

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud**



**Cuidado enfermero a recién nacido con malformación ano rectal con fistula  
recto perineal en el servicio de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital  
de Tarapoto, 2022**

Trabajo académico

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

**Por:**

Guiliana Soledad Briceño Meza  
Belinda Belén Quiroz Carhuatanta

**Asesor:**

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora.

Lima, julio 2023

# DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADEMICO

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 Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

El presente trabajo titulado: **“CUIDADO ENFERMERO A RECIÉN NACIDO CON MALFORMACIÓN ANO RECTAL CON FISTULA RECTO PERINEAL EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DE UN HOSPITAL DE TARAPOTO, 2022”** de las autoras Licenciadas Belinda Belén Quiroz Carhuatanta, Guiliana Soledad Briceño Meza, tiene un índice de similitud de 18% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 26 días del mes de julio del año 2023

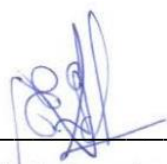


Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

**Cuidado enfermero a recién nacido con malformación ano rectal  
con fistula recto perineal en el servicio de Cuidados Intensivos  
Neonatales de un Hospital de Tarapoto, 2022**

Trabajo académico

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



---

Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

Dictaminadora

Lima, 26 de julio de 2023

## **Cuidado enfermero a recién nacido con malformación ano rectal con fistula recto perineal en el servicio de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital de Tarapoto, 2022**

Lic. Belinda Quiroz Carhuatanta<sup>a</sup> · Lic. Guiliana Briceño Meza<sup>b</sup> · Dra. Luz Victoria Castillo Zamora<sup>c</sup>

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

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

### **Resumen**

Las malformaciones anorrectales (MAR), o también conocido como “ano imperforado” constituyen la causa más común de obstrucción intestinal, son un tipo de patología donde el ano no se encuentra en su posición anatómica normal. El objetivo fue gestionar el proceso de atención de enfermería a una recién nacida malformación anorrectal. El estudio fue de enfoque cualitativo, tipo caso único. La metodología fue el proceso de atención de enfermería, aplicada a un paciente de 22 días de vida. Se llevó a cabo todas las etapas del proceso: la valoración, fue realizada a través del marco de valoración de los 11 patrones funcionales de Maryori Gordon. Se hallaron cinco patrones alterados, priorizándose tres: Nutricional/metabólico, eliminación, descanso – sueño, relaciones – rol, adaptación – tolerancia a la situación y al estrés. La etapa diagnóstica se elaboró en base a la taxonomía II de NANDA I; se identificaron cinco diagnósticos de enfermería, priorizándose tres de ellos: Deterioro de la integridad cutánea, dolor agudo y lactancia materna ineficaz; asimismo, la etapa de planificación se realizó teniendo en cuenta la Taxonomía NIC, NOC, en la etapa de ejecución se llevaron a cabo los cuidados de enfermería y la evaluación fue dada por la diferencia de las puntuaciones final y basal respectivamente. Conclusión: se gestionó el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas, lo que nos permitió realizar un cuidado de enfermería de forma integral, con calidad y calidez al paciente neonatal.

**Palabra clave:** Malformación anorrectal, recién nacido, proceso de atención de enfermería.

## Abstract

The present study was carried out in a newborn with an anorectal malformation with a rectoperineal fistula who was hospitalized in the Neonatal Intensive Care service. Anorectal malformations (MAR) or also known as "imperforate anus" are the most common cause of intestinal obstruction, it is a type of pathology where the anus is not in its normal anatomical position. The objective was to carry out the nursing care process for a newborn with anorectal malformation. The study had a qualitative approach, a single case, the methodology was the nursing care process, applied to a 22-day-old patient, all stages of the process were carried out: the assessment was carried out through the framework of evaluation of the 11 functional patterns of Maryori Gordon, five altered patterns were found, prioritizing three: Nutritional/metabolic, elimination, rest - sleep, relationships - role, adaptation - tolerance to the situation and stress, the diagnostic stage was elaborated based on to NANDA I taxonomy II, five nursing diagnoses were identified, prioritizing three of them: Impaired skin integrity, acute pain and ineffective breastfeeding; Likewise, the planning stage was carried out taking into account the NIC, NOC Taxonomy, in the execution stage nursing care was carried out and the evaluation was given by the difference of the final and baseline scores respectively. In conclusion, the nursing care process was carried out in its five stages, which allowed us to provide comprehensive nursing care, with quality and warmth to the neonatal patient.

**Key words:** Anorectal Malformation, Newborn, Nursing Care Process.

## Introducción

A nivel mundial, las malformaciones anorrectales constituyen la causa más común de obstrucción intestinal congénita, aproximadamente, 1 de cada 5,000 bebés; los niños son más propensos que las niñas a nacer con malformaciones anorrectales; así mismo, si los padres tienen un hijo con una malformación anorrectal, la posibilidad de que otro hijo nazca con la enfermedad es de 1 en 100, que es mayor que el riesgo promedio de 1 en 5,000 (Wood & Levitt, 2018). En las Américas los defectos en el nacimiento, en el recién nacido, son la segunda causa de muerte. Los defectos del nacimiento más habituales en las Américas son, las malformaciones cardíacas, síndrome de Down, los defectos del tubo neural, malformaciones en el tubo digestivo y rectal (Valarezo & Jara, 2020).

A nivel nacional, no se ha encontrado una estadística real de los pacientes neonatos con Malformación Anorrectal; el área de Neonatología del Hospital de Tarapoto viene atendiendo a un número creciente de casos de recién nacidos con Malformación Ano Rectal; entre los años 2020 al 2022 señala más de 40 casos, según el reporte del libro de registro de nacimientos de recién nacidos del servicio de Atención Inmediata, convirtiéndola en la patología congénita de mayor frecuencia en el mencionado hospital (Oficina de estadística e informática Hospital Minsa Tarapoto, 2022).

La Malformación Ano Rectal (MAR), también conocida como “ano imperforado”, es un defecto congénito, consiste en el desarrollo inapropiado del orificio anal, del recto, de los nervios y músculos que participan en la evacuación, haciendo que el recién nacido no pueda evacuar normalmente (Villalobos, 2021).

Dentro las causas de las malformaciones anorrectales se desconocen; se dice que está relacionado con una formación defectuosa de las estructuras anatomo - fisiológicas, de las cuales

la mayor parte quedarán como secuelas, a pesar de la reparación quirúrgica (Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018).

En relación a la fisiopatología tiene su origen en el tubo digestivo en el endodermo en la tercera semana de gestación, el endodermo origina el revestimiento interior de la vejiga; en la cuarta semana se puede observar la cloaca; entre la sexta semana la cloaca se divide en un plano coronal por el septum uorrectal, entre la séptima semana la membrana cloacal se divide en membrana anal posterior y membrana anal urogenital anterior, en la octava semana aparece la fosa anal; en la novena semana la membrana anal se rompe y el recto se comunica con el exterior (Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018).

Dentro de la patología de la MAR, se agrupan una serie de malformaciones anatómicas, cada una de ellas con sus manifestaciones según se presente en el niño o en la niña. En el niño se manifiestan con la presencia de MAR con fístula recto-urinaria, MAR cerrada o sin fístula (“en fondo de saco”, sin comunicación con algún otro órgano). En la niña, se manifiesta con fístula recto-perineal, MAR con fístula recto-vestibular, MAR sin fístula (intestino grueso “en fondo de saco”, sin comunicación con algún otro órgano), MAR cloaca (el intestino grueso está unido a vagina y a uretra, formando un conducto común) otras manifestaciones incluyen el rechazo a la leche materna, distensión abdominal, retención de meconio e incluso, abdomen agudo que obliga a una cirugía de urgencia (De Giorgios, 2018).

El tratamiento oportuno y eficaz para las MAR incluye la detención temprana después del parto o cesárea a través de una exploración física de los genitales del recién nacido además de una serie de exámenes auxiliares: ecografía renal, vías biliares, columna lumbosacra, ecocardiografía, invertograma, radiografía columna lumbosacra, resonancia magnética, todos estos estudios son necesarios para definir el tipo de MAR, el tratamiento adecuado y el

pronóstico de la cirugía (De Giorgios, 2018). Así mismo, el tratamiento quirúrgico a través de una anorrecto-plastia sagital posterior, en la cual se va a descender y reposicionar el recto para que éste quede dentro del complejo muscular ano-rectal requerirá una colostomía temporal hasta restablecer el tránsito intestinal la cual se cierra unos meses después con la anorrecto-plastia sagital posterior (Melchor, 2022).

La colostomía es un tipo de intervención quirúrgica que se realiza de manera temporal o permanente en la que se realiza una abertura al exterior la que recibe el nombre de estoma. La estoma comprende el trayecto que va desde el intestino grueso hasta la parte exterior del abdomen, lo que permitirá que los residuos sólidos (excrementos) y los gases salgan del cuerpo. Las excretas se almacenan en una bolsa que se lleva adherida al cuerpo (American Society of clinical oncology, 2019).

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un conjunto de intervenciones lógicas, dinámica y sistemática para llevar a cabo una serie de cuidados con base en fundamentos científicos. A través del cual se diagnostica, planifica, ejecuta y evalúa sus intervenciones, los mismos que nos permitió identificar las alteraciones de la salud para realizar cuidados de forma organizada, planificada acertado que incida en la calidad de vida del neonato, considera también la integralidad, totalidad, seguridad, así como la continuidad requerida para el cuidado en sus diferentes momentos y escenarios (Miranda-Limachi et al., 2019).

La enfermera especialista en Neonatología direcciona su labor en el cuidado humanizado al paciente, basándose en conocimientos y técnicas científicas adquiridas en su formación y experiencia. La realización de ciertas tareas como la canalización de una vía endovenosa, apoyo en la lactancia materna, cómo cambiar una bolsa de colostomía es una labor que exige precisión y destreza, brindando cuidados de la forma más eficiente y efectiva. Además, esto implica



consecuencias en la vida y salud no sólo del recién nacido sino de la familia, al llevar a cabo el ejercicio de cuidar a partir de la comunicación y relación interpersonal entre profesional, paciente y familia. Por lo tanto, quien se dedique a esta profesión debe ser cuidadoso, observador y a la vez tener cualidades empáticas teniendo como base los principios bioéticos (Williams et al., 2022).

### **Metodología**

El presente estudio es de enfoque cualitativo, tipo caso único. La metodología fue el proceso de atención de enfermería, en la que se brinda cuidados de enfermería individualizados de acuerdo a las necesidades del paciente a través de sus cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación (Herdman et al., 2021). El estudio se llevó a cabo en un recién nacido de 36 semanas con 22 días de vida con el diagnóstico de Malformación ano rectal con fistula recto perineal. El estudio se realizó en el área de Cuidados Intensivos Neonatales. Para la valoración se utilizó la técnica de observación y entrevista, como instrumento una guía de valoración basada en los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, luego del análisis crítico de los datos significativos encontrados. Se seleccionaron tres diagnósticos de enfermería, los cuales se elaboraron bajo la taxonomía NANDA Internacional (Herdman et al., 2021); seguidamente se procedió a la elaboración de las intervenciones en base a la taxonomía NOC (Moorhead et al., 2018) y NIC (Butcher et al., 2018) en la etapa de ejecución de los cuidados ya mencionados, se culminó con la etapa de evaluación, dándose mediante la diferencia de puntuaciones final y basal.

## Proceso de atención de enfermería

### *Valoración*

#### **Datos generales.**

Nombre: BPJJ

Sexo: Masculino

Edad: 22 días

Horas de atención: 12 horas

Diagnóstico médico: Malformación Anorrectal.

**Motivo de ingreso:** Recién nacido de 22 días de vida con Malformación anorrectal postoperado de anorrectoplastia sagital posterior, se le observa irritable, con facie de dolor, presenta herida quirúrgica por colostomía con presencia de ligero sangrado y heces en regular cantidad.

#### **Valoración según patrones funcionales.**

##### ***Patrón 01: Percepción – Control de la Salud.***

Neonato de sexo masculino con 22 días de vida, su madre tiene 16 años y su padre 23 años, se percata de embarazo a las 14 semanas de gestación. A partir de la semana 30 se llevó a cabo su primer control prenatal, durante su embarazo presento infección de vías urinarias. Nació de parto vaginal, a las 36 semanas de gestación por Capurro, presento APGAR 9/10, Silverman 1/0, peso al nacer 2.990 kg, talla 50 cm.

##### ***Patrón 02: Relaciones-rol***

Recién nacido hijo de madre de 16 años, madre adolescente, es su primer hijo, además refiere sentimientos de angustia, preocupación porque tiene escasa producción láctea. Refiere: “no tengo mucha leche que ofrecerle a mi bebé, que leche le puedo comprar”; “Mi bebé llorando

y no poder darle mi seno, porque no salía nada, prácticamente cero, y me siento un poco impotente no abastecerle a mi bebito”; “... cogí con mucha alegría a mi bebé. Y entonces pude darle de lactar, a pesar de ser doloroso.”

***Patrón 03: Valores-creencias.***

Los padres refieren que pertenecen a la religión católica.

***Patrón 04: Auto percepción, autoconcepto.***

No corresponde

***Patrón 05: Tolerancia a la situación al estrés***

Padres preocupados, madre no puede ver a su hijo recién nacido.

***Patrón 06: Descanso – sueño.***

El RN duerme aproximadamente periodos de 2 horas, con sueño interrumpido debido a los procedimientos de enfermería para volver a conciliar el sueño.

***Patrón 07: Perceptivo - cognitivo.***

Recién nacido activo, presenta buen reflejo de succión, al examen físico: buen tono muscular, llanto, irritabilidad, fascia de dolor: ceño fruncido, boca abierta, movimiento de las extremidades, se empleó la escala de CRIES (para valorar el dolor) cuyo valor fue de 6 puntos.

***Patrón 08: Nutricional metabólico.***

Al examen físico el recién nacido pesa 3600 kg, talla (54.5), perímetro cefálico (34), tórax (34.5), perímetro abdominal (36), temperatura 37.4°C, piel caliente, rosada, mucosas orales húmedas e hidratadas, al momento que su madre le da de lactar se observa recién nacido irritable, hay un arqueamiento de su cuerpo, no tiene una técnica adecuada para el amamantamiento correcto, resultados de laboratorio: hemoglobina (12.4g/dl), hematocrito (37.4%), glucosa

92mg/dl, lactancia materna exclusiva cada 3 horas, nutrición parenteral (NPT) frasco 1 aminoácidos (12 cc/h) frasco 2 lípidos (3.2cc/h).

***Patrón 09: Actividad – ejercicio.***

**Función respiratoria:** Recién nacido en incubadora, se observa en posición decúbito lateral, activo, reflejos presentes, llanto fuerte, frecuencia respiratoria 65 por minuto, saturación de oxígeno 97% ventilando espontáneamente, a la auscultación en ambos campos pulmonares ventilando sin ruidos agregados.

**Función circulatoria:** Frecuencia cardiaca 168 por minuto, vía endovenosa perfundiendo los siguientes electrolitos: dextrosa 10% (95cc) + cloruro de Sodio 20% (1.2cc) + cloruro de Potasio 20% (0.7cc) + gluconato de Calcio 10% (3cc) a 22.5 cc/h.

***Patrón 10: Eliminación.***

La herida quirúrgica, por donde se eliminan las excretas, se observa húmeda, rosada, presenta ligero sangrado con secreciones serosas, está conectado a una bolsa de colostomía con presencia de heces en regular cantidad. La vía urinaria se mantiene intacta con una correcta eliminación urinaria, presenta 4-6 micciones, orina amarilla clara, con un volumen urinario de 300 ml.

***Patrón 11: Sexualidad/reproducción.***

Se observan que ambos testículos están descendidos, el escroto tiene una pigmentación café y con pliegues.

***Diagnóstico de enfermería priorizados***

**Primer diagnóstico.**

**Etiqueta diagnóstica:** (00046) Deterioro de la integridad cutánea

**Factor relacionado:** herida quirúrgica por colostomía

**Características definitorias:** superficie alterada de la piel, humedad, secreciones, ligero sangrado y heces.

**Enunciado diagnóstico:** Deterioro de la integridad cutánea relacionado con herida quirúrgica por colostomía manifestado por superficie alterada de la piel, humedad, secreciones, ligero sangrado y heces.

**Segundo diagnóstico.**

**Etiqueta diagnóstica:** (00132) Dolor agudo

**Factor relacionado:** lesión por agente físico

**Características definitorias:** expresión facial del dolor, irritabilidad, cambio en los parámetros biológicos. Escala de valoración de CRIES, 6.

**Enunciado diagnóstico:** Dolor agudo relacionado con lesión por agente físico manifestado por facie de dolor, irritabilidad, cambio en los parámetros biológicos. CRIES, 6.

**Tercer diagnóstico.**

**Etiqueta diagnóstica:** (00104) lactancia materna ineficaz

**Factor relacionado:** desconocimiento de las técnicas de amamantamiento (madre adolescente)

**Características definitorias:** posición inadecuada para dar lactar

**Enunciado diagnóstico:** Lactancia materna ineficaz relacionada con desconocimiento de las técnicas de amamantamiento (madre adolescente) evidenciado por posición inadecuada para dar lactar.

**Planificación**

**Primer diagnóstico.**

Deterioro de la integridad cutánea

**Resultados de enfermería.**

*NOC [1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas.*

**Indicadores:**

Temperatura

Hidratación

Textura

Lesiones cutáneas

**Intervenciones de enfermería.**

*NIC [3590] Vigilancia de la piel.*

Actividades:

Valorar calor, enrojecimiento y drenajes.

Observar color, tumefacción y texturas.

Determinar cómo se encuentra la incisión: características

Valorar excesiva humedad o sequedad de la piel de la estoma.

Valorar zonas de presión o fricción.

Cuidados de la ostomía.

**Segundo diagnóstico.**

Dolor agudo

**Resultados de enfermería.**

*NOC [2102] nivel del dolor.*

**Indicadores:**

Facie de dolor

Irritable

Muecas

Lagrimas

**Intervenciones de enfermería.**

*NIC [1410] manejo del dolor.*

**Actividades:**

Administrar analgésicos: Ketorolaco 3mg EV C/8horas.

Valorar el dolor a través de: frecuencia cardiaca, respiratoria, saturación de oxígeno.

Emplear herramientas confiables y reconocidas para medir el dolor: la escala de CRIES (dolor postoperatorio en el recién nacido).

Disminuir situaciones ambientales que pueden incrementar dolor (temperatura de la incubadora, ruidos, iluminación, etc).

Proporcionar información a la madre sobre el dolor en el recién nacido.

**Tercer diagnóstico.**

Lactancia materna ineficaz

**Resultados de enfermería.**

*NOC [1800] conocimiento: lactancia materna.*

**Indicadores:**

Beneficios de la lactancia

Signos de hambre en el recién nacido

Posición correcta del bebé durante el amamantamiento

Características de un buen aporte lácteo

## Intervenciones de enfermería.

### *NIC [5244] asesoría en lactancia materna.*

#### Actividades:

Orientar a la madre sobre los beneficios fisiológicos y psicológicos.

Comprobar el deseo y motivación de la madre.

Corregir conceptos equivocados.

Educar sobre las diversas posiciones para dar de lactar su bebé.

Educar sobre los cuidados del pezón.

### *Ejecución*

#### Tabla 1

*Ejecución de la intervención vigilancia de la piel para el diagnóstico Deterioro de la integridad cutánea*

<b>Intervención:</b> vigilancia de la piel		
<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>	<b>Actividades</b>
11/ 11/ 2022	7: 00 a.m.	Se valora calor, enrojecimiento y drenajes.
	10:00a.m.	Se observa color, tumefacción y texturas.
	13:00p.m.	Se determina cómo se encuentra la incisión: características.
	15:00p.m.	Se inspecciona la excesiva humedad o sequedad de la piel de la estoma.
	16:30p.m.	Se evalúa las zonas de presión o fricción.
	18:30p.m.	Se realiza cuidados de la ostomía.

#### Tabla 2

*Ejecución de la intervención manejo del dolor para el diagnóstico Dolor agudo*

<b>Intervención:</b> manejo del dolor		
<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>	<b>Actividades</b>
13/ 11/ 2022	7:30 a.m.	Se administra analgésicos: Ketorolaco 3mg EV C/8horas.
	11:00a.m.	Se valora el dolor a través de: frecuencia cardiaca, respiratoria, saturación de oxígeno.
	15p.m.	Se emplea herramientas confiables y reconocidas para medir el dolor: la escala de CRIES (dolor postoperatorio en el recién nacido)
	18p.m.	Se disminuirá situaciones ambientales que pueden incrementar dolor (temperatura de la incubadora, ruidos, iluminación) Se proporcionará información a la madre sobre el dolor en el recién nacido.



**Tabla 3**

*Ejecución de la intervención asesoramiento en la lactancia para el diagnóstico Lactancia materna ineficaz*

<b>Intervención:</b> asesoramiento en la lactancia		
<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>	<b>Actividades</b>
15/ 11/ 2022	8:00 a.m.	Se orienta a la madre sobre los beneficios fisiológicos y psicológicos.
	11:00a.m.	Se comprueba el deseo y motivación de la madre.
	14p.m.	Se corrige los conceptos equivocados.
	17p.m.	Se educa sobre las diversas posiciones para dar de lactar su bebé
	18p.m.	Se educa sobre los cuidados del pezón.

### **Evaluación**

**Resultado: Integridad tisular piel y membranas mucosas.**

**Tabla 4**

*Puntuación basal y final de los indicadores del resultado: integridad tisular: piel y membranas mucosas*

<b>Indicadores</b>	<b>Puntuación basal</b>	<b>Puntuación final</b>
Temperatura	2	3
Hidratación	3	4
Textura	3	4
Lesiones cutáneas	3	4

En la tabla 4, se puede observar que la moda para integridad tisular piel y membranas mucosas fue de 3 después de realizar las intervenciones de enfermería paso a 4 (de moderadamente a levemente comprometido), evidenciado por una mejor integridad de la piel, no presencia de secreciones, humedad excesiva, enrojecimiento. La puntuación de cambio fue de +1.

**Resultado: dolor: respuesta psicológica adversa.**

**Tabla 5**

*Puntuación basal y final de los indicadores del resultado: Nivel del dolor*

<b>Indicadores</b>	<b>Puntuación basal</b>	<b>Puntuación final</b>
Facie de dolor	3	5
Irritabilidad	3	5
Muecas	3	5

Lagrimas	4	5
----------	---	---

En la tabla 5, se puede observar que la moda para dolor fue de 3, después de las intervenciones, la moda fue 5 (de moderado a ninguno), demostrado por una mejor respuesta al dolor ya no había expresiones faciales de dolor, estaba tranquilo, mejoro su calidad de sueño. La puntuación de cambio fue de +2.

### **Resultado: conocimiento lactancia materna.**

#### **Tabla 6**

*Puntuación basal y final de los indicadores: conocimiento lactancia materna*

<b>Indicadores</b>	<b>Puntuación basal</b>	<b>Puntuación final</b>
Beneficios de la lactancia	2	4
Signos de hambre en el recién nacido	2	4
Posición correcta del bebé durante el amamantamiento	2	4
Características de un buen aporte lácteo	1	3

La tabla 6 muestra que la moda para lactancia materna ineficaz fue de 2 (conocimiento escaso), después de las intervenciones la moda fue de 4 (conocimiento sustancial), evidenciado porque la madre ya explicaba cuáles son los beneficios de la lactancia, demostración de la posición adecuada para dar lactar a su recién nacido. Todos los días se realizaba el control de peso para ver su ganancia nutricional, su crecimiento y desarrollo, se controlaba su glucosa en cada turno, en ningún momento se evidencio hipoglucemia. La puntuación de cambio fue de +2.

### **Resultados**

Para la fase de valoración, la recolección fue a través de la historia clínica y la madre. Se realizó la observación y el examen físico al paciente. Posteriormente, se organizó la información en base a los Patrones Funcionales de Marjory Gordon. No se obtuvieron más datos subjetivos puesto que es un recién nacido de 22 días de nacido.

En la etapa diagnóstica se priorizaron tres diagnósticos: deterioro de la integridad cutánea, dolor agudo, lactancia materna ineficaz.

La planificación se empleó las taxonomías NOC y NIC. Se determinó los resultados que mejor guarden relación con los diagnósticos y las intervenciones para que sean coherentes con los resultados.

En la etapa de ejecución se llevó a cabo la planificación, no hubo dificultades por la experiencia en la realización de las actividades.

En conclusión, la etapa de la evaluación aseguro la retroalimentación de las etapas que se brindó al paciente del presente estudio.

## **Discusión**

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

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

También se define como un daño a la piel relacionado con adhesivos de uso sanitario, que producen la rotura en la piel ocasionando una puerta de entrada para las bacterias, lo que aumenta el riesgo de infección local, sistémica y del torrente sanguíneo (Córdoba-Ávila et al., 2022).

Para Apolinario & Bustamante (2022), la palabra Cutánea hace referencia a la piel y la expresión, es una expresión que se utiliza para describir un daño que se produce en las capas externas de la piel y/o en los tejidos subyacentes, como consecuencia de determinados factores o problemas clínicos que derivan en una solución de continuidad de la piel, la piel es el mayor órgano de nuestro cuerpo y a su vez, la mejor barrera protectora natural frente a diversas posibles agresiones.

Las heridas en la piel producen la pérdida de continuidad en la integridad de los tejidos blandos; estos se entienden como: piel, músculos, tejido subcutáneo, órganos blandos, tendones, nervios entre otros (Melchor, 2022).

Uno de los factores relacionados para la malformación anorrectal de nacimiento, ocurre durante la quinta y séptima semana de gestación y constituye una de las principales causas de obstrucción intestinal haciendo que el recién nacido no pueda defecar normalmente, en las Malformaciones Anorrectales existe una estrecha relación entre la genética y la embriología donde la dismorfogénesis del mesodermo y el papel del tabique uorrectal resultan importantes en la remodelación final de la región anorrectal (Robles et al., 2021).

Las malformaciones anorrectales necesitan de cirugía, para ello es importante saber la ubicación y el tipo de malformación, en algunos casos, pueden reparar la malformación anorrectal con una sola operación; primero hacen una colostomía para unir el colon a un estoma, una abertura en el abdomen que permite la salida de las heces del cuerpo y más adelante reparan la malformación anorrectal con una o más operaciones cuando el bebé crezca (Wood & Levitt, 2018).

Por lo tanto, se identificaron características definitorias como la humedad, rubicundez, secreciones, ligero sangrado postoperatorio, daño tisular, invasión de estructuras corporales, heces acumuladas en la bolsa de colostomía (Herdman et al., 2021). El sangrado puede ocurrir en el interior del cuerpo, su inicio es inmediato o en el postoperatorio después de la cirugía (Medically reviewed, 2023).

El daño tisular está relacionado con la liberación o activación de mediadores químicos que producen cambios en la microcirculación y tejido conjuntivo; un daño tisular que se origina de cualquier patología o reacción endógena producirá una respuesta inflamatoria, que conlleva a

una reacción química de la histamina, bradicinina, prostaglandinas E2, la fracción C3a C5a, serotonina, leucotrienos C4 y D4 (Melchor, 2022).

La piel representa el 13% de su superficie corporal y su fragilidad muchas veces produce una inestabilidad térmica, con aumento de sus necesidades hídricas de microorganismos e infecciones, el 80% de la morbilidad y mortalidad depende de los traumas o alteraciones de la función de la piel (Faria & Kamada, 2018).

En el recién nacido, la piel tiene bajo contenido en agua, es más gelatinoso, transparente y con la permeabilidad aumentada, tiene pocas capas de estrato corneo. Por ende, hay un aumento de las pérdidas por evaporación, aumento de los requerimientos hídricos, a menos edad gestacional mayor permeabilidad que dificulta la regulación de la temperatura corporal. Los recién nacidos pretérmino son más propensos a desarrollar edema esto origina una disminución de la perfusión sanguínea y mayor riesgo de daño isquémico (Chattas, 2018).

En la UCIN se hacen muchas intervenciones, los cuales pueden servir de entrada para algunos microorganismos; que si no se tratan tempranamente pueden producir complicaciones tales como estenosis, hernia paraestomal, prolapso, infección, fistula, lesiones de la piel paraestomal, dehiscencia y obstrucción del intestino delgado. Siendo así que las intervenciones de enfermería en el postoperatorio inmediato son fundamentales para prevenir estas complicaciones una de las cuales es observar si hay calor, enrojecimiento y drenajes a través de esta intervención estamos valorando la piel que es la principal barrera de protección contra infecciones y lesiones, tiene una estructura fibroelástica y proporciona una barrera natural. (Chattas, 2018).

Se puede mencionar que la piel, alrededor de la estoma, es de coloración rojiza. Cuando está caliente, puede ser por fiebre o inflamación, algunas pueden sangrar, ya que tienen muchos

vasos sanguíneos, el tejido de la estoma no es piel sino mucosa intestinal. Por tanto, su morfología hace que pueda estar en contacto con las heces sin sufrir irritación. A diferencia de la piel, donde el contacto, puede provocar enrojecimiento hasta una dermatitis, las heces son irritantes para la piel, pero no afectan el estoma (Bonilla & Osorio, 2019).

Seguidamente, otra intervención es observar el color y tumefacción, textura, una estoma normal presenta un color rojo o rosado, la presencia de lesiones en la piel influye en la colonización de microorganismos y el riesgo de infección en el sitio de incisión (Luna, 2018).

Determinar cómo se encuentra la incisión, observar si hay presencia de edema, son manifestaciones locales y sistémicas de infección. El edema es la acumulación de líquido. La piel se siente pastosa y esponjosa. La presencia de signos como eritema o inflamación, podrían indicar la reacción al material de curación o bien inicio de un proceso infeccioso, son datos relevantes por valorar sobre el estado y evolución de la zona lesionada que permitirán identificar cambios importantes y hacer comparación de estos sobre el sitio que requieren atención (Luna, 2018).

Valorar si hay humedad o sequedad de la piel; la humedad produce descomposición y maceración del tejido. La dermatitis por contacto con las heces se debe prevenir aplicando una crema hidrocoloide alrededor de la estoma y limpiando la piel con agua tibia facilitando la limpieza de remanentes de secreción, la limpieza de la herida y exudados, impiden formación de absceso y maceración de tejido circundante (Luna, 2018).

Al observar la presencia de zonas de presión o fricción, producen oclusión microvascular con isquemia e hipoxia tisular, reduciendo su oxigenación y comprometiendo la microcirculación del tejido afectado. La fricción (roce contra la ropa o la ropa de cama) puede provocar ulceración

de la piel causando erosión y rotura de la epidermis y la dermis superficial (Grada & Phillips, 2021).

Para evitar las zonas de presión en neonatos debe existir un cuidado especial ya que ellos son más propensos en desarrollar úlceras por presión. Se deben rotar con frecuencia cada tres horas los sensores de pulsioximetría, cambiar los catéteres venosos, electrodos, cánulas binasales o máscara facial, la forma de adhesión de las bolsas de colostomía; esta depende de su edad gestacional a lo que se le suma además una mayor manipulación para la realización de las curaciones, que indudablemente disminuye la capacidad para desarrollarse normalmente (Bonilla & Osorio, 2019).

Para los cuidados de la ostomía, debemos tener en cuenta que para el cuidado de la piel primeramente esta debe estar limpia y seca; se empleará agua estéril, gasas y apósito. La bolsa de colostomía tendrá un orificio de 3mm, que pueda caber el estoma y será cambiada tantas veces sea necesario para el paciente (Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018).

Si estos cuidados no se realizan correctamente se pueden presentar complicaciones, por eso es importante que se identifiquen oportunamente los cambios en la piel para evitar complicaciones, tratarlas adecuadamente y poder establecer un plan de atención de enfermería con intervenciones eficaces.

### **Dolor agudo**

Según NANDA 202, el dolor agudo es una experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial de inicio súbito o lento de cualquier intensidad leve a grave con un final anticipado o previsible, y con una duración inferior a 3 meses (Herdman et al., 2021).

La Asociación Internacional para el estudio del dolor lo define como una experiencia sensorial y emocional desagradable producida por daño tisular potencial o real. Esto significa que el dolor en los neonatos es una experiencia subjetiva que implica la expresión de un componente emocional que los recién nacidos no pueden comunicar pero que pueden describirse como conductuales y fisiológicas (San Matín et al., 2020).

Respecto a los factores relacionados, se trata de un recién nacido postoperado que presenta dolor por la estoma, hace referencia a que este tipo de cirugía es dolorosa; esto guarda relación con el efluente de la estoma, la irritación, dermatitis, ulcera, un ligero sangrado y hasta secreciones que entra en contacto con la piel. En el caso, en estudio el factor causal de dolor, está relacionado con el postquirúrgico lo que conlleva a la existencia de dolor agudo (Melchor, 2022).

El dolor neonatal tiene su origen en los receptores nociceptivos que son terminaciones nerviosas ubicadas en la piel, músculos y vísceras, que se activan por estímulos mecánicos, térmicos y/o químicos, se originan en la séptima semana de gestación, estos estímulos dolorosos se transmiten a través de fibras nerviosas; existen dos tipos de fibras, mielinizadas tipo A y no mielinizadas tipo C (S. Fernández et al., 2019).

A diferencia de los niños mayores y los adultos, los RN, especialmente los RNPT experimentan disminución del umbral del dolor, es mayor y más prolongado, hay aumento de la respuesta dolorosa en los tejidos circundantes al estímulo, su inmadurez los lleva a que presenten una disminución en la capacidad de controlar y expresar el dolor, el cuidado del dolor neonatal es un desafío complejo, aunque absolutamente necesario (S. Fernández et al., 2019).

Referente a las características definitorias, se pudo evidenciar utilizando la Escala de CRIES que el paciente presenta expresión facial del dolor, se muestra irritable, existe un cambio en los parámetros biológicos, esto se fundamenta para el dolor agudo son, cambios en el



apetito, conductas de distracción, expresión facial de dolor, postura para aliviar el dolor, conducta protectora (Herdman et al., 2021).

Así mismo, se administró analgésicos a los recién nacidos sometidos a procedimientos quirúrgicos desarrollan dolor agudo. Los AINES (Ketorolaco) reducen el dolor moderado a intenso, sin embargo, pueden causar sangrado, toxicidad renal y gastrointestinal y retrasar la curación de la herida (Mcnicol et al., 2018).

Existen otras medidas no farmacológicas como el método canguro, el contacto piel con piel o la lactancia materna, medidas que implican succión, ya sea de sacarosa u otros edulcorantes o simplemente no nutritiva, estimula la liberación de endorfinas y la activación de las vías opioides endógenas, principalmente por la activación de estas vías a través del sabor dulce, establecen un impacto positivo en el control del dolor neonatal (Gómez & Jiménez, 2020).

Seguidamente otra intervención fue valorar el dolor a través de: monitorización de las funciones vitales, el dolor causa una serie de alteraciones multisistémicas como hipoxemia, taquicardia, vasoconstricción y aumento del consumo de O<sub>2</sub>. En el cerebro puede presentar aumento de la presión intracraneana con mayor riesgo de hemorragia interventricular o isquemia cerebral (Blanco, 2018).

En el neonato en estudio fue sometido a diversos procedimientos invasivos y punzocortantes que le provocan constantes episodios de dolor, manifestándose con cambios en las expresiones faciales como: fruncimiento de la ceja o frente, ojos cerrados con parpados apretados, lagrimeo, profundización del surco naso labial, fruncimiento de labios, apertura bucal, vibración de la barbilla y mandíbula inferior, postura rígida con tensión muscular, rubor en la cara, llanto (García & García, 2021).

En el postoperatorio inmediato, se realizará la toma de constantes, valoración de ruidos abdominales y distensión abdominal, valoración y cura de la herida quirúrgica, administración del tratamiento prescrito, valoración de la necesidad de respiración y administración de oxigenoterapia si precisa, valoración del riesgo de deshidratación, valoración del estado de piel y mucosas, evaluación y registro del estado del estoma y piel periestomal, y valoración del estado de estrés y ansiedad del niño y su familia (Horna & Pérez, 2020).

Emplear herramientas confiables y reconocidas para medir el dolor: la escala de CRIES (dolor postoperatorio en el recién nacido). Existen diversas herramientas de evaluación del dolor neonatal siendo las más utilizadas: COMFORT Score, Behavioral Indicators of Infant Pain (BIIP), útil para el RN a término y pretérminos, Premature Infant Pain Profile (PIPP): para RN a término y pretérminos, Neonatal Pain Assessment and Sedation Scale (N-PASS), entre otras. (San Matín et al., 2020).

Se empleó la Escala CRIES, el título CRIES es un acrónimo que valora cinco parámetros fisiológicos y de comportamiento: crying=llanto, requerimientos de O<sub>2</sub> para saturaciones del 95%, incremento de los signos vitales (FC y TA), expresión facial y slipples=sueño/vigilia, cada parámetro tiene una valoración de 0,1 o 2 (Blanco, 2018).

Se efectúa cada 3 horas dentro de las 24 horas de postoperado de tal forma que se logra obtener una evaluación exacta del dolor para su intervención posterior. La puntuación máxima es de 14 puntos, la puntuación va desde: 0 (ausencia de dolor), 1 (intermedio o moderado), 2 (máxima interpretación de dolor), el rango total de la escala es de 0 – 14 puntos donde: [0 – 3]: Sin dolor, [4 - 6]: Dolor leve (Medidas no farmacológicas), [7 -11]: Dolor moderado (Medidas farmacológicas), [> 11]: Dolor severo (Medidas farmacológicas incluye opioides) (Untiveros, 2019).

Así mismo, otra intervención fue disminuir situaciones ambientales que pueden incrementar dolor (temperatura de la incubadora, ruidos, iluminación, etc). Algunos procedimientos como, la instalación de vía endovenosa, la acústica del lugar, la iluminación, climatización. Debe haber una iluminación natural para favorecer el ciclo circadiano relacionado con la recuperación del recién nacido, la temperatura de Uci Neo debe oscilar entre 22° a 26° dentro de las salas de atención con una humedad relativa que oscile entre el 30 y el 60% (García & García, 2021).

Al proporcionar información a la madre sobre el dolor en el recién nacido, estamos brindando educación para que al momento de que sea dado de alta. La madre puede identificar oportunamente cuando su recién nacido tiene dolor, identificando signos de alarma como: cambios en su comportamiento a través del llanto, trastornos del sueño, ausencia de la sonrisa o alteración en la expresión facial. Incluso se han observado respuestas que pueden afectar al estado nutricional del bebé como pueden ser la falta de apetito, vómitos o regurgitaciones y que a largo plazo puede ocasionar una respuesta exagerada a estímulos y experiencias, incluso provocar una depresión del sistema inmunitario, aumentando el riesgo de padecer algún tipo de infección. Otras consecuencias a largo plazo son las alteraciones a nivel cognitivo y de aprendizaje que afectan fundamentalmente a los neonatos nacidos con un peso muy bajo (Buján, 2020).

### **Lactancia materna ineficaz**

Según Ramón & Rocano (2018), “Lactancia materna exclusiva es el alimento que recibe el recién nacido de su madre durante los primeros 6 meses de su vida. A través de la leche la madre transmite sus mecanismos de defensa al RN, fortaleciendo el vínculo materno, mejorando la salud y bienestar de ambos”.

Para Montiel & Torres (2021) “Es el acto a través del cual se provee todos los nutrientes necesarios en grasas, vitaminas, proteínas, agua, minerales y azúcares al bebé, es completo, saludable hasta los dos años de vida. La leche humana tiene elementos que evitan complicaciones a nivel del aparato respiratorio, digestivo, alergias, desnutrición, anemia entre otros, además tiene beneficios en la parte cognitiva, sensorial, impide el desarrollo de caries o problemas dentales y a su vez establece lazos fuertes entre madre e hijo”.

Asimismo, Herdman et al. (2021) definen la lactancia materna ineficaz como “La dificultad en el suministro de leche a un recién nacido directamente de los pechos lo cual puede afectar su estado nutricional”.

Tiene su origen en las células de la glándula mamaria, almacenándose en los alveolos para ser secretada a través de los conductos lactíferos, cuando el bebé succiona el cerebro comienza a producir dos hormonas, la prolactina que fabrica la leche y la oxitocina que permite la eyeción de la leche, cuando él bebé no mama correctamente, la madre no recibe el estímulo adecuado, dando lugar a una Lactancia Materna Ineficaz (Z. U. Fernández, 2022).

Entre sus características definitorias tenemos, arqueamiento del RN al ponerlo a mamar, llanto, quejidos posteriores a la toma, deposiciones inadecuadas, aumento inadecuado de peso, resistencia para acoplarse al pecho, succión no sostenida; en la madre: vaciado insuficiente de los pechos en cada toma, no hay signos visibles de liberación de oxitocina, percepción del suministro de leche inadecuado, úlceras en el pezón (Herdman et al., 2021), esto guarda relación con el estudio ya que se pudo observar que el RN muestra resistencia, llanto al momento de dar de lactar, arquea su cuerpo, la succión no es sostenida, no hay un agarre adecuado, escasa producción de leche materna y desconocimiento de las técnicas para dar de lactar.

Algunos estudios demuestran que cuando las madres son menores de 20 o mayores de 35 años o cuando son primerizas se sienten más presionadas a abandonar la lactancia natural, las madres con más años de universidad tendían más actitudes positivas hacia la lactancia materna; en el caso en estudio guarda relación ya que la madre del RN es adolescente, es primeriza y desconoce las técnicas para el asegurar un amamantamiento correcto (Ramón & Rocano, 2018).

Otros factores relacionados son el apoyo familiar inadecuado, conocimiento inadecuado acerca de las técnicas de amamantamiento, su importancia, respuesta de succión y deglución inefectiva, producción insuficiente de leche, ansiedad materna, anomalías del seno, fatiga, dolor (Herdman et al., 2021), esto guarda relación se observa en la madre adolescente temor, bajo suministro de leche materna y ansiedad.

En relación a las actividades en enfermería, consisten es el fortalecer las capacidades para llevar una lactancia materna eficaz; la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses, es un derecho de los niños y sus madres, que generan beneficios en los bebés y su entorno familiar (Liñan-Melendez et al., 2021).

Una de las primeras actividades orientar a la madre sobre los beneficios fisiológicos y psicológicos. La leche materna contiene inmunoglobulinas que protegen a los bebés contra la neumonía, diarrea, infecciones del oído y asma, reduce los costos asociados con el cuidado de la salud, disminuye el riesgo de padecer de sobrepeso y obesidad infantil, promueve el vínculo materno, protege a las madres contra el cáncer de ovario, de mama además es amigable con el medioambiente ya que es un alimento natural y renovable, no necesita envase, transporte ni combustible para prepararse (Z. U. Fernández, 2022).

Seguidamente, otra intervención es comprobar el deseo y motivación de la madre, la depresión y la ansiedad de la madre se asocian a una menor duración y frecuencia en la lactancia

materna exclusiva, la ansiedad y depresión producen niveles de oxitocina y prolactina bajos (Z. U. Fernández, 2022). La ansiedad generada por los periodos de internamiento prolongados, afectan el estado emocional de la mamá observando que el contacto piel a piel favorece el vínculo emocional del binomio madre/hijo (Torrecilla et al., 2023).

En los casos de madres adolescentes la historia suele ser contradictoria por factores como el escaso conocimiento, interrupción de sus actividades de vida como joven, la falta de experiencia, déficit de campañas educativas sobre la reproducción sexual y las responsabilidades que involucra el ser madre precoz (Montiel & Torres, 2021).

Corregir conceptos equivocados sobre lactancia materna, el escaso conocimiento sobre la lactancia materna puede influir que la joven decida qué tipo de alimento brindarle al bebé, en muchos casos llegan a reemplazar la leche natural por suplementos de fórmulas comerciales otras no recurren a la extracción de leche, porque dicen ser dolorosa para ellas, poniendo por encima su bienestar antes que el desarrollo de su hijo, muchas de estas madres suelen ser primerizas, otras siguen malas prácticas por creencias, tradiciones en el ámbito social, familiar e individual (Montiel & Torres, 2021).

Educar sobre las diversas posiciones para dar de lactar su bebé, enseñar y demostrar a la madre las distintas posiciones para dar de lactar a su bebé, de tal forma que pueda elegir la que más se adapte a ella y su bebé, al momento de amamantar debe existir una alternancia de las mamas con la finalidad de prevenir la acumulación de leche en una de ellas y teniendo en cuenta que el vaciamiento adecuado asegura una adecuada alimentación. Se explicó los cuatro signos de buen agarre, la boca del bebé está muy abierta, él bebé debe agarrar más areola por encima de labio superior que por debajo de su labio inferior, el labio inferior debe estar revertido, es decir hacia fuera, el mentón debe estar o casi tocando el pecho materno (Obregón, 2019).

Explicar a la madre sobre los cuidados del pezón, si el pezón se introduce correctamente en la boca del bebé, no tendría que producir dolor ni lesiones, se debe investigar qué tipo de discordancia es la que no facilita que el bebé encaje la areola en su boca, si el dolor se exagera o si se agrieta más el pezón al mamar, es preferible dejarlo por 24 horas a 48 horas y sacar manualmente la leche cada 3 horas a 4 horas para administrarle al bebé (Obregón, 2019).

### **Conclusiones**

Se concluye que se logró gestionar el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas, su aplicación permitió brindar una atención con calidad y calidez humana, las intervenciones de enfermería deben ser especializados, racionales y oportunos, según el estado del paciente, el impacto que se logra en ellos mediante el cuidado, permite muchas veces el avance o el retroceso de su estado de salud.

El proceso de atención de enfermería es un buen método para brindar cuidados de manera sistemática, ordenada, lógica y con resultados óptimos, es muy importante realizar una valoración detallada puesto que sirve de base para la identificación de diagnósticos de enfermería pertinentes.

El manejo de la interrelación NANDA-NOC-NIC, permite la utilización de un lenguaje unificado que facilita el trabajo de enfermería.

Finalmente, los cuidados brindados, tienen un efecto positivo en la recuperación del paciente permitiendo brindar un cuidado integral y de calidad.

### Referencias bibliográficas

- American Society of clinical oncology. (2019). *Colostomía*.  
<https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atencion-del-cancer/como-se-trata-el-cancer/cirugia/colostomia>
- Apolinario, J. J., & Bustamante, M. N. (2022). Hábitos de aseo y la relación con el deterioro de la integridad cutánea en niños [Universidad Estatal de Milagro]. En *Repositorio de la Universidad Estatal de Milagro*.  
<http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/6627>
- Blanco, E. M. (2018). *Efecto de la implementación de estrategias no farmacológicas para disminuir el dolor neonatal causado por intervenciones invasivas*. [ICSa-BD-UAEH].  
<http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/handle/231104/2271>
- Bonilla, J. A., & Osorio, Y. (2019). *Intervenciones para el cuidado de la piel en el paciente neonato colostomizado: revisión sistemática de la literatura* [Universidad el Bosque].  
<https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/6927>
- Buján, S. (2020). *Valoración y manejo del dolor en el recién nacido. Revisión bibliográfica*.
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., & Dochterman, J. M. (2018). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (7a ed.). Elsevier. <https://tienda.elsevier.es/clasificacion-de-intervenciones-de-enfermeria-nic-9788491134046.html>
- Chattas, G. (2018). *Guía de práctica clínica para el cuidado de la piel del recién nacido*. Fundación para la Salud Materno Infantil. [https://centroperinatologicosantafe.com.ar/Guía de Práctica Clínica para el cuidado de la piel del recién nacido.pdf](https://centroperinatologicosantafe.com.ar/Guía%20de%20Práctica%20Clínica%20para%20el%20cuidado%20de%20la%20piel%20del%20recién%20nacido.pdf)
- Córdoba-Ávila, M. Á., Santiago-González, N., Vargas-Céspedes, R., Arellano-Vera, A. de los Á., López-Martínez, M., Moedano-Jiménez, D., & Rojas-Martínez, S. (2022). Deterioro de



- la piel asociado con aseguramiento del dispositivo de acceso intravascular. *Revista Ciencia y Cuidado*, 19(2), 40–49. <https://doi.org/10.22463/17949831.3220>
- De Giorgios, M. (2018). Malformaciones anorrectales. *Sociedad Chilena de Cirujía Pediátrica*, 1–7.
- Faria, T. F., & Kamada, I. (2018). Lesiones de la piel en neonatos en cuidados intensivos neonatales. *Enfermería Global*, 17(49), 211–236. <https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.17.1.273671>
- Fernández, S., Funes, S., Galetto, S., Scaramutti, M. I., Soraire, M., Soto, C., Travagliantia, F. M., Valdés, M., & Van, M. (2019). Manejo del dolor en Neonatología. *Arch Argent Pediatr*, 5, 180–194. <https://doi.org/10.5546/aap.2019.S180>
- Fernández, Z. U. (2022). *Plan de intervención: fortaleciendo la educación en lactancia materna a madres de niños menores de 06 meses en el centro Samegua – Moquegua, 2022* [Universidad Nacional del Callao]. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7607>
- García, P., & García, R. (2021). Manejo y control del dolor en unidades de cuidados intensivos neonatales. *NPunto*, 4(43), 4–24. <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/617659409812bart1.pdf>
- Gómez, M. M., & Jiménez, J. M. (2020). *La enfermería en el manejo del dolor neonatal: una revisión bibliográfica* [Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/41974/TFG-H1910.pdf?sequence=1>
- Grada, A., & Phillips, T. J. (2021). *Lesiones por presión - Trastornos dermatológicos - Manual Merck versión para profesionales*. Manual Merk. <https://www.merckmanuals.com/es-us/professional/trastornos-dermatologicos/lesion-por-presion/lesiones-por-presion>
- Herdman, T. H., Nanda International, & Kamitsuru, S. (2021). Diagnósticos enfermeros.

Definiciones y clasificación. 2021-2023. En *Elservir* (Vol. 12).

<https://tienda.elsevier.es/diagnosticos-enfermeros-definiciones-y-clasificacion-2021-2023-9788413821276.html>

Horna, P., & Pérez, A. (2020). *Plan de cuidados al paciente pediátrico ostomizado* [Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/41983/TFG-H1914.pdf?sequence=1>

Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. (2018, marzo 23). *Guía de Práctica Clínica de Malformación Anorrectal*. <https://bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe/guia-de-practica-clinica-de-malformacion-anorrectal/>

Liñan-Melendez, N. I., Rodríguez-Ibañez, K., & Guerra-Ramírez, M. (2021). El Cuidado de Enfermería a Recién Nacido con Lactancia Materna Ineficaz en Barranquilla. *Identidad Bolivariana*, 5(1), 87–100.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8377985&info=resumen&idioma=ENG>

Luna, E. G. (2018). *Proceso de Cuidado Enfermero para pacientes pediátricos con diagnósticos enfermeros derivados de un estoma de eliminación* [Facultad de Enfermería y Nutrición]. <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/4614>

Mcnicol, E. D., Rowe, E., & Cooper, T. E. (2018). Ketorolac for postoperative pain in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(7). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012294.pub2>

Medically reviewed. (2023, mayo 1). *Sangrado Post-operatorio*. Drugs. [https://www.drugs.com/cg\\_esp/sangrado-post-operatorio.html](https://www.drugs.com/cg_esp/sangrado-post-operatorio.html)

Melchor, E. (2022). *Cuidado enfermero al recién nacido con malformación ano rectal con fistula recto vestibular en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de*

Lima, 2021 [Universidad Peruana Unión].

<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5740>

Miranda-Limachi, K., 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>

Montiel, A. J., & Torres, B. (2021). *Factores que conllevan a la lactancia materna ineficaz en madres adolescentes* [Universidad de Guayaquil].

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/58815/1/TESIS-1799-MONTIEL-TORRES DR.JOE ARROYO.pdf>

Moorhead, S., Johnson, M., Mass, M., & Swanson, E. (2018). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) Medición de Resultados en Salud. *Nursing Outcomes Classification*, 36–51. [https://www.educsa.com/pdf/000\\_CONCEPTOS\\_NOC.pdf](https://www.educsa.com/pdf/000_CONCEPTOS_NOC.pdf)

Obregón, J. T. (2019). Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres primíparas en un centro materno infantil de Lima, 2018 [Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. En *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*.

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10376>

Oficina de estadística e informática Hospital Minsa Tarapoto. (2022). *Libro de registro de nacimientos diarios*.

Ramón, M. S., & Rocano, E. E. (2018). *Lactancia materna ineficaz influenciada por factores psicosociales en madres “Centro de salud Tarqui” Cuenca 2017* [Universidad de Cuenca].

[https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29652/1/PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.pdf](https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29652/1/PROYECTO_DE_INVESTIGACION.pdf)

- Robles, R. D. C., Vera, Y. J., Villacreces, A. B., Mina, J. S., & Armijos, A. L. (2021). Tendencias médicas actuales en el manejo de las malformaciones anorrectales. *Revista Pertinencia Académica*, 5(2), 62–72. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5116794>
- San Matín, D., Valenzuela, S., Huaiquiean, J., & Luengo, L. (2020). Dolor del recién nacido expuesto a procedimientos de enfermería en la unidad de neonatología de un hospital clínico chileno. *Enfermería Global*, 16(48), 1–23. <https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.16.4.263211>
- Torrecilla, N. M., Wadheim-Arizu, J., & Contreras-Zapata, D. I. (2023). Ansiedad, depresión e interacciones vinculares en madres de prematuros durante el período de internación en una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) y prealta de sus hijos. *Revista Científica Multidisciplinaria Arbitrada y Yachasun*, 7(12), 111–124. <https://doi.org/10.46296/YC.V7I12.0277>
- Untiveros, C. M. (2019). *Validación de un instrumento de valoración del dolor en neonatos postoperados del Servicio de UCI Neonatal del INSN SB – 2019* [Universidad Peruana Cayetano Heredia]. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7109>
- Valarezo, A. E., & Jara, H. P. (2020). *Proceso de atención de enfermería en recién nacido con atresia anal asociada al síndrome de down* [Machala : Universidad Técnica de Machala]. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/15801>
- Villalobos, M. A. (2021). *Efectividad del programa de control intestinal en niños con estreñimiento secundario a malformación anorrectal en Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren* [Universidad Ricardo Palma]. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/4633>
- Williams, G., Díaz, M., & Zoila, Y. (2022). *Cuidados humanizados en neonatología: nuevo*

*desafío práctico de enfermería Humanized care in neonatology: a new practical nursing challenge.*

Wood, R. J., & Levitt, M. A. (2018). Anorectal Malformations. *Clinics in colon and rectal surgery*, 31(2), 61–70. <https://doi.org/10.1055/S-0037-1609020>

## **Apéndice**

### Apéndice A: Plan de Cuidados

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
Deterioro de la integridad cutánea relacionado con herida quirúrgica por colostomía manifestado por superficie alterada de la piel, humedad, secreciones, ligero sangrado y heces.	<b>Resultado:</b> NOC (1101) integridad tisular: piel y membranas mucosas	<b>3</b>	Mantener en:	<b>Intervención:</b> NIC (3590) Vigilancia de la piel				<b>4</b>	<b>+1</b>
			Aumentar a: 4	<b>Actividades</b>					
	<b>Escala:</b>								
	Gravemente comprometido-no comprometido			Valorar calor, enrojecimiento y drenajes.	→	→			
	<b>Indicadores</b>			Observar color, tumefacción, textura.	→	→			
	Temperatura	2		Determinar cómo se encuentra la incisión-. Características.	→	→			
	Hidratación	3		Valorar la excesiva humedad o sequedad de la piel del estoma	→	→			
	Textura	3		Valorar zonas de presión o fricción	→	→			
Lesiones cutáneas	3		Cuidados de la ostomia	→	→				





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
Lactancia materna ineficaz relacionada con desconocimiento de las técnicas de amamantamiento (madre adolescente) evidenciado por posición inadecuada para dar lactar (00104)	<b>Resultado:</b> NOC (1800) Conocimiento: Lactancia materna	2	Mantener en:	<b>Intervención:</b> asesoramiento en la lactancia NIC pág. 84 Cód. 5244				4	+2
	<b>Escala:</b>		Aumentar a: 4	<b>Actividades</b>					
	Ningún conocimiento-conocimiento extenso			Orientar a la madre sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos.	→	→			
	<b>Indicadores</b>			Comprobar el deseo y motivación de la madre	→	→			
	Beneficios de la lactancia	2		Corregir conceptos equivocados	→	→		4	
	Signos de hambre en el recién nacido	2		Educar sobre las diversas posiciones para dar de lactar a su bebé.	→	→		4	
	Posición correcta del bebé durante el amamantamiento.	2		Educar sobre los cuidados del pezón.	→	→		4	
Características de un buen aporte lácteo	1						3		

## Apéndice B: Instrumento de recolección de datos

### Marco de valoración de enfermería

#### Valoración de enfermería al ingreso del paciente en UCI Neonatal

##### DATOS GENERALES

Nombre del Paciente: Josué Jhair Bustamante Perez Edad: 22 días\_\_ Fecha de Nacimiento: 02/03/2022 Sexo: F ( ) M ( X )  
 Grupo y Rh: \_\_O+ Peso: 3600gr\_\_ Talla: \_54.5cm\_\_ Perímetro Cefálico: \_\_34cm\_\_  
 Domicilio: \_C.P San Martin de Alao # 154 \_\_\_\_\_ Distrito: \_Tarapoto\_\_ DNI N° \_91144165\_\_ Historia Clínica: 2623 \_\_N°  
 Cama: \_\_1\_\_  
 Procedencia: Emergencia (X) Hospitalización Pediátrica ( ) URPA ( ) Otros: \_\_\_\_\_  
 Fuente de Información: Madre (X) Padre ( ) Otro familiar ( ) Especifique: \_\_\_\_\_  
 Persona Responsable: \_Leonila Perez Espialan\_\_\_\_\_ Teléfono o Celular: 942598257\_  
 Diagnóstico Médico de Ingreso: \_\_Año Imperforado\_\_\_\_\_  
 Diagnóstico Médico Actual: \_\_Malformación Anorrectal con fistula recto perineal \_\_\_\_\_  
 Fecha de Ingreso: 24/03/2022 Hora: 19:10pm Fecha de Valoración: 25/03/2022

##### VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

<div style="border: 1px solid black; background-color: #e0e0e0; text-align: center; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"><b>PATRON 01: PERCEPCION- CONTROL DE LA SALUD</b></div> <p><b>Recibió información sobre estado actual de su niño:</b> si (X) no ( )</p> <p><b>Madre /Padre comprende estado de salud de su niño:</b> si (X) no ( )</p> <p><b>Disponibilidad de los padres para aprender:</b> si (X) no ( )</p> <p><b>Padres o cuidador necesita educación sanitaria:</b> si (X) no ( )</p> <p><b>Antecedentes de Enfermedades y/o Quirúrgicas:</b> HTA ( ) DM ( ) TBC ( ) Asma ( ) Patología renal ( ) Enf. Neurológica ( ) Hemofilia ( ), Oncológico ( ) Cardiopatía ( ) Hematológico ( ) Otros: __ninguna_____</p> <p><b>Alergias y Otras Reacciones:</b> Polvo ( ) Medicamentos ( ) Alimentos ( ) Otros: _____ninguna_____</p> <p><b>Factores de Riesgo:</b> <b>Peso:</b> Normal ( X ) bajo ( ) sobrepeso ( ) <b>Vacunas Completas:</b> Si ( X ) No ( ) Presento Reacción ( ) <b>Hospitalizaciones Previas:</b> Si ( ) No ( X )</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #e0e0e0; text-align: center; padding: 2px; margin-top: 5px;"><b>PATRON 02: RELACIONES-ROL</b></div> <p><b>Se interrelaciona con:</b> la madre (X) padre ( ) enfermera ( )</p> <p><b>Se relaciona con el entorno:</b> Si ( X ) No ( )</p> <p><b>Vive con los padres:</b> Si (X) No ( ) Explique: ____</p> <p><b>Padres Separados:</b> Si ( ) No ( X )</p>	<div style="border: 1px solid black; background-color: #e0e0e0; text-align: center; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"><b>PATRON 03: VALORES-CREENCIAS</b></div> <p><b>Religión de los Padres:</b> Católico (X) Evangélico ( ) Adventista ( )</p> <p><b>Religión del niño:</b> Católico (X) Evangélico ( ) Adventista ( )</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #e0e0e0; text-align: center; padding: 2px; margin-top: 5px;"><b>PATRON 04: AUTO PERCEPCION-AUTOCONCEPTO</b></div> <p><b>Comunicación:</b> Verbal ( ) No verbal ( X )</p> <p><b>Llanto Persistente:</b> Si ( X ) No ( )</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #e0e0e0; text-align: center; padding: 2px; margin-top: 5px;"><b>PATRON 05: TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL ESTRÉS</b></div> <p><b>Estado Emocional:</b> Tranquilo ( ) Irritable (X) Agresivo ( ) lloroso (X)</p> <p><b>Actitud frente al tratamiento:</b> Positivo ( ) Negativo ( X )</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #e0e0e0; text-align: center; padding: 2px; margin-top: 5px;"><b>PATRON 06: DESCANSO-SUEÑO</b></div> <p><b>Sueño:</b> Normal ( ) Invertido ( ) Insomnio ( ) Interrumpido (X)</p> <p><b>Alteraciones en el Sueño:</b> Por enfermedad ( X ) Por terapéutica ( X )</p> <p><b>Postura:</b> Normal ( X ) Distónico ( ) Opistotonos ( )</p>
---	---

Ocupación de la Madre: Ama de casa Padre: Obrero\_\_\_\_

**Recibe Visitas de Madre / Padre:** Si (X) No ( )

**Relaciones Familiares:** Buena (X) Mala ( ) Conflictos ( )

**Relación con la Madre / Padre:**

Afectivo (X) indiferente ( ) temeroso ( ) Hostil ( )

Problemas familiares: no (X) Alcoholismo ( ) Pandillaje

( ) Drogadicción ( ) Abandono social ( ) Pobreza extrema

( ) Alguna adicción: Drogas ( ) Videojuegos ( ) otros ( )

Especifique: .....

**PATRON 07: PERCEPTIVO-COGNITIVO**

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

Somnoliento ( ) Confuso ( ) Irritable (X) Comatoso ( )

Estupor ( ) Sedado ( ) Decorticación ( ) Descerebración ( )

**Tono muscular :**

Conservada (X) hipotónico ( ) hipertónico ( )

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

Mioticas ( )

Foto Reactivas: Si (X) No ( )

Reactiva (X) Hiporeactiva ( ) Areactiva ( )

Tamaño: 1mm ( ) 2mm (X) 3mm ( ) 4mm ( ) 5 mm ( )

Reflejo corneal: Positivo (X) Disminuido ( ) Negativo ( )

Fontanela: Blanda (X) Depresible ( ) Tenso ( ) Aboveada ( )

Deprimida ( )

Reflejo Tusígeno: Positivo (X) Disminuido ( ) Negativo ( )

Reflejo de deglución: Positivo(X) Disminuido ( )

Negativo ( )

Presenta rigidez de nuca: Si ( ) No(X)

Convulsiones: Si ( ) No (X) Generalizadas ( ) Focalizadas ( )

Tónica ( ) Clónica ( ) Opistotonos ( )

Formas de comunicación: Verbal/balbucea ( ) Llanto (X)

Gestos ( ) Escritura ( ) Otro idioma ( )

**PATRÓN 08: NUTRICIONAL-METABÓLICO**

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

Marmárico ( ) Reticulado ( )

**Termorregulación:** Temperatura: \_37.3°C\_\_\_\_\_

Hipertermia (X) Normotermia ( ) Hipotermia ( )

**Hidratación de piel y mucosas :** Húmeda/ turgente (X)

seca ( )

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

Especificar Zona:

**Abdomen:** Blando /depresible (X) Distendido ( )

Globuloso ( ) Tenso ( ) Doloroso (X) Timpánico ( )

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

**Ruidos Hidroaéreos:** Normales (X) Aumentados ( )

disminuidos ( ) Ausentes ( )

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

( )

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

**Apetito:** Normal (X) Disminuido ( ) Náuseas ( ) Vómitos ( )

Dificultad para Deglutir: Si ( ) No (X)

**Alimentación:** NPO ( )

Enteral por deglución directa (X)

Parenteral: NPT (X) NPP (X)

Infusión: STP ( ) Continua ( ) Ciclada ( )

Bolos: SNG ( ) SOG ( ) GTM ( ) SNY ( )

**Tolerancia Enteral :** Adecuada (X)

Inadecuada por: Náuseas ( ) vómitos ( ) RG( )

**PATRON 09: ACTIVIDAD-EJERCICIO**

**Ventilación /oxigenación :** Saturación de O<sub>2</sub>: \_98%\_\_\_\_

Espontánea (X) Asistida ( )

**Simetría torácica:** Simétrico(X) asimétrico ( )

**Murmullo vesicular:** ACP (X) HTI ( ) HTD( )

**Ruidos agregados :**

Ninguno (X) roncales ( ) crepitantes ( ) subcrepitantes ( )

**Sibilantes (X) :** Inspiratorio ( ) espiratorio ( ) Estridor ( )

**Uso de músculos respiratorios :**

Ninguna (X) intercostales ( ) subcostales ( )

supraclaviculares ( ) subxifoidales ( )

**Características del patrón respiratorio:** FR : \_50x´\_\_\_\_

Eupnea (X) braquipnea ( ) taquipnea ( )

**Ritmo :** Regular (X) irregular ( )

**Profundidad:** Normal (X) superficial ( ) profunda ( )

**Drenaje Torácico:** Si ( ) No (X)

**Actividad Circulatoria:** FC: \_148x´\_\_\_\_

**Ritmo cardíaco :** Regular (X) irregular ( )

**Pulso:** presente (X) ausente ( )

**Características de pulso periférico :**

Normales (X) filiformes ( ) saltones ( )

**Edema :** Presente ( ) Ausente (X)

**Llenado Capilar:** < 2'' (X) > 2'' ( )

**PATRÓN 10: ELIMINACIÓN**

**Flujo Urinario :** Normal (X) Oliguria ( ) Anuria ( )

**Características de la orina :**

Amarillo ámbar (X) hematórica ( ) colúrica ( )

**Uso de dispositivos:** Sonda Foley ( ) Catéter vesical ( )

Ninguno(x)

**Evacuación intestinal :** Normal (x) estreñido ( ) diarrea ( )

**Características:** Grumosa (x) acuosa ( ) semiacuosa ( )

Melena ( ) disintérica ( ) acolia ( )

**Portador :** yeyunostomía ( ) colostomía (x)

**PATRÓN 11: SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN**

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

Testículos Palpables: Si (X) No ( )

Fimosis Si ( ) No (X)

<p>Ralo ( ) Quebradizo ( )  <b>Mucosas Orales:</b> Intacta (X) Lesiones ( )  Observaciones: _____  <b>Malformación Oral:</b> Si ( ) No (X)  Especificar: _____  <b>Estado nutricional:</b> Adecuado (X) Desnutrición ( )  Malnutrición ( )  <b>Peso:</b> Pérdida de Peso desde el Ingreso: Si ( ) No (X)  <b>Abdomen:</b> B/D (X) Distendido ( )Timpánico ( )  Doloroso (X)  <b>Ruidos hidroaereos:</b> normales (X) aumentados ( )  disminuidos ( ) ausentes ( )  <b>Integridad de la piel y mucosa :</b>  intacta ( )  lesiones: eritema (X) ulcera ( ) necrosis ( )  Lugar...franco derecho  .....  <b>Herida Operatoria:</b> Si ( X ) No ( )  Ubicación: _____ Características:  _____  Apósitos y Gasas: Secos ( ) Húmedos ( X )  Serosos ( ) Hemáticos ( ) Sero-hemáticos ( X )  Drenaje: Si ( X ) No ( )  Tipo: _____ Características de las Secreciones:  hemáticas _____  <b>Termorregulación :</b> T°: __37.3°C__  Normotermia ( X) hipotermia ( ) hipertermia ( )</p>	<p>Testículos Descendidos: Si (X) No ( )  Masas Escrotales Si ( ) No ( X )  -----  --  Nombre de la enfermera:  Firma: _____Belinda Quiroz _____  CEP: _____48224 _____  Fecha: _____</p>
--	---

### *Apéndice C: Consentimiento informado*

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

#### **Consentimiento Informado**

##### **Propósito y procedimientos**

Habiéndome informado que el título del presente trabajo es “Cuidado enfermero a recién nacido con malformación ano rectal con fistula recto perineal en el servicio de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital de Tarapoto, 2022”. El objetivo es llevar a cabo el Proceso de Atención de Enfermería al paciente con iniciales BPJJ. Este trabajo está siendo realizado por la Lic. Belinda Quiroz Carhuatanta, Lic. Guilliana Briceño Meza, bajo la asesoría de la Dra. Luz Victoria Castillo Zamora. La base de datos obtenidos para la valoración fue a través de la entrevista y examen físico es confidencial y sólo para fines del estudio.

##### **Riesgos del estudio**

No hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico. Pero existe la posibilidad de que mi identidad pueda ser rebelada por la información proporcionada. Para tal caso, se procederá a la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

##### **Beneficios del estudio**

No existe compensación económica.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin penalización.

Habiendo leído el consentimiento y escuchado las explicaciones del investigador, firmo el presente documento.

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

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

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

*Apéndice D: Escalas de evaluación*

**Puntuación CRIES del dolor postoperatorio en el Recién Nacido (Krechel SW 1995)**

Parámetro	0	1	2
Llanto*	No llora, tranquilo	Lloriqueo consolable	Llanto intenso no consolable
Fi O <sub>2</sub> para Sat O <sub>2</sub> > 95%	0,21	≤ 0,3	> 0,3
FC y TA sistólica	≤ basal	Aumento ≤ 20% basal	Aumento > 20% basal
Expresión	Cara descansada, expresión neutra	Ceño y surco nasolabial fruncidos, boca abierta (mueca de dolor)	Mueca de dolor y gemido
Periodos de sueño	Normales	Se despierta muy frecuentemente	Constantemente despierto

\* El llanto de un RN intubado puede puntuarse por sus movimientos faciales y bucales