad de identificar, prevenir y manejar las causas del daño de la piel asociado con la humedad producida por los efluentes, es por ello necesario observar la estoma y vigilar posibles complicaciones postoperatorias (Metcalf, 2018).

Aplicar un dispositivo de ostomía que se adapte adecuadamente, cambiar o vaciar la bolsa según corresponda y vigilar la adaptación del equipo de ostomía son necesarios para mantener la integridad cutánea, proporcionando así un mejor sellado y evitando las filtraciones,

porque la piel con un PH naturalmente ácido; es incapaz de amortiguar la alcalinidad de la producción estomacal, por su parte las enzimas contenidas en los efluentes continúan con su papel digestivo en la piel predisponiendo al paciente a desarrollar una dermatitis de contacto (Steinhagen et al., 2017).

Anotar las características de la herida. El contacto directo de los efluentes con la superficie de la piel genera una inflamación de la dermis y la epidermis, lo que se conoce como dermatitis de contacto irritativa, cuyo tratamiento se basa en prevenir el contacto con el desencadenante y la curación, aplicando un ungüento adecuado a la piel y sus condiciones, que cumpla un papel regenerador o de protector formando una delgada capa que repele la humedad. El mantenimiento de esta barrera es fundamental para proteger la piel porque la alteración, predispone a la descomposición de la piel y lo hace más susceptible al daño (O'Flynn, 2019).

### **Riesgo de deterioro de la vinculación**

Diagnóstico enfermero que es definido por la NANDA como “susceptible de una interrupción del proceso interactivo entre los padres o persona significativa y el niño, el mismo que fomenta el desarrollo de una relación de protección enriquecedora y recíproca” (Herdman et al., 2021).

Jhon Bowlby en 1969 describió sobre la vinculación dentro de la teoría del apego como una vivencia de relación entre la madre y su hijo la misma que tiene ciertas características como la de ser cálida, íntima y continua y por la cual los dos experimentan alegría y satisfacción, referido en (Otero et al., 2017).

El vínculo según Bion es la expresión del mecanismo de identificación proyectiva tanto desde el niño hacia su madre como de la madre al niño, una identificación proyectiva de comunicación y recalca el hecho de que es un proceso bidireccional en el que el psiquismo del niño influye en el de la madre y viceversa (Burutxaga et al., 2018).

También se define al vínculo como el modo en que las personas se relacionan con las demás, formando una estructura de relación entre los comunicantes la cual va a ser distintiva entre ellos dos, incorporando tanto la esfera emocional, conductiva y conductual la cual es susceptible de modificarse a través de la interacción (Bacigalupi, 2018). La estructura que resultante es fluida y activa pudiendo variar y viéndose además afectada por la conducta de respuesta que uno produce en el otro (Mendoza et al., 2020).

Dentro de los factores de riesgo está la separación de los padres y el niño, que en un parto prematuro puede ser un suceso abrupto dependiendo este del estado del neonato, lo que interrumpe la vinculación sobre todo madre - niño que se venía formando desde la gestación (Linares, 2016). Los padres perciben el parto prematuro como un evento traumático que perturba la transición de la paternidad, mientras que las madres son vulnerables a un trastorno de estrés postraumático postparto de larga duración además de depresión postparto. La preocupación y el miedo por la situación de salud inestable de su bebe y el alto riesgo de retraso neurológico tienen en conjunto un fuerte impacto en el nivel de estrés y ansiedad de los padres (Bieleninik et al., 2021).

Otro factor considerado de riesgo en la vinculación es la enfermedad del niño lo que impide la iniciación eficaz del contacto parental, ya que el ingreso de un recién nacido enfermo a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Puede ser un evento estresante para los padres; la enfermedad del neonato, el entorno tecnológico de la unidad y la pérdida del rol parental esperado son factores asociados al estrés parental (Hidalgo et al., 2020).

En el presente caso se tiene a un neonato prematuro que no tuvo contacto con la madre, menos con el padre. Fue hospitalizado en la UCI neonatal, separado de sus padres desde su nacimiento; el mismo que sucedió antes de lo esperado, impidiendo la iniciación eficaz del contacto parental postnatal. Es por ello que es importante considerar que las intervenciones de enfermería deben fomentar el apego, mostrando a los progenitores técnicas

para calmar a su hijo, favorecer expresiones de amor y cariño, así como fomentar la vinculación entre los progenitores y el neonato.

Durante el tiempo que dura la gestación; no solo, se produce el desarrollo físico del feto sino también la transición de una mujer a madre, una parte integral de ese desarrollo es la identidad de la mujer, su identidad de rol, la identidad de su feto en desarrollo (Benes et al., 2018), y quizás lo más importante, la relación entre ella y su feto. A la naturaleza de esta relación se le conoce como el apego prenatal, el desarrollo de este es fundamental ya que existe estrecha relación entre el apego prenatal y el apego postnatal (Martínez, 2021).

Los padres de los neonatos que nacen antes de término no se encuentran preparados para este acontecimiento prematuro, lo que los lleva a experimentar diversos sentimientos de ansiedad, temor, tristeza y autocrítica, afectando el vínculo afectivo entre los padres y el neonato prematuro (Acosta et al., 2017). Hecho que se afectó gravemente por la pandemia del COVID 19 en todos los hospitales del mundo.

El afán por la contención de la infección por COVID-19 en neonatos se convirtió en una prioridad en las unidades y en medio de las medidas adoptadas con este fin, surgieron las restricciones físicas del contacto lo marcó la experiencia de los padres de prematuros, aunque las consecuencias a largo plazo en el estado emocional de los padres y los bebés aún se desconoce; durante este período los padres tuvieron una marcada necesidad de información; además de la información sobre el estado de sus hijos, los padres también necesitan acompañamiento y un canal para resolver sus inquietudes (Galeano et al., 2021). Las barreras físicas representada por la unidad de cuidados intensivos y todo lo que este implica como la tecnología, cuidados especializados hace difícil el acercamiento, aunado a esto las visitas restringidas sobre todo en tiempos de pandemia.

Las incubadoras, el diseño de la sala, los horarios, la falta de información y todas las máquinas que se encuentran en las unidades de cuidados intensivos neonatales se constituyen como grandes obstáculos para el desarrollo de la vinculación de la madre con su hijo

(Rodríguez, 2017). La complejidad misma del medio ambiente contribuye a que la madre perciba el entorno como amenazante aumentando el miedo y prolongando la incertidumbre (Karamanou et al., 2021).

La hospitalización de un hijo RN en estado crítico provocan en las mamás, respuestas emocionales que van desde la angustia, la desolación, los sentimientos de culpa, la perturbación, hasta el dolor difícil de explicar al tener hospitalizado con un diagnóstico en estado crítico, evidenciándose por las muestras de tristeza y llanto, al observar a su hijo tan frágil y pequeño cercano a la muerte, es por ello que las intervenciones deben ir dirigidas a fortalecer los lazos parentales y brindar el soporte emocional necesario (Alarcón, 2020).

Fomentar el desarrollo del rol parental es de suma importancia para evitar afectaciones psicoemocionales en los padres, los estudios demuestran que la permanencia de las madres en el hospital para mantenerse cercano del hijo neonato crítico (Mayhua, 2019), le permiten ver los cuidados que brindan los profesionales del equipo de salud y las madres lo ven como un obstáculo a las profesionales de enfermería respecto a la lactancia materna natural y las interrupciones del apego al no poderlo cargarlo, tocarlo y sólo poder mirarlo, acariciar, todo ello se convierte como una barrera para el fortalecimiento del apego madre hijo (Alarcón, 2020).

Es importante promover en la UCIN un entorno favorable para la familia, garantizando el acceso sin restricciones durante todo el día e incentivar la activa participación de los padres en el cuidado infantil, así como como el apoyo activo a las familias con neonatos hospitalizados a través de palabras y acciones de apoyo a fin de favorecer el rol materno y la reconstrucción del vínculo madre – hijo (Valverde, 2019). Son las enfermeras las llamadas a llevar a cabo o facilitar este tipo de acciones para cubrir las necesidades emocionales insatisfechas de los padres de los bebés prematuros hospitalizados (Redrado et al., 2020).

No se debe olvidar que el cuidado enfermera va más allá de la práctica procedimental, depende en sí, de la relación interpersonal que se establezca con el paciente y su familia (Alves et al., 2021). La enfermería como ciencia del cuidado humano no puede permanecer

insensible hacia las emociones humanas y más bien debería existir una comprensión de las emociones y su manejo (Linares, 2016). Es por esta razón que las enfermeras que brindan cuidados a niños deben tener competencias emocionales que le permitan ser afectuosa en cada interacción que lleve a cabo con el paciente y su familia, asegurando así un entorno empático y seguro que facilite la estabilidad de la relación enfermera paciente familia. Desde esta perspectiva, el Modelo de Trabajo Emocional en Enfermería Pediátrica se debe utilizar para orientar práctica de las enfermeras neonatales (Barros et al., 2021).

Las enfermeras desempeñan un papel fundamental para ayudar a reducir el estrés que experimentan los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos. Las intervenciones de enfermería deben centrarse en valorar el papel de los miembros de la familia en la atención al paciente, mejorar la comunicación y proporcionar información precisa que disminuya o minimice el estrés y la ansiedad de los padres (Lebel et al., 2021).

La conexión emocional de una madre con su hijo juega un papel importante en la predicción de resultados socio afectivos, conductuales y temperamentales en la infancia, de esta forma el vínculo materno se constituye en un predictor potencialmente modificable de los resultados socio-afectivos infantiles, lo que nos ofrece una gran oportunidad para la intervención preventiva (Joseph et al., 2021).

Las intervenciones de las enfermeras deben ir enfocadas a la educación, formación y acompañamiento de las familias. Lo cual es imprescindible para garantizar un proceso de afrontamiento adecuado y una buena calidad de vida futura de los neonatos. Las enfermeras viven una gran cantidad de experiencias en relación al vínculo materno posparto; sin embargo, la situación de las UCIN, limita el apoyo en la formación de vínculos (Flores, 2021). Aunque cuando apoyan el vínculo materno posparto enfrentan desafíos como políticas institucionales, recursos insuficientes, y capacitación inadecuada, ellas actúan como puente entre las madres y los bebés, convirtiéndose en defensores de las familias y atendiendo sus necesidades de crecimiento y desarrollo como cuidadoras (You et al., 2020).



Dentro de las intervenciones de enfermería durante la visita de los padres a la UCI las enfermeras deben incentivar el contacto de la madre con su hijo, explicar sobre las rutinas del servicio, de tal forma que la madre se sienta en libertad de expresar sus interrogantes, también es importante brindar información sobre las medidas de prevención de infecciones y generar espacios de escucha activa (Alarcón, 2020).

Otra de las intervenciones de enfermería que forman parte de un cuidado holístico y que fomenta la participación activa de la madre en el cuidado de su hijo. Es la extracción de la leche materna, ya que está demostrado que practicar la lactancia materna le brinda a la madre la posibilidad de mantenerse conectada con su hijo y sus necesidades, además le ayuda a regular sus emociones de culpabilidad que puede sentir por tenerlo anticipadamente (Wormald et al., 2021).

Escuchar los problemas de los progenitores sin juzgarlos, nos ayuda a las enfermeras a entender sus sentimientos y experiencias y de esta forma poder desarrollar intervenciones de acuerdo a sus propias necesidades teniendo en cuenta que cada individuo es único y debe ser tratado como tal, considerando también que se encuentran sensibles y con mayores necesidades de escucha (Medina et al., 2018).

### **Conclusiones**

El proceso de atención de enfermería al ser desarrollado en sus 5 momentos, logró dar solución a los problemas identificados, según la taxonomía NANDA I; la planificación de los cuidados se dio para los resultados a través de la taxonomía NOC y para las intervenciones se utilizó la taxonomía NIC. La evaluación de los resultados usó la taxonomía NOC permitiéndonos brindar una asistencia de enfermería de calidad, humano, holístico e integral hacia el neonato considerando no sólo la patología, motivo de su estancia a la UCI neonatal si no también se involucró a su familia en su cuidado.

Los cuidados de la enfermera especialista en UCI neonatal, deben estar dirigidos a elevar la calidad de las intervenciones de las enfermeras con la finalidad de evitar futuras

complicaciones a corto, mediano y largo plazo que puedan marcar negativamente la vida futura del neonato y la de su familia.

Es importante que las enfermeras tengan una adecuada información y manejo de la taxonomía NANDA, NOC, NIC a fin de basar sus cuidados en intervenciones fundamentadas con la evidencia científica y acorde con las últimas investigaciones.

### Referencias bibliográficas

- Acosta, M. F. R., Cabrera-Bravo, N., Basante-Castro, Y. D. R., y Jurado, D. (2017). Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado. *Universidad y Salud*, 19(1), 17-25. <https://doi.org/10.22267/rus.171901.65>
- Alarcón, C. D. S. (2020). Vivencias de las madres ante la hospitalización del recién nacido crítico en el Servicio de Neonatología del Hospital Las Mercedes – Chiclayo. 2019 [Tesis de Pregrado. Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo]. En *Evaluación Del Control Interno En El Área De Logística Para Mejorar La Gestión De Mnc Ingenieros Contratistas Generales S. R. L. Estudio De Caso: Casa Materna Cutervo*. [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/474/1/TL\\_BellodasVilchezMaryori\\_TerronesDiazMilagros.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/474/1/TL_BellodasVilchezMaryori_TerronesDiazMilagros.pdf)
- Álvarez, P. G., y García, R. Á. (2021). *Manejo y control del Dolor en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales*. ScienceDirect. <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/617659409812bart1.pdf>
- Alves, J. dos S., y Martins, I. C. (2021). Parentalidade e desenvolvimento socioemocional: Uma REVISÃO. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 7(8), 453-465. <https://doi.org/10.51891/rease.v7i8.1967>
- Bacigalupi, M. (2018). *Pichón Riviere - el vínculo y teoría de los grupos*. Esalud.com. <https://www.esalud.com/pichon-riviere/>
- Barros, I., Lourenço, M., Nunes, E., y Charepe, Z. (2021). Nursing Interventions Promoting Child / Youth / Family Adaptation to Hospitalization: A Scoping Review. *Enfermería Global*, 20(1), 577-596. <https://doi.org/10.6018/eglobal.413211>
- Benes, R., Mendoza, A. de, Aguilar, M., Mason, H., Coelho, N. C., Torres, L., Badino, G., Agresti, S. J., Gonzalez, M., Monath, H., Argüello, L., Viola, S., & Rico, R. (2018). *Guía de Atención con Enfoque de Género para la Línea 102*. Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia - Ministerio de Desarrollo Social, UNICEF y Child Helpline International. [https://www.unicef.org/argentina/media/3831/file/Linea 102- Guía Género.pdf](https://www.unicef.org/argentina/media/3831/file/Linea%20102-Guía%20Género.pdf)
- Bieleninik, Ł., Lutkiewicz, K., Jurek, P., y Bidzan, M. (2021). Paternal Postpartum Bonding and Its Predictors in the Early Postpartum Period: Cross-Sectional Study in a Polish Cohort. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.628650>
- Boceta, J. O., Peiró-Peiró, A., Cevas-Chopitea, F. J., Vidal-Castro, L. M., Acedo-Gutiérrez, M. S., & Mayoral-Rojals, V. (2020). Ethical problems in the management of pain. Qualitative study through open reflection interview. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 27(2), 89-96. <https://doi.org/10.20986/resed.2020.3729/2019>
- Bonutti, D. P., Daré, M. F., Castral, T. C., Leite, A. M., Vici-Maia, J. A., y Scochi, C. G. S. (2017). Dimensionamento dos procedimentos dolorosos e intervenções para alívio da dor aguda em prematuros. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25(e2917), 1-9. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1387.2917>
- Burutxaga, I., Pérez-Testor, C., Ibáñez, M., de Diego, S., Golanó, M., Ballús, E., y Castillo, J. A. (2018). Apego y Vínculo: Una propuesta de la delimitación y diferenciación conceptual. *Temas del Psicoanálisis*, 15(1), 1-17. <https://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2018/01/I.-BURUTXAGA-C.-PÉREZ-TESTOR-M.-IBÁÑEZ-S.-DE-DIEGO->

M.-GOLANÓ-E.-BALLÚS-J.A.-CASTILLO.-Apego-y-vínculo..pdf

- Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J., y Wagner, C. (2018). Nursing Interventions Classification (NIC). En *ELSEVIER Health Science* (7th ed.). U.S. National Library of Medicine.  
<https://www.nlm.nih.gov/research/umls/sourcereleasedocs/current/NIC/metadata.html>
- Calvia, P. G., Aguado Jiménez, A. C., Jáuregui Velázquez, C., y Gómez Duro, A. (2020). *Valoración del dolor en el paciente neonatal*. Ocronos - Editorial Cinético-Técnica.  
<https://revistamedica.com/valoracion-dolor-neonato/>
- Cannizzaro, C. (2019). Oclusiones intestinales en el recién nacido. Parte1. *Rev Enferm Neonatal*, 29(Abril 2019), 8-21.  
[https://riu.austral.edu.ar/bitstream/handle/123456789/1053/Enf Neonatal 29\\_8-21.pdf?sequence=1](https://riu.austral.edu.ar/bitstream/handle/123456789/1053/Enf Neonatal 29_8-21.pdf?sequence=1)
- Carmona, J. V., Tirado, J. J., Arévalo Arévalo, G., y Santoja Ayuso, L. (2021). *Atención al Paciente Crítico: Preguntas tipo test con respuestas comentadas, e imágenes explicativas*. Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA).  
<https://www.bibliotecadigitalcecova.es/abrir/atencion-al-paciente-critico>
- Cucalón, J. M. A., y Blay, M. G. C. (2020). Actualización en microbioma y microbiota para el médico de familia (I). *Medicina General y de Familia*, 9(2), 75-81.  
<https://doi.org/10.24038/mgyf.2020.043>
- Domínguez, G., García Álvarez, Y., y García Álvarez, C. (2021). Valoración del dolor por profesionales de enfermería en la UCI neonatal. *Revista Electrónica de Portales Médicos.com*, XVII(16), 1. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/valoracion-del-dolor-por-profesionales-de-enfermeria-en-la-uci-neonatal/>
- Espinoza, S. G., Garnier-Fernández, J. C., y Pizarro-Alvarado, G. (2021). Generalidades sobre embarazo ectópico. *Revista Médica Sinergia*, 6(5), 1-9.  
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/670/1210>
- Etimologías.dechile.net. (2022). *Deterioro*. Etimologías.dechile.net.  
<http://etimologias.dechile.net/?deterioro>
- Faraj, T. F., y Kamada, I. (2018). Lesiones de la piel en neonatos en cuidados intensivos neonatales. *Enfermería Global*, 17(1), 220-228.  
<https://doi.org/10.6018/eglobal.17.1.273671>
- Fernández, G., López Gallego, M., & Delgado Lozano, C. (2021). Juicio de las enfermeras acerca de un plan de cuidados estandarizado de infección por coronavirus (COVID-19). *Revista Enfermería Docente 2021; Primer Semestre 2021 (113): 33-38 ISSN 2386-8678, 2021(113), 33-38*. [https://www.huvv.es/sites/default/files/revistas/113-07-OR-Juicio De Las Enfermeras Acerca De Un Plan De Cuidados Estandarizado De Infección Por Coronavirus \(Covid-19\) .pdf](https://www.huvv.es/sites/default/files/revistas/113-07-OR-Juicio De Las Enfermeras Acerca De Un Plan De Cuidados Estandarizado De Infección Por Coronavirus (Covid-19) .pdf)
- Fernández, S. J., Funes, S., Galetto, S., Herrera, S., Juárez, C. E., Lew, A., Scaramutti, M. I., Soraire, M., Conti, C. S., Travaglianti, F. M., Valdés, M., & Van Ooteghem, M. (2019). Pain management in neonatology. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 117(5), S180-S194.  
<https://doi.org/10.5546/aap.2019.S180>
- Flores, M. L. B. (2021). *Alteración del estado emocional en madres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales* [Tesis de Posgrado.

Universidad Peruana Cayetano Heredia].

[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10164/Alteracion\\_BocanegraFlores\\_Mayra.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10164/Alteracion_BocanegraFlores_Mayra.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Galeano, S. P. O., & Maya, Á. M. S. (2021). Experiences of Parents of Preterm Children Hospitalized Regarding Restrictions to Interact with Their Children Imposed Because of the COVID-19 Pandemic. *Investigacion y Educacion en Enfermeria*, 39(2), 1-15. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n2e10>
- Galindo, N., Reyes-Arroyo, F., y Mancilla-Ramírez, J. (2019). The role of complement in preterm birth and prematurity. *Journal of Perinatal Medicine*, 47(8), 793-803. <https://doi.org/10.1515/jpm-2019-0175>
- Garcés, G. J. V., Navarrete-Espinoza, O. I., Ruiz-Lara, O. X., Tovar-Gavilanes, M. E., Del Castillo Pavon, S. E., & Durán-Mora, P. E. (2019). Prevención frente a la presencia de problemas dermatológicos del recién nacido. *Polo del Conocimiento*, 4(2), 199-232. <https://doi.org/10.23857/pc.v4i2.902>
- García, M. (2019). Manejo del dolor en Neonatología. *Red latinoamericano de Pediatría y Neonatología*, 117(5), s180-194. <https://doi.org/10.5546/aap.2019.s180>
- Gómez Rodríguez, I. (2022). Atención de enfermería al paciente ostomizado. *Revista para profesionales de la salud*, V(47), 1-29.
- Gutierrez, J. A. P., Angulo, E. C., García Hernández, H. A., García Morales, E., Padilla Muñoz, H., Rulfo Ibarra, D. P., Plascencia Hernandez, A., Vargas López, R., Yanowsky Reyes, G., & Zepeda Romero, L. C. (2019). *Manual de Noenatología* (segunda ed). Universidad de Guadalajara. [https://www.cucs.udg.mx/sites/default/files/libros/neonatalogia\\_2019\\_con\\_forros.pdf](https://www.cucs.udg.mx/sites/default/files/libros/neonatalogia_2019_con_forros.pdf)
- Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. T. (2021). Diagnósticos de Enfermería. NANDA 2021- 2023. En NANDA Internacional (Ed.), *NANDA International, Inc. Nursing Diagnoses* (Duodécima). NANDA International, Inc. <https://www.diagnosticosnanda.com/>
- Hidalgo, B. M., Rivera, M. E. H., y Ortega, M. del C. J. (2020). Intervenciones en el manejo de estres para los padres con neonatos hospitalizados: Revision integrativa de la literatura. *Revista iberoamericana de educacion e investigacion en enfermeria*, 10(4), 45-55. <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/343/intervenciones-en-el-manejo-de-estres-para-los-padres-con-neonatos-hospitalizados-revision-integrativa-de-la-literatura/>
- Jiménez, V. X., Ormaechea Fossati, M. Á., y Juambeltz Dogliotti, N. C. (2020). Oclusión gastroduodenal crónica por síndrome de Wilkie: reporte de un caso. *MetroCiencia*, 28(2), 12-18. <https://www.revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/71/95>
- Joseph, H. M., McKone, K. M. P., Molina, B. S. G., & Shaw, D. S. (2021). Maternal Parenting and Toddler Temperament: Predictors of Early School Age Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder-Related Behaviors. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 49(6), 763-773. <https://doi.org/10.1007/s10802-021-00778-0>
- Jurado, R. G., Fondo, E. Á., y Cerame, S. P. (2021). Empoderamiento del paciente en la prevención de la integridad cutánea con productos ozonizados. *Heridas y Cicatrizaciones*, 4(11).
- Karamanou, A., Varela, P., Nanou, C., & Deltsidou, A. (2021, noviembre 23). *Association between maternal-infant bonding and depressive symptoms in Neonatal Intensive Care*

- Unit mothers: A case-control study*. Enfermería Intensiva; Elsevier Doyma.  
<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.07.003>
- Kargl, S., Wagner, O., & Pumberger, W. (2017). Ileostomy Complications in Infants less than 1500 grams – Frequent but Manageable. *Journal of Neonatal Surgery*, 6(1), 1-4.  
<https://doi.org/10.21699/jns.v6i1.451>
- Kusari, A., Sprague, J., Eichenfield, L. F., Matiz, C., & Barrio, V. R. (2019). Primary cutaneous aspergillosis at the site of cyanoacrylate skin adhesive in a neonate. *Pediatric Dermatology*, 35(4), 494-497. <https://doi.org/10.1111/pde.13528>
- Lebel, V., & Charette, S. (2021). Nursing interventions to reduce stress in families of critical care patients: An integrative review. *Critical Care Nurse*, 41(1), 32-44.  
<https://doi.org/10.4037/ccn2021188>
- Linares, P. F. (2016). Enfermería Pediátrica y Cuidados Centrados en la Familia [Tesis Doctoral. Universidad de Barcelona]. En *TDX (Tesis Doctorals en Xarxa)*.  
[https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/384712/Tesi\\_Pilar\\_Fuster\\_Linares.pdf?sequence=1](https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/384712/Tesi_Pilar_Fuster_Linares.pdf?sequence=1)
- Maestre, A., Muñoz Álvarez, P., Vives, E., & Sánchez, H. (2021). *Dolor Neonatal: ESCALAS Y otros métodos de evaluación del dolor*. Unidad de Neonatología del Hospital General Universitario de Alicante. <https://serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2021/06/Protocolo-ESCALAS-DE-VALORACIÓN-DEL-DOLOR-NEONATAL.-SP-HGUA-2021.pdf>
- Martínez, E. Á. (2021). *El apego desde el útero Attachment from the uterus*. Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia.  
[https://www.psicociencias.org/pdf\\_noticias/El\\_apego\\_desde\\_el\\_uterio\\_E.Alvarez.pdf](https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/El_apego_desde_el_uterio_E.Alvarez.pdf)
- Martínez, P. C. C., Buelvas, A. M. M., & Romero, L. F. (2018). Estudios de caso desde una perspectiva multidisciplinar. En *Estudios de caso desde una perspectiva multidisciplinar*. Corporación Universitaria del Caribe - CECAR. <https://doi.org/10.21892/9789585547032>
- Marturet, A. (2019). *Manejo y plan de cuidados en el paciente con dolor*. Revista Electrónica de Portales Medicos.com. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/manejo-y-plan-de-cuidados-en-el-paciente-con-dolor/>
- Matos, L. J., Reyes, K. L., López, G. E., Reyes, M. U., Aguilar, E. S., Pérez, O., Reyes, U., López, G., Flores, B. C., Quero, A., & Quero, A. (2020). La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. *Revista Médico-Científica de la Secretaría de Salud Jalisco*, 3(1), 179-186.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sj203h.pdf>
- Mayhua, J. M. (2019). *Cuidados centrados en la familia en la unidad de cuidados intensivos neonatales* [Tesis de Posgrado. Universidad Peruana Cayetano Heredia].  
[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7340/Cuidados\\_MayhuaQuispe\\_Jenny.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7340/Cuidados_MayhuaQuispe_Jenny.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Medina, I. M. F., Granero-Molina, J., Fernández-Sola, C., Hernández-Padilla, J. M., Camacho Ávila, M., & López Rodríguez, M. del M. (2018). Bonding in neonatal intensive care units: Experiences of extremely preterm infants' mothers. *Women and Birth*, 31(4), 325-330.  
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.11.008>
- Mena Miranda, V. R. (2018). The alterations of the internal environment and its impact on

- children's health. En *Revista Cubana de Pediatría* (Vol. 90, Número 2, pp. 197-200). <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v90n2/ped01218.pdf>
- Mendoza, J. T., Gazzo, S., León, E., & Rehder, I. (2020). *Revista psicoanálisis. Publicación de la sociedad peruana de psicoanálisis afiliada a la asociación psicoanalítica internacional. N° 25. Julio 2020*. [https://www.ipa.world/IPA\\_DOCS/Revista-SPP\\_PSIKOANALISIS N. 25. Julio 2020.pdf](https://www.ipa.world/IPA_DOCS/Revista-SPP_PSIKOANALISIS_N.25.Julio.2020.pdf)
- Metcalfe, C. (2018). Managing moisture-associated skin damage in stoma care. *British Journal of Nursing*, 27(22), S6-S14. <https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.22.S6>
- Ministerio de Salud de San Salvador. (2020). *Lineamientos técnicos para la atención integral de pacientes con estomas intestinales*. Ministerio de Salud - El Salvador. [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos\\_tecnicos\\_atencion\\_pacientes\\_estomas\\_intestinales\\_v1.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_tecnicos_atencion_pacientes_estomas_intestinales_v1.pdf)
- Miranda-Limachi, K. E., Rodríguez-Núñez, Y., Cajachagua-Castro, M., Miranda-Limachi, K. E., Rodríguez-Núñez, Y., & Cajachagua-Castro, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería universitaria*, 16(4), 374-389. <https://doi.org/10.22201/ENEO.23958421E.2019.4.623>
- Morhead, S., Swanson, E., Jhonson, M., & Maas, M. L. (2018). *Nursing Outcomes Classification (NOC)* (Sexta Edic). Elsevier Castellano. [https://drive.google.com/file/d/1q9\\_ako1X\\_5MSjbQx34th6nL7RIOtsamy/view](https://drive.google.com/file/d/1q9_ako1X_5MSjbQx34th6nL7RIOtsamy/view)
- Nanda internacional. (2020). Diagnósticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificación 2018-2020. En T. Heather Herdman & S. Kamitsuru (Eds.), *2018-2020* (undécima e). Elsevier Health Sciences. [https://books.google.com.pe/books/about/Diagnósticos\\_enfermeros\\_Definiciones\\_y.html?id=-mmhDwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp\\_read\\_button&hl=es-419&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false%0Ahttps://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=-mmhDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1](https://books.google.com.pe/books/about/Diagnósticos_enfermeros_Definiciones_y.html?id=-mmhDwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp_read_button&hl=es-419&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false%0Ahttps://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=-mmhDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1)
- Navarrete Correa, T. (2020). *Proceso de atención de Enfermería (PAE)*. Instituto de Enfermería UACH. <https://docer.com.ar/doc/n8nvs5n>
- O'Flynn, S. K. (2019). Peristomal skin damage: Assessment, prevention and treatment. *British Journal of Nursing*, 28(5), S6-S12. <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.5.S6>
- Ota, A. N. (2018). Manejo neonatal del prematuro: avances en el Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(3), 415-422. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2106>
- Otero, O. M., Zabarain Cogollo, S., & Fernández Daza, M. (2017). Estilos de apego, comunicación y confianza entre padres y jóvenes universitarios de la Guajira- Colombia. *Katharsis*, 24, 123-138. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6134475>
- Paz, N. D. P. M. S. (2019). *Cuidado de la piel en el neonato prematuro en un hospital local – Chiclayo, Perú 2018* [Tesis de Pregrado. Universidad catolica santo toribio de mogrovejo]. [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2252/1/TL\\_SeminarioPazNatalie.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2252/1/TL_SeminarioPazNatalie.pdf)
- Perotas, M. (2020). *Dolor en Recién nacido: Consecuencias y cómo manejarlo*. Campus Vygon. <https://campusvygon.com/dolor-recien-nacidos/>
- Petean Bonutti, D., Firmino Daré, M., Correa Castral, T., Moraes Leite, A., Aparecida Vici-Maia, J., & Gracinda Silvan Scochi, C. G. (2017). Dimensionamento dos procedimentos

- dolorosos e intervenções para alívio da dor aguda em prematuros. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25(e2917), 1-9. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1387.2917>
- Petean, D., Firmino Daré, M., Castral, T. C., Leite, A. M., Vici-Maia, J. A., & Scochi, C. G. S. (2017). Dimensionamento dos procedimentos dolorosos e intervenções para alívio da dor aguda em prematuros. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1387.2917>
- Redrado, J. G. G., & García, F. M. (2020). Cuidados intensivos neonatales: cuidados centrados en la familia. *Revista Sanitaria de Investigación*, 12, 17-20. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-intensivos-neonatales-cuidados-centrados-en-la-familia/>
- Rodriguez, A. (2020). *Marjory Gordon y los Patronos Funcionales (Enfermería)*. lifeder.com. <https://www.lifeder.com/marjory-gordon/>
- Rodríguez, J. D. P. (2017). *Análisis de las reacciones psicológicas en los padres de niños ingresados en una unidad de cuidados intensivos neonatales* [Tesis Doctoral. Universidad de Murcia]. [https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/55384/1/Jesús David Pastor Rodríguez Tesis Doctoral.pdf](https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/55384/1/Jesús%20David%20Pastor%20Rodríguez%20Tesis%20Doctoral.pdf)
- Rojas, C., Peredo C., D., Fernández M., B., Lagos Friz, N., & García C., C. (2018). Ascitis fetal como manifestación de peritonitis meconial; presentación de un caso y revisión de literature. En *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología* (Vol. 83, Número 1, pp. 104-110). <https://doi.org/10.4067/s0717-75262018000100104>
- Román Carranza, P. F. (2018). *Proceso de Atención de enfermería aplicado a paciente con insuficiencia respiratoria aguda en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2018* [Tesis de Posgrado. Universidad Peruana Unión]. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/841>
- Romero, A. D., Danies Valverde, J., De la Hoz, G., & Mendiola Pino, I. (2018). Iniciativas de cuidados humanos en neonatología. *Cultura del cuidado*, 15(1), 15-22. <https://doi.org/10.18041/1794-5232/cultrua.2018v15n1.5067>
- San Martín, D., Valenzuela, S., Huaiquian, J., & Luengo, L. (2017). Dolor del recién nacido expuesto a procedimientos de enfermería en la unidad de neonatología de un hospital clínico chileno. *Enfermería Global*, 16(4), 1-12. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.4.263211>
- Sandes, V. A. (2018). *Protocolo de Cuidado del Recien nacido para tratamiento del Dolor*. <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/sandes-veronica-anabel-PDF.pdf>
- Skog, N., Mesic Mårtensson, M., Dykes, A. K., & Vejzovic, V. (2021). Pain assessment from Swedish nurses' perspective. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 26(3), e12317. <https://doi.org/10.1111/jspn.12317>
- Steinhagen, E., Colwell, J., & Cannon, L. M. (2017). Intestinal Stomas--Postoperative Stoma Care and Peristomal Skin Complications. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*, 30(3), 184-192. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1598159>
- Tavares, I. V. R., Silva, D. C. Z., Silva, M. R., Fonseca, M. P., Marcatto, J. de O., & Manzo, B. F. (2020). Patient safety in the prevention and care of skin lesions in newborns: integrative review. *Revista brasileira de enfermagem*, 73(4), 1-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0352>
- Tipiani, O., Arrunátegui Alejandría, R. A., Berrocal Anaya, W. H., Rodríguez Miranda, J. H.,



- Escalante Jibaja, R., Jaramillo Ventura, J. M., Quiñones Pereyra, C. S., y Del Águila Calderón, K. patrica. (2021). Diagnóstico prenatal de peritonitis meconial fetal: Reporte de caso y revisión de la literatura. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 67(2), 1-6. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v67i2329>
- Triana Aldana, L. M. (2020). *El cuerpo como escenario de cuidado: Aproximaciones a los discursos de los docentes de enfermería de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia* [Tesis de Posgrado. Universidad Pedagógica Nacional]. [https://repository.cinde.org.co/bitstream/handle/20.500.11907/2681/el\\_cuerpo\\_como\\_escenario.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.cinde.org.co/bitstream/handle/20.500.11907/2681/el_cuerpo_como_escenario.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Valverde, M. A. S. (2019). *La importancia del vínculo materno en el desarrollo de la primera infancia* [Tesis de Pregrado. Universidad de San Buenaventura Colombia]. [http://www.bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/6763/1/Vinculo\\_materno\\_infancia\\_Solis\\_2018.pdf](http://www.bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/6763/1/Vinculo_materno_infancia_Solis_2018.pdf)
- Vargas Cárdenas, L. J. (2019). *Protocolo de ingreso del paciente y su familia a la Unidad de Cuidado Intensivo del Hospital Universitario Nacional Protocolo de ingreso del paciente y su familia a la Unidad de Cuidado Intensivo del Hospital Universitario Nacional* [Tesis de Posgrado. Universidad Nacional de Colombia]. [https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/76223/Trabajo\\_Final\\_Mayo\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/76223/Trabajo_Final_Mayo_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Vidal Fuentes, J. (2020). *Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás*. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. <https://doi.org/10.20986/resed.2020.3839/2020>
- Wormald, F., Tapia, J. L., Domínguez, A., Cánepa, P., Miranda, Á., Torres, G., Rodríguez, D., Acha, L., Fonseca, R., Ovalle, N., Luisa Anchorena, M., y Danner, M. (2021). Breast milk production and emotional state in mothers of very low birth weight infants. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 119(3), 162-169. <https://doi.org/10.5546/AAP.2021.162>
- Yaipen, A. V. (2019). *El cuidado enfermero frente al dolor del prematuro hospitalizado en el Servicio de Neonatología I. Hospital Regional Lambayeque. Chiclayo* [Tesis de Posgrado. Universidad Nacional de Trujillo]. <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11661/2E582.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Yera Nadal, J. L., Garrido Suarez, B. B., Santos Anzorandía, C. M., y Marínez Suárez, J. E. (2017). *Temas de Medicina del Dolor*. Editorial Ciencias Médicas - eciMED. [https://www.researchgate.net/profile/Marta-Martin/publication/327652516\\_Psicologia\\_y\\_Dolor/links/5b9bc4d2a6fdccd3cb55fcf1/Psicologia-y-Dolor.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Marta-Martin/publication/327652516_Psicologia_y_Dolor/links/5b9bc4d2a6fdccd3cb55fcf1/Psicologia-y-Dolor.pdf)
- You, S. Y., y Kim, A. R. (2020). South Korean nurses' lived experiences supporting maternal postpartum bonding in the neonatal intensive care unit. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 15(1), 1-12. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1831221>

## Apéndices

**Apéndice A: Planes de Cuidado**

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
NANDA (0132) Dolor agudo relacionado con agentes lesivos físicos, biológicos, según lo evidenciado por expresión facial de dolor, conducta expresiva (llanto, irritabilidad), cambio en parámetros fisiológicos (taquicardia, taquipnea)	<b>Resultado: NOC (2102) Nivel del dolor</b>	3	Mantener en:  Aumentar a: 4	<b>Intervención: NIC (1410) Manejo del dolor agudo</b>				5	+2
	<b>Escala:</b> Nunca demostrado (1) a Siempre (5)			Actividades					
	Indicadores:								
	(210206) Expresiones faciales de dolor	3		1410 01 Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como factores que lo alivian o agudizan (estar atentos al momento de aspiración de secreciones, curación de ileostomía, manipulación y cambio postural)	→	→	→	5	
	(210223) Irritabilidad.	3		1410 02 Asegurarse de que el neonato reciba atención analgésica inmediatamente antes de que el dolor se agrave o antes de las actividades que lo inducen.	→	→	→	5	
	(210225) Lágrimas.	3		1410 03 Monitorizar la sedación y el estado respiratorio antes de la administración de opiáceos y a intervalos regulares cuando se administre opiáceos	→	→	→	5	
	(210210) Frecuencia respiratoria	3		1410 04 Incorporar las intervenciones no farmacológicas a la etiología del dolor (valorar el uso de sueros glucosados como alivio del dolor, manejo de nidos y contención)	→	→	→	5	
	(210211) Frecuencia cardiaca apical.	3		1410 05 Modificar las medidas de control del dolor en función de la respuesta del neonato al tratamiento.	→	→	→	5	

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
NANDA (00046) Deterioro de la integridad cutánea r/c con edades extremas (prematuridad), humedad, contacto con agentes químicos, déficit inmunológico, según lo evidenciado por alteración de la superficie de la piel (epidermis), invasión de las estructuras corporales.	<b>Resultado:</b> NOC (2304) Recuperación quirúrgica: convalecencia	<b>2</b>	Mantener en:	<b>Intervención:</b> <b>NIC (0480) Cuidados de la ostomía.</b>				<b>4</b>	<b>+2</b>
			Aumentar a:	<b>Actividades</b>					
	<b>Escala:</b> Gravemente comprometido (1) a No comprometido (5)			(048001) Aplicar un dispositivo de ostomía que se adapte adecuadamente.	→	→	→	<b>4</b>	
	<b>Indicadores</b>								
	(230419) Curación de la herida	2		(048002) Observar la curación de la estoma.	→	→	→	4	
	(230425) Realización del cuidado de heridas prescrito.	2		(048003) Vigilar posibles complicaciones postoperatorias como obstrucción intestinal, fístula de la anastomosis o separación mucocutánea.	→	→	→	4	
	(230436) Infección de la herida	2		(048004) Cambiar/Vaciar la bolsa de ostomía.	→	→	→	4	
(230417) Integridad Tisular	2		(048005) Vigilar la adaptación al equipo de ostomía.	→	→	→	4		

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
NANDA (00058) Riesgo de deterioro de la vinculación según lo evidenciado por separación de los padres y el niño, la enfermedad del niño impide la iniciación eficaz del contacto parental.	Resultado: NOC(1500) Lazos afectivos padres-hijo (neonato prematuro)	3	Mantener en:	Intervención: NIC (6710) Fomentar el acercamiento				5	+2
			Aumentar a: 4	Actividades					
	<b>Escala:</b> Nunca demostrado (1) a Siempre (5)			(671001) Informar a los progenitores los cuidados proporcionados al neonato.	→	→	→	5	
	Indicadores								
	(150004) Verbalizan sentimientos positivos al neonato.	3		(671002) Animar a la lactancia materna si es posible (orientar a la madre sobre extracción y conservación de la leche materna ).	→	→	→	5	
	(150006) Tocan, acarician al neonato.	3		(671003) Ayudar a los progenitores a identificar la necesidad del neonato cuando llora (durante la visita al servicio ).	→	→	→	5	
	(150009) Visitan el Hospital	3		(671004) Mostrar a los progenitores técnicas para calmar al neonato.	→	→	→	5	
	(150012) Utilizan el contacto ocular.	3		(671005) Comentar las características conductuales del neonato con los progenitores.	→	→	→	5	
(150016) Consuelan/ tranquilizan al neonato.	3		(671006) Fomentar una cercanía física mantenida y frecuente entre el neonato y sus progenitores.	→	→	→	5		

## Apéndice B: Guía de Valoración



## VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO UCI NEONATAL

DATOS GENERALES	
<b>Nombre del Paciente:</b> M. F. P <b>Fecha de Nacimiento:</b> 06/03/2021 <b>Edad:</b> 28 días <b>Sexo:</b> F (X) M ( ) <b>Historia Clínica:</b> 1532471 <b>Nº Cama:</b> UCI-NEO <b>DNI:</b> (Mama) 46084720 <b>Teléfono:</b> 980529983 <b>Procedencia:</b> Admisión (X) <b>Emergencia:</b> ( ) <b>Consultorios Externos:</b> ( ) <b>Otros:</b> SOP <b>Peso:</b> 790 gr <b>Talla:</b> 34cm <b>Perímetro Cefálico:</b> 24.5 cm <b>P. Torácico:</b> 20.5 cm <b>PAbdominal:</b> 20.5 cm <b>FC:</b> 146 <b>FR:</b> 55 <b>T°:</b> 36.7 <b>Fuente de Información:</b> Madre: <input checked="" type="checkbox"/> Padre: <input checked="" type="checkbox"/> Familiares: _____ Otros: H.CL <b>Motivo de Ingreso:</b> _Cesárea por parto prematuro_ <b>Diagnóstico Médico:</b> Recién nacido prematuro de 30 semanas de edad gestacional, Muy bajo peso al nacer, Retardo del crecimiento intrauterino, Post operado de laparotomía exploratoria + ileostomía a doble boca + apendicectomía incidental por íleo meconial. <b>Fecha de Ingreso:</b> 06/03/2021 <b>Fecha de Valoración:</b> 06/04/2021_ <b>Grado de Dependencia:</b> I ( ) II ( ) III ( ) IV (X) <b>Persona Responsable:</b> Rosa Pari	
<b>PATRON PERCEPCION- CONTROL DE LA SALUD</b>	<b>PATRON VALORES-CREENCIAS</b>
<b>Antecedentes de Enfermedades y/o Quirúrgicas maternos</b> HTA ( )    DM ( )    Gastritis/Ulcera ( )    TBC ( )    Asma ( ) Otros: Migraña y Hernia Hiatal. <b>Estilos de Vida/Hábitos maternos</b> Consumo de alcohol ( ) Consumos de drogas ( )    Fuma : SI ( ) NO ( ) <b>Factores de Riesgo:</b> Bajo Peso: Si (X) No ( ) Hospitalizaciones Previas: Si ( ) No (X) Descripción: _____ Consumo de Medicamentos Prescritos: Si ( ) No (X) Especifique: _____	<b>Religión:</b> _Católica_    Bautizado en su Religión: Si ( ) No (X) Restricción Religiosa: Ninguna _____ Religión de los Padres: Católico (X) Evangélico ( ) Adventista ( ) Otros: _____ Observaciones: _____
<b>PATRON RELACIONES-ROL</b>	<b>PATRON AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL ESTRÉS</b>
Se relaciona con el entorno: Si (X) No ( ) Compañía de los padres: Si ( ) No (X) Recibe Visitas: Si ( ) No (X) Comentarios: _____ <b>Relaciones Familiares:</b> Buena (X) Mala ( ) Conflictos ( ) Disposición Positiva para el Cuidado del Niño: Si (X) No ( ) Familia Nuclear: Si (X) No ( ) Familia Ampliada Si ( ) No ( ) Padres Separados: Si ( ) No (X) Problema de Alcoholismo: Si ( ) No (X) Problemas de Drogadicción: Si ( ) No (X)	<b>Reactividad:</b> Activo (X) Hipo activo ( ) Hiperactivo ( ) <b>Estado Emocional:</b> Tranquilo ( ) Irritable (X) Intranquilo (X) <b>Llanto Persistente:</b> Si ( ) No (X) Comentarios: _____ Participación Paciente/Familia en las Actividades Diarias y/o Procedimientos: Si ( ) No (X) Reacción frente a la Enfermedad Paciente y familia: Ansiedad (X) Indiferencia ( ) Rechazo ( ) Comentarios: Padre y madre preocupados por estado de salud de su bebe _____
	<b>PATRON DESCANSO-SUEÑO</b>
	<b>Sueño:</b> Nº de horas de Sueño: _____ Alteraciones en el Sueño: Si (X) No ( ) Especifique: Hospitalizado en UCI NEO.

Pandillaje: Si ( ) No (X) Otros: \_\_\_\_\_

Especifique: \_\_\_\_\_

Comentarios: \_\_\_\_\_

#### PATRON PERCEPTIVO-COGNITIVO

**Nivel de Conciencia:** Orientado ( ) Alerta ( ) Despierto (X)

Somnoliento ( ) Confuso ( ) Irritable ( )

Estupor ( ) Coma ( )

Comentarios: \_\_\_\_\_

**Pupilas:** Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Reactivas (X)

No Reactivas ( ) Mióticas ( ) Midriáticas ( )

Tamaño: 3-4.5 mm (X) < 3 mm ( ) > 4.5 mm ( )

Foto Reactivas: Si (X) No ( )

Comentarios: \_\_\_\_\_

#### PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO

**Piel:** Sonrosado (X) Pálida ( ) Cianótica ( ) Ictérica ( )

Fría ( ) Tibia (X) Caliente ( )

Observaciones: Piel periestomal lacerada \_\_\_\_\_

**Termorregulación:** Temperatura: 37 °C

Hipertermia ( ) Normotermia (X) Hipotermia ( )

**Hidratación:** Hidratado (X) Deshidratado ( )

Observación: \_\_\_\_\_

**Edema:** Si ( ) No (X) ( ) + ( ) ++ ( ) +++ ( )

Especificar Zona: \_\_\_\_\_

Comentarios: \_\_\_\_\_

**Fontanelas:** Normotensa (X) Abombada ( ) Deprimida ( )

**Cabello:** Normal (X) Rojizo ( ) Amarillo ( )

Ralo ( ) Quebradizo ( )

**Mucosas Orales:** Intacta (X) Lesiones ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_

**Malformación Oral:** Si ( ) No (X)

Especificar: \_\_\_\_\_

**Peso:** Pérdida de Peso desde el Ingreso: Si (X) No ( )

Cuanto Perdió: \_\_\_\_\_

Tolerancia oral: Si (X) NO ( )

Nausea ( ) Vómitos ( )

Cantidad: \_\_\_\_\_ Características:

Dificultad para Deglutir: Si (X) No ( )

Comentarios: \_\_\_\_\_

**Alimentación:** NPO ( ) LME (X) LM ( ) AC ( )

Motivo: Iluminación, ruido y actividad del servicio.

#### PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO

**Actividad Respiratoria:** Respiración: FR: 66 X'

Amplitud: Superficial ( ) Profunda ( ) Disnea ( )

Tiraje (X) Aleteo nasal ( ) Apnea ( )

**Tos:** Si ( ) NO (X)

**Secreciones:** Si (X) No ( ) Características: Blanquecinas, densas.

**Ruidos Respiratorios:** CPD ( ) CPI ( ) ACP ( )

Claros ( ) Roncantes (X) Sibilantes ( ) Crepitanes ( )

Otros: \_\_\_\_\_

**Oxigenoterapia:**

Si (X) No ( ) Modo: SIMV FIO2: 50% Saturación de O2: 93 %

Enuresis. Si ( ) No (X)

Comentarios: Neonato prematuro sincronizado a ventilador mecánico. \_\_\_\_\_

**Ayuda Respiratoria:** TET (X) Traqueostomía ( ) V.

Mecánica (X)

Parámetros Ventilatorios: FIO2:

**Drenaje Torácico:** Si ( ) No (X) Oscila Si ( ) No (X)

Comentarios: \_\_\_\_\_

**Actividad Circulatoria:**

**Pulso:** Regular (X) Irregular ( )

FC / Pulso Periférico: 160X / 158 X

**Llenado Capilar:** < 3" (X) > 3" ( )

**Perfusión Tisular Renal:**

Hematuria ( ) Oliguria ( ) Anuria ( )

Parálisis periférica ( )

Comentarios: Flujo urinario en 24 horas: 4.1 \_\_\_\_\_

**Presencia de Líneas Invasivas:**

Catéter Periférico (X) Catéter Central ( ) Catéter Percutáneo (X)

Otros: \_\_\_\_\_

**Localización:** Miembro superior izquierdo. Fecha:

10/03/2021

**Riesgo Periférico:** Si (X) No ( )

Cianosis Distal ( ) Frialdad Distal ( )

**Fuerza Muscular:** Conservada (X) Disminuida ( )

**Movilidad de Miembros**

Flacidez ( ) Parálisis ( )

Comentarios: Tono muscular conservado.

#### PATRÓN ELIMINACIÓN

**Intestinal:**

Nº Deposiciones/ Día: 8\_

Color: Amarilla. Consistencia: Semilíquida

Colostomía ( ) Ileostomía (X)

Comentarios: \_\_\_\_\_

**Vesical:**

Micción Espontánea: Si (X) No ( )

Características: \_\_\_\_\_

Sonda Vesical ( ) Colector Urinario ( ) Pañal (X)

Fecha de Colocación: \_\_\_\_\_

Fórmula ( ) Tipo de Fórmula/Dieta: Leche materna cada 3 horas \_\_\_\_\_

Modo de Alimentación: LMD ( ) Gotero ( ) SNG ( )  
SOG (X) SGT ( ) SY ( ) Gastroclisis ( )

Otros: \_\_\_\_\_

**Abdomen:** B/D (X) Distendido ( ) Timpánico ( ) Doloroso ( )

Comentarios Adicionales: RHA (+) \_\_\_\_\_

**Herida Operatoria:** Si (X) No ( )

Ubicación: Flanco izquierdo. Características: Estoma distal funcionando, sonrosado, sangrante a la manipulación.

Apósitos y Gasas: Secos ( ) Húmedos (X)

Serosos ( ) Hemáticos (X) Serohemáticos ( )

Observaciones: Deposición semilíquida amarilla. \_\_\_\_\_

Drenaje: Si ( ) No (X)

Tipo: Características de las Secreciones: \_\_\_\_\_

#### PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

**Genitales :** Femenino (X) Masculino ( )

Secreciones Anormales en Genitales: Si ( ) No (X)

Especifique: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_ Labios menores y clítoris prominentes. \_\_\_\_\_

Testículos No Palpables: Si ( ) No ( )

Testículos Descendidos: Si ( ) No ( )

Masas Escrotales Si ( ) No ( )

Labios mayores cubren a labios menores : SI ( ) NO (X)

#### Tratamiento Médico Actual:

Meropenem 15 mg EV cada 8 horas.

Fluconazol 7.5 mg EV cada 24 horas.

Paracetamol 12 mg EV cada 6 horas.

Cafeína 7 mg EV cada 24 horas.

Furosemida 0.4 mg EV cada 24 horas.

Observaciones: \_\_\_\_\_

#### Nombre de la enfermera:

Firma: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



## Apéndice C: Consentimiento informado

Universidad Peruana Unión  
Escuela de Posgrado  
UPG de Ciencias de la Salud.

### Consentimiento Informado

#### Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso de atención de enfermería aplicado al neonato prematuro”, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales M.F.P Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Merly Rojas Díaz y la Lic. Rosa Pari Marroquin, bajo la asesoría de la Enf Mag Mónica Margarita Barón Castro. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

#### Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado 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. 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:

Fiorella Francisco Montes.

DNI: 46084720 Fecha: 0

F. Francisco

Firma

## Apéndice D: Escala de Valoración

### Escala de valoración del dolor PIPP

Es una escala de 7 reactivos y cuatro puntos para valorar el dolor en los prematuros. Esta escala se adapta a las condiciones anatómicas y fisiológicas del recién nacido tanto a término como al pretérmino.

INDICADOR	PUNTAJES			
	0	1	2	3
Gestación	> 36 ss	32 a 36	32 a 28	<28 ss
Comportamiento	Despierto activo	Despierto inactivo	Dormido activo	Dormido inactivo
Aumento de la FC 30"	0 a 4 lpm	5 a 14 lpm	15 a 24 lpm	>25 lpm
Disminución de la SatO <sub>2</sub> 30"	0 a 2.4%	2.5 a 4.9%	5 a 7,4%	>7.5%
Entrecejo fruncido 30"	0 a 3 seg	3 a 12 seg	12 a 21 seg	>21 seg
Ojos apretados 30"	0 a 3 seg	3 a 12 seg	12 a 21 seg	>21 seg
Surco naso labial 30"	0 a 3 seg	3 a 12 seg	12 a 21 seg	>21 seg

El puntaje máximo en los recién nacidos prematuros es de 21

Dolor leve = 6

Dolor moderado = de 7 a 12 puntos

Dolor grave = mayor a 12 puntos

