

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



*Una Institución Adventista*

**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**

Trabajo académico

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

**Por:**

Ebelina Melchor Purca

**Asesor:**

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, julio de 2022

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA 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 respectiva Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

### DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: “Cuidado enfermero al recién nacido con malformación ano rectal con fistula recto vestibular en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital Lima, 2021”, constituye la memoria presentada por la licenciada Ebelina Melchor Purca, 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 20 días del mes de julio del 2022.



---

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

**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**

Trabajo académico

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

A handwritten signature in blue ink, reading "Luz Victoria Castillo Zamora", is positioned above a horizontal line. The signature is stylized and cursive.

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, 20 de julio de 2022

## **Cuidado del recién nacido con malformación ano rectal con fistula recto vestibular en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en un hospital Lima, 2021**

Lic. Ebelina Melchor Purca<sup>a</sup> · Dra. Luz Victoria Castillo Zamora<sup>b</sup>

<sup>a</sup>*Autora del trabajo académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*

<sup>b</sup>*Asesora del trabajo académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú*

### **Resumen**

En la actualidad, las malformaciones congénitas (MC) continúan siendo uno de los grandes problemas de la salud perinatal debido a la gran morbimortalidad fetal y neonatal; dentro de estos problemas se encuentran las malformaciones anorrectales, también conocidas como trastornos congénitos. Por ello, el presente trabajo de estudio fue aplicado a un recién nacido con diagnóstico de malformación ano rectal con fistula recto vestibular, trabajo de enfoque cualitativo de tipo caso único. El objetivo fue gestionar el cuidado integral del recién nacido, iniciando con la valoración basado en el enfoque de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, con el cual se identificaron tres diagnósticos de enfermería: dolor crónico, deterioro de la integridad tisular y patrón de alimentación ineficaz del lactante. Para esto se ejecutan las intervenciones y actividades planificadas, teniendo en cuenta la taxonomía NANDA NOC NIC, agregando la ejecución y comparando la puntuación basal y la puntuación de cambio. Como resultado de las intervenciones administradas, se obtuvo una puntuación de cambio +2, +1, +2. Se concluye que, de acuerdo a los problemas identificados en el paciente, se gestionó el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas, lo que permitió brindar un cuidado de calidad al paciente.

**Palabras clave:** Proceso de atención de enfermería, recién nacido, malformación ano rectal.

### **Abstract**

Currently, congenital malformations (CM) continue to be one of the great problems of perinatal health due to the great fetal and neonatal morbimortality, among them are: anorectal malformations, also known as congenital disorders. The present study was applied to a newborn with a diagnosis of anorectal malformation with vestibular rectal fistula in a single case qualitative approach. The objective was to apply and manage the comprehensive care of the newborn, starting with the assessment based on Marjory Gordon's 11 functional patterns approach, with which three nursing diagnoses were identified: chronic pain, impaired tissue integrity, and ineffective infant feeding pattern. The planned interventions and activities were implemented, taking into account the NANDA NOC NIC taxonomy, being evaluated by comparing the baseline score and the change score. As a result of the interventions administered, a change score of +2, +1, +2 was obtained. It is concluded that according to the problems identified in the patient, the nursing care process was managed in its five stages, which allowed providing quality care to the patient.

**Keywords:** Nursing care process, newborn, anorectal malformation

## Introducción

El Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) refiere que las malformaciones anorrectales (MAR) son la causa más frecuente de obstrucción intestinal congénita (INSN, 2018). Estas forman parte de una patología en la cual el ano no se encuentra en su ubicación anatómica normal, por lo que el tracto genitourinario frecuentemente se ve afectado (Barrera et al., 2018).

Las malformaciones anorrectales ocurren por una alteración del desarrollo del polo caudal del embrión y habitualmente se diagnostican en el período neonatal (Figuroa et al., 2019). Ellas involucran, en mayor o menor grado, la formación del recto y ano, así como la musculatura e inervación de la pelvis y periné, el hueso sacro, la médula espinal baja y el tracto genitourinario. Esta patología se manifiesta con una frecuencia promedio de 1 caso cada 5.000 recién nacidos vivos, siendo más comunes que las altas (Sepúlveda & Montedónico, 2019).

En la actualidad, las malformaciones congénitas (MC) continúan siendo uno de los grandes problemas de la salud perinatal debido a la gran morbimortalidad fetal y neonatal (Ayala-Peralta et al., 2019), por lo que existe una asociación e incidencia (MAR) estimada entre 1 por 4000 a 1 por 5000 recién nacidos (RN) vivos (Gutierrez et al., 2019). En este caso, los niños son ligeramente más propensos que las niñas a nacer con malformaciones anorrectales (National Institute Health, 2019)

Las incidencias según sexo, “en varones con malformaciones altas: 80 %; fístulas entre recto y uretra, 6.6 %: fístulas entre recto y vejiga; con malformaciones bajas: 35 % membrana anal o estenosis distal, 58 % fístula visible al nacer; mientras que en las mujeres con malformaciones intermedias o altas. 78.6 % fístulas genitourinarias, con malformaciones bajas 3 % fístula externa” referidos en (Acuña, 2019, p.19).

En los nacidos de sexo femenino, la MAR más frecuente es ano imperforado con fístula recto vestibular; en nacidos varones, es el ano imperforado con fístula recto uretral. Las MAR se encuentran como defectos de nacimiento congénitos aislados, como parte de un síndrome o asociados con otras anomalías, las que pueden estar presentes en hasta 60-70% de los casos (Martínez-Quiroz et al., 2016).

Al respecto, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se refiere que las malformaciones anorrectales están denominadas también como anomalías congénitas, trastornos congénitos, defectos de nacimiento o enfermedades congénitas (OMS, 2022). Por lo tanto, las MAR se pueden definir como alteraciones morfológicas, estructurales, funcionales o moleculares, de los órganos del cuerpo que se producen durante la vida intrauterina, y cuya causa son de factor genético, ambiental o ambos; puede ser detectada en la etapa prenatal, al momento del nacimiento o posteriormente, durante el transcurso de la vida (Cheyne et al., 2020).

Asimismo, respecto a la etiología de las MAR, las malformaciones anorrectales no son lo suficientemente conocidas hasta la actualidad; en ciertos casos se les relaciona a un componente genético, ya que en familias con 2 o más miembros afectados y asociaciones de la MAR con los síndromes de Townes- Brocks, Currarino o Pallister-Hall, se observan mutaciones en 20 genes específicos y herencia autosómica dominante asociados a anomalías (Acuña, 2019).

Igualmente, sobre riesgos de tener 2 hijos con malformaciones anorrectales, Acuña (2019) señala que el riesgo de tener dos hijos afectados es del 1%. Esta malformación también se asocia a anomalías cromosómicas como el síndrome de Down o la trisomía. En otros casos, forman parte de la asociación VATER: defecto vertebral, anorrectal, cardiaco, traqueo-esofágico y renal; además de los aspectos genéticos, se han sugerido factores de riesgo, como la exposición de los padres al humo del tabaco, consumo de alcohol, cafeína, tabaco y drogas ilícitas,

medicamentos, tóxicos como déficit de vitamina “A” durante el embarazo, fiebre en el primer trimestre del embarazo, radiaciones electromagnéticas, sobrepeso/obesidad, diabetes mellitus y exposición a teratógenos ocupacionales.

Asimismo, la MAR, denominada comúnmente “ano imperforado”, presentan signos y síntomas caracterizados por el desarrollo inadecuado del orificio anal, del recto, y de los nervios y músculos que ayudan a la evacuación, determinando que el recién nacido no pueda defecar normalmente. Desde el punto de vista clínico, se manifiesta con rechazo alimentario, distensión abdominal, retención de meconio e incluso, abdomen agudo que obliga a una cirugía de urgencia (De Giorgis, 2018).

De otro lado, con el nombre de MAR se designa a un grupo de patologías diversas relacionadas con malformaciones anorrectales: embriológicamente, entre la cuarta y la sexta semanas de gestación la cloaca es un orificio común que comparte con las vías urinarias, genitales y rectales, pero rápidamente éstas se dividen en el seno urogenital anterior y el canal intestinal posterior, mediante el septo uorrectal (Gutierrez et al., 2019).

Respecto a los diagnósticos de MAR, se realizan inmediatamente tras el parto, conjuntamente por el pediatra y la enfermera de neonatología, a través de una minuciosa exploración física de los genitales del recién nacido. Las MAR pueden estar asociadas a otras malformaciones, y las más frecuentes comprometen riñones o columna sacra (De Giorgis, 2018).

El tratamiento de MAR es quirúrgico y consiste en realizar una anorrectoplastia sagital posterior, que consiste en descender y reposicionar el recto para que éste quede dentro del complejo muscular ano-rectal (Sepúlveda & Montedónico, 2019). Las malformaciones anorrectales bajas se tratan con esta cirugía en el período neonatal; por su parte, las altas

requieren, en un primer tiempo, una colostomía que se cierra después de la anorrectoplastia sagital posterior (Sepúlveda & Montedónico, 2019).

El tratamiento de este tipo de malformaciones es mediante cirugía correctiva la cual va acompañada de una colostomía temporal que busca desfuncionalizar el intestino, con el objetivo de restablecer el tránsito intestinal, posterior a la anastomosis de los extremos seccionados del colon en un segundo tiempo quirúrgico (Ferrer et al., 2021). El tratamiento se aplica en las primeras 24 horas, con dieta absoluta, fluidoterapia IV, Antibioterapia IV y sonda nasogástrica (Bartual, 2019).

Cabe señalar que, en 1981, el mexicano Alberto Peña difundió su técnica de anorrectoplastia sagital posterior. Desde entonces, en la mayoría de los centros pediátricos del mundo se han adoptado tanto su enfoque clínico de las MAR como sus técnicas operatorias (Zuniga & Ríos, 2017). En cuanto al tratamiento Sagital posterior (ASP), y dado los numerosos avances en la cirugía, los resultados postoperatorios son satisfactorios, pero algunos pacientes mantienen disfunciones intestinales, como estenosis, incontinencia, manchado, distensión abdominal, constipación, diarrea y enterocolitis, y en algunos casos, una combinación de ellos (Martínez-Quiroz et al., 2016).

Por otro lado, los posibles riesgos de la anorrectoplastia sagital posterior son sangrado, infección, bloqueo del intestino, estreñimiento, incontinencia y la imposibilidad del procedimiento para solucionar el problema (Calisto, 2020). Cuando no haya evidencia de eliminación meconial, es conveniente esperar su aparición hasta las 24 o 36 horas de vida (Cochran, 2021). Asimismo, en dicho lapso el aire deglutido transita hasta el recto distal sirviendo de contraste para el estudio radiológico (Cannizzaro, 2019).

La espera es bien tolerada en el paciente sin grave distensión abdominal, y permite además a veces reconocer la tardía polución meconial por una fístula muy pequeña escondida en repliegues cutáneos, que pasará inadvertida en el primer examen. El estudio radiológico consiste en el clásico “invertograma” de Wangesteen y Rice: radiografía simple en perfil estricto con el niño cabeza abajo, con las piernas flexionadas en ángulo recto y un reparo radio-opaco en el punto anal, contándose con un operador con experiencia la ecografía de la bolsa rectal es también diagnóstica (Acuña-Martínez, 2019).

La recuperación postoperatoria es rápida luego de la operación sagital posterior (Cincinnati Childrens, 2018). El control del dolor sólo requiere de analgésicos habituales, y rutinariamente se administran antibióticos endovenosos durante 48 horas o más según el caso (Schletker et al., 2021). En este caso, al momento de alta del neonato la enfermera instruirá a los padres sobre los cuidados minuciosos que deben tener con su bebé de evacuaciones diarias de consistencia adecuada. Es común la aparición de dermatitis perineal al comenzar las deposiciones, que suelen ser en los primeros tiempos desligados y frecuentes (Blanco et al., 2020).

El proceso de atención de enfermería (PAE) se define también como la ciencia del cuidar y se entiende como, la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, continuos, seguros e integrales, en la atención en salud de las personas; que se sustentan en un conocimiento sólido (Febré et al., 2018). Esto permite ofrecer cuidados basados en la evidencia científica y demostrar su capacidad para cambiar de forma favorable el curso de la enfermedad o la mejora de las condiciones de salud de la población (Donoso-Noroña et al., 2020).

La importancia del profesional de enfermería exige un gran reto para la supervivencia del recién nacido, siendo la atención eficiente, efectiva y eficaz el factor primordial para la recuperación y prevención; las enfermeras están en la primera línea de atención con una función importante en la atención centrada al paciente; por lo tanto, la atención en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) requiere que el personal de salud esté capacitado y actualizado en conocimientos científico y tecnológico para dar una atención integral (Ocampo-Higuera, 2020). Asimismo, el profesional de enfermería está capacitado a identificar en el llanto y los gestos emitidos por el bebé, señales de alarma, a las que atribuye significados como: hambre, dolor o incomodidad (Segura-Urcia & Núñez-Odar, 2019).

### **Metodología**

El presente trabajo es un estudio de enfoque cualitativo, de tipo caso clínico único. Se utilizó como método el PAE a través del cual el/la enfermero/a realiza su trabajo en el cuidado mediante las 5 etapas que comprende: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de sus cuidados. En este contexto, se consideran la integridad y la seguridad del paciente durante su hospitalización (Miranda-Limachi et al., 2019). El sujeto de estudio fue un recién nacido con 40 semanas de edad con diagnóstico médico de malformación anorrectal con fistula recto vestibular. Como instrumento de recolección de datos de la paciente, se utilizó el marco de valoración, que consta de 11 patrones funcionales de Marjory Gordon (Rodríguez, 2020). Luego del análisis crítico de los datos significativos, se siguió la formulación de tres diagnósticos de enfermero, teniendo en cuenta la taxonomía II de NANDA I (Herdman et al., 2021). Asimismo, para la etapa de planificación de cuidados de enfermería se utilizó las taxonomía NOC (Morhead et al., 2018) y NIC (Butcher et al., 2018). Luego de la etapa de

ejecución de los cuidados referidos, se culminó el proceso con la evaluación de la diferencia de puntuaciones final y basal.

## **Proceso de atención de enfermería**

### ***Valoración***

#### **Datos generales.**

Nombre y apellidos: R. N.

Edad: 3 días.

Sexo: femenino.

Horas de atención: 12 horas.

Días de hospitalización: 3 días.

Diagnostico medico: malformación anorrectales con fistula recto vestibular, operado de anorrectoplastia sagital posterior.

Motivo de ingreso: Recién nacido nace por parto distócico de 40 semanas de edad gestacional. En la evaluación de atención inmediata se observa que no tiene ano permeable. Ingresa al área de unidad de cuidados críticos neonatales.

### **Descripción según patrones funcionales de salud.**

#### ***Patrón funcional I: Percepción - control de la salud.***

Recién nacido de sexo femenino, de 40 semanas de edad gestacional de parto distócico, nace con un Apgar al 1”(9) 5”(9). Hija de madre de 30 años de edad con COVID-19 positivo. Se le administra vacunas para tuberculosis (BCG) y para hepatitis (HvB). Bebé se encuentra en incubadora cerrada a una temperatura de 36.5°C-37°C.

***Patrón Funcional III: Nutrición metabólico.***

Las medidas antropométricas al nacer son: peso (3.495), talla (50.5), perímetro cefálico (34.5), tórax (34), perímetro abdominal (37), piel rosada, y mucosas húmedas e hidratadas. Recién nacido nada por vía oral (NPO) por 10 días, con nutrición parenteral (NPT) frasco 1 aminoácidos (10.2 CC./h) frasco 2 lípidos (2.2CC/h). El resultado de hemoglobina (18 g/dl), glucosa 86.mg/dl, portador de una sonda orogástrica a gravedad.

***Patrón funcional VII: Eliminación.***

Recién nacido post operada de anorrectoplastia sagital posterior, tiene una sonda Foley a gravedad. Periné con herida operatoria con aspecto rosado y un ligero sangrado. Secreciones serosas. En el segundo día de la operación, no miccionó en 12 horas. Por indicación médica se administró furosemida y miccionó 10ml, Deposiciones normales después de la operación

***Patrón Funcional IV: Actividad – ejercicio.***

Recién nacido hemodinámicamente estable. Se encuentra en incubadora cerrada en posición decúbito dorsal activo, reactivo, llanto vigoroso. Sus funciones vitales son: frecuencia cardíaca 138 por minuto, frecuencia respiratoria 50 por minuto, temperatura 36.8°C, presión arterial medial: 56 mm Hg, saturación de oxígeno 97%. En el abdomen presenta catéter umbilical de 2 lúmenes sin signos de infección.

***Patrón funcional VIII: Reposo – sueño.***

Recién nacido activo en un estado de irritabilidad, llanto, movimiento de extremidades. Después de la operación, duerme con sueño continuo.

***Patrón funcional VI: Perceptivo – cognitivo.***

Recién nacido activo, reactivo buen tono muscular, reflejo de succión y moro presentes. Presenta llanto e irritabilidad y movimientos de los miembros inferiores. Se valora el dolor con la escala de valoración de CARIES, cuyo resultado es 6.

***Patrón funcional V: Relaciones – rol.***

La madre de la recién nacida está hospitalizada con diagnóstico de COVID-19. Su padre preocupado por la salud de su hija y su esposa, recibe toda la información del médico neonatólogo.

***Patrón funcional II: Sexualidad /reproducción.***

Órganos reproductivos dentro de los parámetros normales.

***Patrón funcional XI: Adaptación - tolerancia a la situación y al estrés.***

Padres preocupados, madre con COVID-19, no puede ver a su hija recién nacida y en estado de irritabilidad por la herida en la zona del ano.

***Patrón IX: Valores y creencia.s***

Los padres refieren que pertenecen a la religión católica.

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

**Etiqueta diagnóstica:** NANDA (00132) dolor agudo.

**Factor relacionado:** lesión por agentes físicos.

**Características definatorias:** expresión facial del dolor (caries 6 puntos), cambios en parámetros fisiológicos, llanto persistente.

**Enunciado diagnóstico:** dolor agudo relacionado con lesión por agentes físicos evidenciado por expresión facial del dolor (caries 6 puntos). Cambios en parámetros fisiológicos, llanto persistente.

**Segundo diagnóstico.**

**Etiqueta diagnóstica:** NANDA (00044) deterioro de la integridad tisular.

**Factor relacionado:** factores de desarrollo asociado a ano imperforado.

**Características definitorias:** sangrado, rubicundez, daño tisular, invasión de las estructuras corporales.

**Enunciado diagnóstico:** deterioro de la integridad tisular relacionado con factores de desarrollo asociado a ano imperforado, evidenciado por sangrado, rubicundez, daño tisular e invasión de las estructuras corporales.

**Tercer diagnóstico.**

**Etiqueta diagnóstica:** (00107) patrón de alimentación ineficaz del lactante.

**Factor relacionado:** Defectos anatómicos (ano perforado).

**Características definitorias:** lactancia materna no exclusiva, nada por vía oral (NPO) por 10 días.

**Enunciado diagnóstico:** Patrón de alimentación ineficaz del lactante relacionado con defectos anatómicos (ano perforado) E/V lactancia materna no exclusiva, nada por vía oral (NPO) por 10 días.

## ***Planificación***

### **Primer diagnóstico.**

NANDA (00132) dolor agudo relacionado con lesión por agentes físicos, evidenciado por expresión facial del dolor (caries 6 puntos). Cambios en parámetros fisiológicos, llanto persistente.

### **Resultados esperados**

#### ***NOC (02102) nivel de dolor***

#### **Indicadores:**

210206. Expresiones faciales de dolor.

210211. Cambio de la frecuencia cardíaca.

### **Intervenciones de enfermería**

#### **NIC (1400) manejo del dolor**

#### **Actividades:**

14001. Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición / duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor, aplicando la escala de CARIES.

14002. Asegurarse de que el paciente neonato reciba los analgésicos de metamizol prescritos por el médico.

14003. Fomentar períodos de descanso / sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor.

14004. Monitorizar el grado de satisfacción del paciente neonato con el control del dolor a intervalos especificados.

14005. Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias (temperatura de la habitación, iluminación y ruidos).

### **Segundo diagnóstico.**

NANDA (00044) deterioro de la integridad tisular relacionado con factores de desarrollo asociado a ano imperforado, evidenciado por sangrado, rubicundez, daño tisular, invasión de las estructuras corporales.

#### **Resultados esperados**

##### ***NOC (01102) Curación de la herida: por primera intención***

Indicadores:

110203. Resoluciones de la secreción serosa de la herida.

110204. Resolución de la secreción sanguinolenta de la herida.

110205. Resolución de la secreción serosanguinolenta de la herida.

#### **Intervenciones de enfermería**

##### ***NIC (3660) cuidados de las heridas***

**Actividades:**

36602. Despegar los apósitos y limpiar los restos de la herida.

36603. Anotar las características de la herida y secreciones.

36604. Limpiar la herida posoperatoria después de cada cambio de pañal con solución antibacteriana y suero fisiológico 00.9%.

36605. Colocar a la recién nacida en una posición que no afecte la presión a la herida.

### **Tercer diagnóstico.**

NANDA (00107) patrón de alimentación ineficaz del lactante relacionado con defectos anatómicos (ano perforado) E/V lactancia materna no exclusiva, nada por vía oral (NPO) por 10 días.

**Resultados esperados***NOC (1008) estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos***Indicadores:**

100801. Ingestión alimentación oral.

100804. Administración de líquidos endovenoso.

100801. Administración de nutrición parenteral.

**Intervenciones de enfermería***NIC (1200) administración de nutrición parenteral total (NPT)***Actividades:**

2001. Verificar el cuidado aséptico y permeabilidad del catéter umbilical.

12002. Preparar la administración del NPT con las medidas de asepsia y bioseguridad.

12004. Utilizar una bomba de infusión y calibrar para el aporte de las soluciones de NPT.

***Evaluación***

Referente a la evaluación se logró los resultados esperados según como se menciona a continuación:

**DX1: (00132)** dolor agudo relacionado con lesión por agentes físicos evidenciado por expresión facial del dolor (caries 6 puntos), cambios en parámetros fisiológicos, llanto persistente.

NOC 1: Puntuación de cambio +2. Asimismo, se observaron logros en los indicadores, a saber:

210206, expresiones faciales de dolor: se encontraba en moderado comprometido del rango normal (3) y luego de las intervenciones se encontró en la escala sin desviación del rango normal (5), logrando una puntuación de cambio de +2 desviación

210211, cambio de la frecuencia cardíaca: se encontraba moderado del rango normal (3) y luego de las intervenciones se encontró en la escala sin cambio del rango normal (5), logrando una puntuación de cambio de +2.

**DX2:** (00044) deterioro de la integridad tisular relacionado con factores de desarrollo evidenciado por sangrado, rubicundez, daño tisular e invasión de las estructuras corporales.

NOC 1: Puntuación de cambio +1. Asimismo, se observaron logros en los indicadores, a saber:

110203, resoluciones de la secreción serosa de la herida: en desviación sustancialmente comprometida (2) y luego de las intervenciones se encontró en la escala moderado del rango normal (3), logrando una puntuación de cambio de +1.

110204, resolución de la secreción sanguinolenta de la herida: se encontraba en desviación sustancialmente comprometida (2) y luego de las intervenciones se encontró en la escala moderado del rango normal (3), logrando una puntuación de cambio de +1.

110205, resolución de la secreción serosanguinolenta de la herida: se encontraba en desviación sustancialmente comprometida (2) desviación sustancialmente comprometida del rango normal (3) y luego de las intervenciones se encontró en la escala, logrando una puntuación de cambio de +1.

**DX3:** (00107) patrón de alimentación ineficaz del lactante relacionado con defectos anatómicos (ano perforado) E/V lactancia materna no exclusiva, nada por vía oral (NPO) por 10 días.

NOC 1: Puntuación de cambio +2. Asimismo, se observaron logros en los indicadores: 100801, ingestión alimentación oral se encontraba moderadamente adecuada del rango normal

(3) y luego de las intervenciones se encontró en la escala sin desviación del rango normal (5), logrando una puntuación de cambio de +2.

100804, administración de líquidos endovenoso: se encontraba moderadamente adecuada del rango normal (3) y luego de las intervenciones se encontró en la escala sin desviación del rango normal (5), logrando una puntuación de cambio de +2.

100805, administración de nutrición parenteral: se encontraba moderadamente adecuada del rango normal (3) y luego de las intervenciones se encontró en la escala sin desviación del rango normal (5) logrando una puntuación de cambio de +2.

### **Resultado**

Luego de la aplicación del marco de valoración se identificaron los siguientes tres patrones funcionales alterados: Nutrición/metabólico, perceptivo y cognitivo. Seguidamente del análisis crítico de los datos recolectados, se formularon tres diagnósticos enfermero, formulados en base a la taxonomía II de la NANDA Internacional. En este caso, se priorizaron los tres primeros diagnósticos: dolor agudo, deterioro de la integridad tisular y patrón de alimentación ineficaz del lactante. Seguidamente se pasó a la planificación, tomando en consideración los resultados esperados e intervenciones de enfermería con sus respectivas actividades. En este caso, se utilizó la taxonomía NOC y NIC. Luego de ejecutar las actividades se realizó la evaluación cualitativa de los indicadores.

### **Discusión**

#### **Dolor agudo**

Según Herdman et al., (2021) en su definición de dolor agudo, refiere que este tiene inicio e intensidad variables y el tiempo de duración es menor de tres meses. Asimismo, según García (2017), se define al dolor como una experiencia desagradable que perciben los sentidos,

así como las emociones, que están relacionadas a una lesión a nivel tisular actual o potencial. Este proceso fisiológico comprende la estimulación de nociceptores y el componente afectivo. En el caso de estudio, la paciente post operada de anorrectoplastia sagital posterior por malformación anorrectal con fistula recto vestibular, presenta dolor agudo a nivel de la zona circundante.

Respecto a ello, Marchetti (2019) refiere que este tipo de intervención suele ser muy dolorosa y las personas con ileostomías tienen un riesgo más alto de padecerlas y, por su parte, Cox (2018) señala que el 77% de las complicaciones de la piel periestomal se relaciona con el efluente de la estoma que entra en contacto y se apoya en la piel.

Por otro lado, la paciente del caso clínico tiene como causa asociada el agente lesivo físico, esto se explica por la existencia post quirúrgico (anorrectoplastía), lo que representa una falta de integridad de la piel (Zamora et al., 2017). La pérdida de la barrera de protección natural se convierte en un alto riesgo de alteraciones cutáneas que va desde una irritación, pasando por una dermatitis hasta ulceraciones; y todo ello relacionado con periné de herida operatoria con aspecto rosado, un ligero sangrado, y secreciones serosas.

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) señala que el dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una lesión real o potencial o descrita en los términos de dicha lesión. Esta lesión tisular representa el dolor nociceptivo por estímulo de los receptores del dolor (nociceptores) y, a la vez, es la causa u origen de dolor (Solano-Guillén & Villalobos-Zúñiga, 2022). Las vías y mecanismos de transmisión nerviosa y sensorial del estímulo doloroso identifican los mecanismos fisiopatológicos del dolor, y a su vez la lesión o alteración de las mismas representan el dolor neuropático (Vidal-Fuentes, 2020).

Algunos estudios han demostrado que los recién nacidos sienten dolor entre moderado a intenso, cuando se ven enfrentados a un procedimiento de enfermería para su cuidado (Ayarquispe, 2020). En Chile, en el año 2010 se demostró en un estudio que el 40,2 % de la muestra presentó dolor moderado y un 15,2% dolor intenso; de igual manera, otros autores que valoraron el dolor en los recién nacidos concluyeron que el neonato es capaz de percibir dolor moderado e intenso en los distintos procedimientos. En otro estudio se concluyó que, entre los procedimientos que mayor dolor causaron, se encontraban la punción lumbar, instalación de catéter percutáneo en el 100% de los RN y la toma de glicemia capilar en un 69,2% de ellos (Martín et al., 2017).

En cuanto a las características definatorias identificadas en el paciente de estudio, se observó dolor calificado con la Escala de CARIES (6 puntos) cuando micciona, facies de dolor y llanto por momentos. Respecto a los factores relacionados, según NANDA (2018-2020) son agentes químicos lesivos en lesión por agentes biológicos y lesiones por agentes físicos. Para el presente caso de estudio, es el segundo factor lesión por agentes físicos el que se relaciona con la paciente de intervención. Posteriormente a una cirugía, los pacientes sienten dolor producido por deterioro a diferentes tejidos (Sahuiña, 2019).

En otro orden, la valoración del dolor en la paciente en estudio se realizó a través de la Escala CARIES (Peña, 2021). Principalmente, esta escala es utilizada para valorar el dolor de los niños durante el postoperatorio (Porrás, 2021). Pero el puntaje no se ajusta por edad de gestación, y suele emplearse en neonatos de 32 a 36 semanas de gestación, aunque la edad se ha ampliado a 60 semanas. Esta valoración toma dos minutos y se repite en lapsos de dos horas para continuar o retirar el tratamiento instituido (Boronat et al., 2022).

La intervención para este primer diagnóstico fue la valoración del dolor, teniendo en cuenta la localización, duración e intensidad del mismo. Es importante registrar de forma cuidadosa el historial del paciente, y describir si el dolor es predominantemente nociceptivo o neuropático en origen, con el fin de poder seleccionar un tratamiento farmacológico o no farmacológico apropiado (Ordóñez & Sánchez, 2020). De igual manera, debe indagarse si el dolor está relacionado con los procedimientos, teniendo en cuenta el impacto del dolor de la herida en la calidad de vida del paciente y en sus actividades de la vida diaria (Vicente et al., 2018).

La observación de signos no verbales de incomodidad, particularmente en quienes no logran expresarse de forma eficaz, es una intervención muy importante pues ayudó a interpretar las señales no verbales de malestar en la paciente y el informe dolor referido por la madre acompañante (Segura & Núñez, 2019).

En este sentido, se han diseñado diversas estrategias no farmacológicas para el manejo del dolor en los neonatos, que han demostrado ser efectivas; Entre las estrategias probadas con mayor frecuencia se encuentra el uso de las soluciones concentradas de glucosa/sacarosa y succión no nutritiva (San Martín et al., 2017). Al respecto, los estudios publicados proponen una agrupación en: técnicas de distracción mediante películas, música o juegos; hipnosis e imaginación, relajación muscular, técnicas de respiración profunda, masajes y una educación previa a la cirugía (Campos et al., 2018).

En el mismo orden, al evaluar y tratar el dolor en los pacientes pediátricos, puede resultar difícil distinguir el dolor de otras fuentes de malestar y medir su intensidad, calidad o ubicación; sin embargo, está claro que al elegir un mecanismo de evaluación del dolor postoperatorio en el niño, este debe realizarse con instrumentos estandarizados y validados, conocidos por el equipo

de salud involucrado en el perioperatorio; además deben estar adecuados a la edad, diagnóstico y contexto del paciente (Campos et al., 2018).

En cuanto a la administración del analgésico metamizol intravenoso, de forma inmediata para la paciente antes de que el dolor se agudice o previo a las atenciones que lo provocan, el metamizol actúa sobre el dolor agudo posoperatorio, reduciendo la síntesis de prostaglandinas proinflamatorias al inhibir la actividad de la prostaglandina sintetasa, el metamizol no produce efectos gastro lesivos significativos (Asociación Española de Pediatría, 2022). Respecto a ello, refiere que “el plan de analgesia debe ser flexible, adaptado al paciente y guiado por una evaluación continua del efecto en el tratamiento” (Mallqui, 2021, p.22).

Un enfoque escalonado de elección de fármacos analgésicos supone la posibilidad de disponer de un segundo escalón farmacológico en el plan original; idealmente es recomendable el uso de escalera analgésica de la OMS (Lozano et al., 2021). Los fármacos deben ser administrados de forma regular, sobre todo en las primeras 48 horas; por lo que debe existir un plan analgésico farmacológico a intervalos regulares, con dosis de rescate disponibles (Díaz-Juvie et al., 2019). En palabras de Campos et al. (2018), “debe usarse una vía adecuada de administración a la presentación del fármaco disponible; preferiblemente por la vía oral o rectal en dolor leve a moderado y finalmente el manejo analgésico debe adaptarse a cada niño y su contexto” (p. 55).

En cuanto al manejo del dolor, los profesionales de enfermería han de realizar una evaluación inicial del dolor, que debe incluir un historial completo del mismo que permita hacerse una idea del dolor de fondo u ocasional, producido durante las curas. Asimismo, se debe intentar explorar factores como los sentimientos y las expectativas (National Cancer Institute, 2021). A menudo, el dolor está relacionado con los procedimientos, tales como los cambios de

apósitos, limpieza, desbridamiento y cambios posturales del paciente; y el dolor persistente es un dolor continuo denominado crónico, que se siente entre los cambios de apósito, y aparece sin ningún tipo de manipulación tanto dentro como alrededor de la herida (Santos et al., 2019).

Por otro lado, la administración de analgesia y aplicación de medidas no farmacológicas, exige que el niño esté lo más tranquilo posible, y esto implica eliminar la ansiedad por separación de sus padres; además, aquellos procedimientos pueden contribuir a distraer a los niños y ayudar en el procedimiento sujetándoles de manera que se sientan más seguros (Míguez-Navarro et al., 2018). Por otro lado, los inyectables intramusculares pueden generar eventos adversos con la consecuencia del aumento del dolor y molestia en los pacientes (Molero et al., 2019). Inicialmente, la paciente en estudio recibía metamizol intravenoso condicional a dolor intenso; al respecto, todo analgésico ejerce acción sobre el sistema nervioso a fin de disminuir o inhabilitar el dolor sin estimular el menoscabo de la consciencia y luego pasó a recibir paracetamol vía oral a horario, lo indica igual en el estudio realizado por el autor citado (Carmioli et al., 2016).

Respecto del informe al profesional médico sobre las intervenciones para el control del dolor, la disminución de este en un 30% es significativa, pues conlleva a la mejoría, el bienestar y la funcionalidad del paciente (Nijs et al., 2020). Por ende, esta fue una intervención que constantemente se estuvo notificando al equipo médico, ya que era necesario mantener niveles de dolor controlado en la paciente (Mallqui, 2021).

Otra de las actividades a realizarse fue la identificación de la intensidad del dolor al realizar actividades de recuperación como toser y respirar profundamente (Chaverri et al., 2020). Una adecuada valoración del dolor debidamente documentada en reposo y durante los movimientos, es necesario para un oportuno funcionamiento de los protocolos de analgesia, pues

la paciente en estudio presentaba dolor durante la curación y durante la noche, lo que interrumpía el sueño continuo (Quinde, 2017).

Debido a la particularidad y complejidad que resulta preparar y administrar los fármacos en pediatría, es importante que los profesionales de enfermería tengan conocimiento científico y capacitación constante respecto a dichos temas (Figueiredo et al., 2019). Justamente esto sirve para evitar posibles efectos adversos con relación con el uso de los fármacos y promover un entorno de atención seguro para el paciente con calidad y efectiva. Respecto en la paciente en estudio, se tuvo atención y cuidado en la administración de medicamentos a fin de lograr la mejor efectividad de los mismos (Puma-Quiro et al., 2021). De igual manera se exploraron juntamente con el paciente los factores que alivian o empeoran el dolor (Sather & Buslovich, 2021). La presencia e intensidad del dolor son multifactoriales, demandando a los enfermeros tomar medidas oportunas y estar concientizado para para su evaluación y tratamiento lo más pronto posible, de acuerdo a lo instituido en los esquemas nacionales e internacionales de calidad que se relacionan con la evaluación, manejo y alivio del dolor (Li & Osborne, 2018).

Una vez clasificado el tipo, intensidad, duración y posible afectación del dolor —y teniendo en cuenta las consideraciones especiales de edad, género y cultura del paciente— se elegirá el tratamiento adecuado, la vía de administración y la pauta posológica correspondiente (Moreno & Muedra, 2020). Asimismo, en el caso del estudio se realizaron la comprobación de las órdenes médicas en cuanto a su medicación, administración de los analgésicos y su respectiva información documentada a la respuesta al analgésico y posibles efectos adversos (Sahuiña, 2019).

### **Deterioro de la integridad tisular**

El deterioro de la integridad cutánea es definido por la NANDA 2020, como el estado en que el individuo experimenta una lesión de las membranas mucosa, integumentaria o del tejido subcutáneo; es una situación en la que está alterado un tejido corporal (Herdman et al., 2021). También se considera como 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 (Ocampo, 2020).

Se entiende que las heridas son lesiones que generan 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 (Mengarelli et al., 2020). Uno de los factores relacionados es la prematuridad, por lo que es importante mencionar que la calidad de 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 (Kusari et al., 2019). 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, que son los factores formativos de la verdadera barrera de protección de la piel (Garcés et al., 2019).

En el factor de desarrollo embriológico existe, en un principio, un reservorio común para el tracto urinario y el intestino distal, apareciendo después un tabique uorrectal que desciende hasta contactar con el periné, induciendo la formación y perforación del ano (Flores, 2021). En las MAR se asume que los defectos ocurren entre la 4<sup>o</sup> y la 8<sup>o</sup> semana de gestación (De Giorgis, 2018). La falta de permeabilización de la parte anal de la membrana cloacal da lugar a las formas bajas o leves como fístulas perineales o membrana anal, los defectos altos se deben a la imperfecta separación por el tabique uorrectal de los componentes anterior (urogenital) y

posterior (recto primitivo) de la cloaca, y en ello suele haber una comunicación entre el recto y la uretra o vejiga en el varón y entre el recto y el aparato urogenital en la mujer (INSN, 2018).

Por lo tanto, en la paciente se identificaron las características definitorias como el sangrado, rubicundez, daño tisular, invasión de las estructuras corporales y sangrado post operatorio (Herdman et al., 2021). El sangrado también puede ocurrir en el interior del cuerpo y su inicio es inmediato o en unos dos días después de la cirugía, pudiendo ser de peligro mortal (*Medically Reviewed*, 2022).

En este contexto, el daño tisular se traduce en la liberación o activación de mediadores químicos que conducen a cambios en la microcirculación y tejido conjuntivo (Troncoso, 2019); por lo tanto, un daño tisular surgido de cualquier patología o reacción endógena originará una respuesta inflamatoria (Milovic et al., 2019). Esto activará mediadores químicos de la inflamación, tales como histamina, bradicinina, prostaglandinas E2, la fracción C3a C5a, serotonina, leucotrienos C4 y D4 (Boyce & Austen, 2015).

En un recién nacido la piel representa el 13 % de superficie corporal, cerca del 80% de la morbilidad y mortalidad neonatal que tiene una tendencia de comportamiento con traumas o alteraciones de la función normal de la piel, como consecuencia de su inmadurez funcional asociada al manejo inadecuado de la atención de salud por los profesionales asistenciales (Faraj & Kamada, 2018).

Asimismo, el cuidado de la piel del recién nacido es un componente crítico en la asistencia neonatal y es motivo de preocupación para el equipo de enfermería (Paz, 2019). Al respecto, la piel íntegra una barrera contra agentes externos que protege las estructuras internas del neonato y su maduración puede tardar hasta 4 semanas (Faraj & Kamada, 2018). Por su fragilidad, ello representa riesgo de inestabilidad térmica, aumento de las necesidades hídricas,

así como mayor colonización de microorganismos e infección invasiva intrahospitalaria (Faraj & Kamada, 2018).

En el mismo orden, el cuidado de la piel tiene 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 esta ya se encuentra lesionada o en 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).

Por otro lado, los signos vitales son indicadores que reflejan el estado fisiológico de los órganos vitales (cerebro, corazón, pulmones), expresan de manera inmediata los cambios funcionales que suceden en el organismo, cambios que de otra manera no podrían ser cualificados ni cuantificados (Martínez et al., 2020). Los cinco signos vitales principales examinan de forma rutinaria son los siguientes: frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, temperatura corporal y pulso (Aguayo & Lagos, 2020).

Un procedimiento adicional es la limpieza de la herida posoperatoria después de cada cambio de pañal con solución antibacteriana y suero fisiológico 00.9% (Suárez & Ariza, 2018). El proceso de curación de las heridas es complejo y es necesario reconocer los procesos que intervienen, y el proceso de cicatrización de una herida es un conjunto de procesos dinámicos cuya secuencia se superpone en el tiempo. Este proceso está dividido en las siguientes etapas: hemostasia, inflamación, angiogénesis, crecimiento y remodelación tisular (Zupancic, 2021).

La respuesta inmediata a la lesión es la vasoconstricción, que es causada por las prostaglandinas y los tromboxanos. Las plaquetas se adhieren al colágeno expuesto y se libera el

contenido de estas en gránulos, mientras que el factor tisular activa a la cascada de coagulación y a las plaquetas; esta matriz y el control de la coagulación ayudan a la cicatrización (Domínguez-Saavedra & Hernández-Galván, 2021) .

### **Patrón de alimentación ineficaz del lactante**

El patrón de alimentación ineficaz del lactante, según la NANDA, se define como el estado en que el recién nacido evidencia dificultades para succionar o coordinar los reflejos succión y deglución (Herdman et al., 2021). El paciente con alimentación ineficaz recurre a la nutrición parenteral total (NPT) ya que proporciona todos los nutrientes esenciales según las necesidades nutricionales del paciente (Zamorano et al., 2017). El NTP consiste en la administración de nutrientes en el organismo a través de la vía endovenosa (Cañedo, 2019)

Dentro del factor relacionado en la paciente, es debido a los defectos anatómicos como el ano no perforado, en el cual las malformaciones anorrectales (MAR) son la causa más frecuente de obstrucción intestinal congénita (Torres-Cepeda et al., 2021). Estas forman parte de una patología donde el ano no se encuentra en su ubicación anatómica normal y el tracto genitourinario frecuentemente se ve afectado, lo cual es denominado “ano no perforado” (National Institute of Health, 2019).

Dentro de las características definitorias como la lactancia materna no exclusiva, nada por vía oral (NPO) por 10 días, comparado con aquellos niños con LME durante los primeros seis meses de vida, los infantes no amamantados presentan casi quince veces más mortalidad (Brahm & Valdés, 2017); y los niños entre los seis y veintitrés meses alimentados con fórmula complementada, presentan el doble de mortalidad por alguna enfermedad, que aquellos que mantuvieron la lactancia complementada hasta los dos años de vida (Vázquez et al., 2020).

Cabe señalar que la nutrición parenteral está indicada en todos aquellos pacientes con incapacidad de ingerirlos por vía oral para cubrir sus necesidades nutricionales ante la incapacidad de su sistema digestivo (Enfermeríavirtual.com, 2022). Según la clasificación, pueden ser: RN pretérmino de muy bajo peso, RN que a causa de su enfermedad no pueda recibir alimentación oral por más de 3 días, RN con trastornos gastrointestinales quirúrgicos, pacientes con insuficiencia renal aguda o con insuficiencia respiratoria grave (Uberos et al., 2017)..

Por otra parte, el depósito de nutrientes (glucógeno, proteínas y grasa) en el feto se produce en las últimas semanas de gestación (Redecillas et al., 2022). En consecuencia, el recién nacido y especialmente el prematuro nace con escasas reservas de nutrientes, que se agotan en 3 o 4 días, siendo este tiempo el límite para iniciar su alimentación (parenteral y/o enteral) (Rallo et al., 2021). En palabras de Mancilla & Villanueva (2016): “El prematuro no tiene prácticamente reservas de glucógeno, y cada día sin aporte de proteínas se degradan 1.2 g/kg/d de proteínas endógenas, y se agotan en pocos días sus mínimas reservas de ácidos grasos esenciales; el resultado es una malnutrición calórico-proteica, con déficit de vitaminas y de oligoelementos (p. 44).

De la misma forma, uno de los cuidados implica verificar el cuidado aséptico y permeabilidad del catéter umbilical y la preparación de la administración del NPT con las medidas de asepsia y bioseguridad. La nutrición parenteral requiere una preparación bajo estrictas normas de asepsia y antisepsia referido en Silva (2020). Previo a la preparación, el personal debe realizarse un lavado de manos vigoroso y usar soluciones desinfectantes, usar ropa adecuada incluyendo gorro, mascarilla (cubreboca) y guantes estériles, según como indica en la guía publicada en Hospital Regional Cusco (2021).

Igualmente, se utiliza una bomba de infusión y calibración para el aporte de las soluciones de NPT, pues las bombas de infusión administran fluidos, medicación o nutrientes en el sistema circulatorio del paciente, su uso es intravenoso, según la indicación médica (Barcia, 2020). Una falta de nutrientes hace que los pacientes tarden más tiempo en recuperarse y lo hagan con más dificultad (Royo et al., 2017). Por ello, alimentar mediante una bomba de infusión a los pacientes que por cualquier motivo no puedan ingerir alimentos de forma normal es la solución más eficaz y satisfactoria para su salud (Zúñiga et al., 2017).

La nutrición enteral es una técnica en la que se usa una sonda, que va de la boca al estómago, para alimentar a pacientes que no pueden ingerir los alimentos por sí mismos (Sanabria, 2022). En la actualidad, según la ciencia que la falta de nutrientes en el cuerpo del paciente hace más lenta y más difícil la recuperación, por lo que la prevención de estas deficiencias alimenticias disminuye el riesgo de complicaciones clínicas. La mayoría de pacientes críticos son incapaces de alimentarse de forma voluntaria, por lo que la terapia nutricional debe llevarse a cabo por vía intravenosa (parenteral) o enteral (Hospital de la Vega, 2017). La alimentación enteral aporta al intestino nutrientes específicos, de bajo costo y es menos compleja a la hora de ser administrada; la nutrición enteral es más segura al garantizar que el paciente recibe los nutrientes que requiere y reduce los riesgos de complicaciones asociados a otras terapias (Vaquerizo, 2017).

Una de las actividades realizadas fue la monitorización de la presencia de infiltración, infección y complicaciones metabólicas (Alamán et al., 2021). Los agentes biológicos pueden ingresar a través de la dermis, significa que al presentar la piel heridas o lesiones, aunque sean superficiales, en cuyo caso ha perdido su capacidad protectora (Seguridad Social del Estado

España, 2019). En el presente caso de estudio, la paciente tiene la piel dañada por la cirugía practicada.

### **Conclusiones**

Según los problemas identificados en el paciente con malformación ano rectal con fistula recto vestibular, se realizó la gestión del PAE en sus cinco fases de cuidado, lo cual permitió atender con un cuidado de calidad, humanizado y con fundamento científico, al paciente en estudio.

Asimismo, se logró dar solución a los problemas identificados según la taxonomía NANDA I, la planificación de los cuidados y la evaluación de los resultados se realizó mediante la taxonomía NOC, asimismo, para las intervenciones se utilizó la taxonomía NIC. Por ende, el actuar de enfermería, los cuidados, la educación y la prevención, son pilares fundamentales para garantizar la calidad de vida de un paciente con malformación ano rectal con fistula recto vestibular, durante la estadía hospitalaria.

## Referencias

- Acuña Martínez, J. R. (2019). Caracterización de neonatos con malformaciones ano-rectales Hospital Materno Infantil Santísima Trinidad Paraguay. Período 2016 a 2018 [Tesis de Posgrado. Universidad Nacional de Caaguazú]. En *Tesis de postgrado, Neonatología*. <http://repositorio.fcmunca.edu.py/jspui/bitstream/123456789/162/1/JOSÉ RAMÓN ACUÑA MARTÍNEZ.pdf>
- Aguayo, A. P., & Lagos, A. P. T. (2020). *Guía Clínica de Control de Signos Vitales*. Universidad Pedro de Valdivia - Enfermería y Primeros Auxilios. <https://tiposdetecnologia.online/wp-content/uploads/2020/02/GUIA-TECNICA-DE-CONTROL-DE-SIGNOS-VITALES-KINE.pdf>
- Alamán, C. C., Navarro, M. V. A., Gascón, A. M. C., Jorcano, G. G., Muro, A. T. M., & García, V. M. (2021). Plan de cuidados de enfermería en Paciente con Desnutrición. En *Servicio Aragonés de Salud* (Edición, 2). Gobierno de Aragón. Dirección General de Asistencia Sanitaria. [https://www.aragon.es/documents/20127/61484701/Plan\\_enfe\\_desnutricion.pdf/8e79242b-a46b-a9df-f55f-a23d7cc6cc13?t=1615370166459](https://www.aragon.es/documents/20127/61484701/Plan_enfe_desnutricion.pdf/8e79242b-a46b-a9df-f55f-a23d7cc6cc13?t=1615370166459)
- Asociación Española de Pediatría. (2022). *Metamizol*. Asociación Española de Pediatría - PEDIAMECUM. <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/metamizol>
- Ayala-Peralta, F. D., Guevara-Ríos, E., Carranza-Asmat, C., Luna-Figueroa, A., Espinola-Sánchez, M., Racchumí-Vela, A., Mejico Caja, M., Morales-Alvarado, S., Valdivieso-Oliva, V., Reyes-Serrano, B. N., Barbaggelata-Huaraca, A. J., & Moreno-Reyes, K. F. (2019). Factores asociados a malformaciones congénitas. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 8(4), 30-40. <https://doi.org/10.33421/inmp.2019171>
- Ayarquispe, J. (2020). *Estrés y dolor en el recién nacido prematuro durante los procedimientos en la unidad de neonatología del hospital nacional Hipólito Unanue* [Tesis de Pregrado. Universidad Nacional Federico Villarreal]. <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4440/AYARQUISPE ORTIZ JACKELIN INES - TITULO PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Barcia, C. (2020). *Bombas de Infusión – ¿Qué tan importante son?* PickleMED. <https://picklemed.com/2020/04/10/bombas-de-infusion-que-tan-importante-son/>

- Barrera, F. Q., Álvarez, E. L., Aros, S. A., Delpiano, L. M., Moraga M., F., Prado A., F., & Valdebenito P, C. (2018). *Guías de Práctica Clínica en Pediatría* (Octava edi). Centro de Asistencia e Investigación Clínica Pediátrica. <http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/publication.pdf>
- Bartual, J. B. (2019). *Malformaciones anorrectales*. Revista Chilena de Pediatría. [https://serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2020/01/Curso-2018-19\\_MALFORMACIONES-ANORECTALES-RECIÉN-NACIDO\\_Jorge-Bartual-Bardisa.pdf](https://serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2020/01/Curso-2018-19_MALFORMACIONES-ANORECTALES-RECIÉN-NACIDO_Jorge-Bartual-Bardisa.pdf)
- Blanco, J. M., Martín, L. M., & Valverde Pérez, N. (2020). Dermatitis perianal estreptocócica: estudio clínico-epidemiológico de 95 episodios. *Revista Pediátrica de Atención primaria*, 22(86), 131-138. [https://pap.es/files/1116-2833-pdf/03\\_Dermatitis\\_perianal.pdf](https://pap.es/files/1116-2833-pdf/03_Dermatitis_perianal.pdf)
- Boronat, E. P., Ferrer, A. B., Peña, N. S., Jiménez, A. C. A., Torres, M. N., & Hernando, L. M. (2022). Valoración del dolor neonatal: un reto para los profesionales. *Revista Sanitaria de Investigación*, 3(2). <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/valoracion-del-dolor-neonatal-un-reto-para-los-profesionales/>
- Boyce, J. A., & Austen, K. F. (2015). Trastornos de la lesión mediada por mecanismos inmunitarios. En *Harrison. Principios de Medicina Interna 19e* (19 edición, p. 245). McGraw Hill Medical. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1717&sectionid=114867331>
- Brahm, P., & Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(1), 15-21. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>
- Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J., & 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>
- Calisto, J. L. (2020). *Anorrectoplastia sagital posterior*. Nicklaus Children's Hospital. <https://www.nicklauschildrens.org/tratamientos/anorrectoplastia-sagital-posterior>
- Campos, T., Eulufi, S., Razmilic, M. A. F., Hollstein, K. E. G., Díaz, I. M. M. P., Merino, W. U., Ramos, L. E. R., & Laiz, M. A. R. (2018). Recomendación Clínica «manejo del Dolor

- Agudo Perioperatorio en Niños». *Revista Chilena de Anestesia*, 47(1), 46-63.  
<https://doi.org/10.25237/revchilanestv47n01.09>
- Cañedo, E. V. (2019). *Nutrición enteral y parenteral. ¿Qué son y para qué sirven?* En Familia AEP. <https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/nutricion-enteral-parenteral-que-son-para-que-sirven>
- 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/EnfNeonatal29\\_8-21.pdf?sequence=1](https://riu.austral.edu.ar/bitstream/handle/123456789/1053/EnfNeonatal29_8-21.pdf?sequence=1)
- Carmirol Rodríguez, P., Solís Cordero, K., Andrade Espinales, J., & Sanabria Barahona, H. (2016). Dolor al administrar medicamento por inyección intramuscular: ventroglútea vs dorsoglútea. *Enfermería actual en Costa Rica*, 32(32), 2511-4775.  
<https://doi.org/10.15517/revenf.v0i32.27214>
- Chaverri, C., Almajano, M., Calvo, A. M., Girón, G., Monclús, A. T., & Moreno, V. (2020). *Plan de cuidados de Enfermería en las personas con enfermedades neuromusculares*. Gobierno de Aragón. Dirección General de Asistencia Sanitaria.  
[https://www.aragon.es/documents/20127/80031242/Plan\\_enfe\\_neuromus.pdf/3681a002-c7ef-180a-312d-d8b09de98cad?t=1615374088591](https://www.aragon.es/documents/20127/80031242/Plan_enfe_neuromus.pdf/3681a002-c7ef-180a-312d-d8b09de98cad?t=1615374088591)
- Cheyne, J. R., Isaza, C., & Gil, W. S. (2020). ANOMALÍAS CONGÉNITAS. En *Embriología humana integrada* (2da edición, pp. 249-256). Universidad del Valle.  
<https://doi.org/10.2307/j.ctv10vm0m9.15>
- CincinnatiChildrens. (2018). *Cirugía de anorrectoplastia sagital posterior (PSARP)*. CincinnatiChildrens. <https://www.cincinnatichildrens.org/espanol/temas-de-salud/alpha/c/pull-through-surgery>
- Cochran, W. J. (2021). *Síndrome del tapón de meconio - Salud infantil - Manual MSD versión para público general*. Manual MSD. <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/salud-infantil/problemas-gastrointestinales-gi-y-hepaticos-en-recien-nacidos/sindrome-del-tapon-de-meconio>
- Cox, L. (2018). *Complicaciones de la piel periestomal*. Shield HealthCare.  
<http://www.shieldhealthcare.com/community/nuestra-comunidad/2018/10/22/complicaciones-de-la-piel-periestomal-caracteristicas-causas-y-manejo/>

- De Giorgis, M. S. (2018). *Malformaciones ano rectales (MAR)*. Sociedad Chilena Cirugia Pediatrica. <https://www.schcp.cl/wp-content/uploads/2018/02/Malformaciones-anorrectales.pdf>
- Díaz-Juvie, Y. L., Ortega, Y. H., Rodríguez, L. A. H., Pérez, O. L. C., & Fernández-Ruiz, D. R. F. (2019). Tratamiento del dolor en el paciente oncológico. *Medisur: Revista de Ciencias Médicas de Cienfuegos*, 17(4), 552-564. <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v17n4/1727-897X-ms-17-04-552.pdf>
- Domínguez-Saavedra, G., & Hernández-Galván, J. M. (2021). Actualización en el manejo de heridas. *Cirugía Plástica*, 31(3), 124-136. <https://doi.org/10.35366/103715>
- Donoso-Noroña, R. F., Gómez-Martínez, N., & Rodríguez-Plasencia, A. (2020). El futuro de la enfermería basada en evidencia y su impacto en el cuidado del paciente. *Revista Científica de la Universidad de Cienfuegos*, 12(2020), 229-236. <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n5/2218-3620-rus-12-05-229.pdf>
- Enfermeríavirtual.com. (2022). *Glosario, Recursos: Listado de definiciones: Nutrición parenteral*. Enfermeríavirtual.com. <https://www.infermeravirtual.com/esp/recursos/glosario%0Ahttps://www.infermeravirtual.com/esp/recursos/glosario?palabrabusc=Meditación%0Ahttps://www.infermeravirtual.com/esp/recursos/glosario?page=2>
- Erazo, S. P. S., & Molina, J. I. V. (2020). Adherencia a los principios de OMS del manejo del dolor posoperatorio en cirugía electiva. *Alerta, Revista científica del Instituto Nacional de Salud*, 3(2), 72-78. <https://doi.org/10.5377/alerta.v3i2.9741>
- Faraj, T. F., & 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>
- Febré, N., Mondaca-Gómez, K., Méndez-Celis, P., Badilla-Morales, V., Soto-Parada, P., Ivanovic, P., Reynaldos, K., & Canales, M. (2018). Calidad en Enfermería: su Gestión, Implementación y Medición. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 278-287. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.008>
- Ferrer, A. B., Boronat, E. P., Peña, N. S., Jiménez, A. C. A., Torres, M. N., & Hernando, L. M. (2021). *Plan de cuidados en un neonato con atresia de ano. Caso clínico*. Revista Sanitaria

- de Investigacion. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-en-un-neonato-con-atresia-de-ano-caso-clinico/>
- Figueiredo Manzo, B., Barbosa Brasil, C. L. G., Thibau Reis, F. F., dos Reis Correa, A., da Silva Simão, D. A., & Leite Costa, A. C. (2019). Seguridad en la administración de medicamentos: investigación sobre la práctica de enfermería y circunstancias de errores. *Enfermería Global*, 18(4), 19-31. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.344881>
- Figueroa, L. M., Soto, M., & Martínez, J. (2019). Experiences of parents and/or caretakers of children with Hirschsprung's disease or anorectal malformations during follow-up after pediatric surgery. *Biomedica*, 39(1), 147-156. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v39i1.3927>
- Flores, V. (2021). Embriología Humana. En *Flores\_booksmedicos.org* (1ra Edición). Editorial Médica. <https://docero.mx/doc/embriologia-humana-floresbooksmedicosorg-kred2qyd0y>
- 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-Andreu, J. (2017). Manejo básico del dolor agudo y crónico. *Anestesia en México*, 29(1), 776-785. <https://biblat.unam.mx/es/revista/anestesia-en-mexico>
- 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 Neonatología* (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, 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/>
- Hospital de la Vega. (2017). *Protocolo de Alimentación Enteral*. Empresa Social del Estado Hospital de la Vega.
- Hospital Regional Cusco. (2021). *Manual de procedimientos de enfermería Servicio de Neonatología (UCI) R.D. N° 2067-MINSA-HRC/UGRH*. Hospital Regional Cusco. <https://hrcusco.gob.pe/wp-content/uploads/2021/11/MAPRO-UCIN.pdf>

- INSN. (2018). *Guía de práctica clínica de Malformación Anorrectal: Cirugía Pediátrica y Neonatal R.D. N° 044/2018/INSN-SB/DG* (Edición 20). Instituto Nacional de Salud del niño - San Borja. <https://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2018/RD-044-2018.pdf>
- 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>
- Li, H., & Osborne, L. (2018). Manejo del dolor para residentes de cuidados a largo plazo. *Nursing (Ed. española)*, 35(5), 59-61. <https://doi.org/10.1016/j.nursi.2018.10.016>
- Lozano, S. A., Marco, I. S., Andrés, I. G., Peiro, B. M., Guerrero, B. D., & Munóz, C. S. (2021). Revisión del tratamiento no invasivo en pacientes con dolor por cáncer avanzado. *Dialnet*, 2(7), 1-1. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8068577>
- Mallqui, J. D. P. T. (2021). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post operado de obstrucción intestinal por divertículo de Meckel e ileostomía del Servicio de Pediatría de un hospital de Lima, 2021* [Trabaj Académico de Posgrado. Universidad Peruana Unión]. [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5160/Julissa\\_Trabajo\\_Especialidad\\_2021.pdf?sequence=1](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5160/Julissa_Trabajo_Especialidad_2021.pdf?sequence=1)
- Mancilla, J., & Villanueva, D. (2016). Insuficiencia Respiratoria Neonatal. En *Alimentacion en el recién nacido* (Edición re). Federación nacional de Neonatología de México. [https://www.anmm.org.mx/publicaciones/PAC/PAC\\_Neonato\\_4\\_L2\\_edited.pdf](https://www.anmm.org.mx/publicaciones/PAC/PAC_Neonato_4_L2_edited.pdf)
- Marchetti, N. O. (2019). *Dermatitis periostómica: ¿Por qué ocurre?* Grupo Gamma. <https://www.grupogamma.com/dermatitis-periostomica/>
- Martín, D. S., 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>
- Martínez-Quiroz, R. A., Montoya-Reales, D. A., & Rodas-Andino, J. F. (2016). Malformaciones anorrectales: diagnóstico y tratamiento. cinco años de experiencia, Honduras. *REV MED HONDUR*, 84(2), 36-40. <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-1-2-2016-8.pdf>

- Martínez, O. F. E., Ríos, J. N. Á., & Arcila, A. M. M. (2020). *Salva una vida: Manual de Primeros Auxilios*. En *Salva una vida* (1ra. Edici). Sello Editorial Universidad de Caldas. <https://doi.org/10.2307/j.ctv18dvtc2>
- Medically reviewed. (2022). *Sangrado Post-operatorio*. Drugs.com Know More Be Shure. [https://www.drugs.com/cg\\_esp/sangrado-post-operatorio.html](https://www.drugs.com/cg_esp/sangrado-post-operatorio.html)
- Mengarelli, R., Belatti, A., Vaccalluzzo, R., Blumtritt, G., & Cherjovsky, R. (2020). *Relevamiento del manejo de heridas agudas y crónicas por el equipo de salud*. Revista de la Asociación Interdisciplinaria Argentina de Cicatrización de Heridas. <https://www.aiach.org.ar/wp-content/uploads/2020/11/10.Cicatriz-AR-low.pdf>
- Míguez-Navarro, C., Guerrero-Márquez, G., & De la Mata-Navazo, S. (2018). Manejo del Dolor en Atención Primaria. *Curso Actualización en Pediatría 2018*, 3(0), 377-393. [https://www.aepap.org/sites/default/files/377-393\\_manejo\\_del\\_dolor\\_en\\_ap.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/377-393_manejo_del_dolor_en_ap.pdf)
- Milovic, V., Márquez, M., & Chiappe, G. (2019). Guías de Diagnóstico y Taratamiento. En *Sociedad Argentina de Hematología* (Edición ). Sociedad Argentina de Hematología. [http://www.sah.org.ar/docs/2019/Guia\\_2019-completa.pdf](http://www.sah.org.ar/docs/2019/Guia_2019-completa.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>
- Molero, Y. B. D., Sanchís Dux, R., Cuello Azcárate, J. J., Ruiz Simón, F. A., Michel Tactuk, M. E., & Julián González, R. (2019). New strategies for postoperative pain control in tonsillectomy surgery. Is all that glitters gold? *Revista de la Sociedad Espanola del Dolor*, 26(5), 270-275. <https://doi.org/10.20986/resed.2019.3742/2019>
- Moreno, L. A., & Muedra, V. (2020). *Módulo 1: Bases del dolor*. [https://aula.campuspanamericana.com/\\_Cursos/Curso01417/Temario/Master\\_Abordaje\\_Dolor/M1T5Texto.pdf](https://aula.campuspanamericana.com/_Cursos/Curso01417/Temario/Master_Abordaje_Dolor/M1T5Texto.pdf)
- 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)

- National Cancer Institute. (2021). *El dolor y el cáncer (PDQ). Versión para profesionales de salud*. [www.cancer.gov/espanol](http://www.cancer.gov/espanol).  
[https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/dolor/dolor-pro-pdq#cit/section\\_1.7](https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/dolor/dolor-pro-pdq%5Cnhttp://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/dolor/dolor-pro-pdq#cit/section_1.7)
- National Institute Health. (2019). *Malformaciones anorrectales (ano imperforado)*. NIDDK. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-digestivas/problemas-anatomicos-parte-inferior-del-aparato-digestivo/malformaciones-anorrectales>
- National Institute of Health. (2019). *Malformaciones anorrectales (ano imperforado)*. NIDDK. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-digestivas/problemas-anatomicos-parte-inferior-del-aparato-digestivo/malformaciones-anorrectales>
- Nijs, J., Wijma, J. A., Willaert, W., Huysmans, E., Mintken, P., Smeets, R., Goossens, M., van Wilgen, C. P., Van Bogaert, W., Louw, A., Cleland, J., & Donaldson, M. (2020). *Estrategias y técnicas de entrevista motivacional integradas en la educación en neurociencia del dolor: fundamentos y ejemplos para pedir permiso y obtener conversación de cambio*. Oxford University Press. <http://www.paininmotion.be/storage/app/media//materials/july-20/entrevista-motivacional-combi-nada-con-educacion-en-neurociencias-del-dolor-herramienta-s-para-la-practica-clinica.pdf>
- Ocampo-Higuera, S. (2020). Cuidados generales de enfermería en el recién nacido hospitalizado en la UCI Neonatal. *Red Latinoamericana de Pediatría y Neonatología - RELAPED*, 1(5), 1-10. <https://relaped.com/wp-content/uploads/2020/11/Sarahi-Ocampo-Cuidados-generales-de-enfermeria-en-el-RN-en-UCI-Neonatal.pdf>
- Ocampo, S. H. (2020). Cuidados generales de enfermería en el recién nacido hospitalizado en la UCI Neonatal. *Red Latinoamericana de Pediatría y Neonatología*, 1(5), 5-10. <https://relaped.com/wp-content/uploads/2020/11/Sarahi-Ocampo-Cuidados-generales-de-enfermeria-en-el-RN-en-UCI-Neonatal.pdf>
- OMS. (2022). *Anomalías congénitas*. Organización Mundial De La Salud -OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies>

- Ordóñez, L. T. M., & Sánchez, D. P. (2020). Evaluación del Dolor. En *Evaluación de la función neuromuscular* (1ra edición, pp. 299-324). editorial de la Universidad Santiago de Cali. <https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/download/211/214/3813?inline=1>
- 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)
- Peña, M. E. Z. (2021). *Dolor en los neonatos: una revisión integradora de las escalas de medición* [Tesis de Posgrado. Universidad de Posgrado. Montería]. <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/4267/peñazuluagamartin-elias.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Porras, L. (2021). *Evaluación del dolor en el RN: escalas de valoración*. Vigon - España. <https://campusvygon.com/escalas-dolor-rn/>
- Puma-Quiro, R., Mesa-Cano, I., Ramírez-Coronel, A., & Pacurucu-Avila, N. (2021). Efectividad de intervenciones de enfermería basada en protocolos de administración segura de medicamentos por vía venosa: revisión sistemática. *Scielo*, 40(3), 272-284. <https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.5039444>
- Quinde, P. C. (2017). Revisión Bibliográfica Dolor Postoperatorio: Factores De Riesgo Y Abordaje. *Medicina Legal de Costa Rica - Edición Virtual*, 34(1), 254-264. [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152017000100254&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100254&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
- Rallo, M. T., Pauls, B. M., Ribelles, V. B., & Piqueres, R. F. (2021). Neonatal parenteral nutrition formulation: Where are we? *Nutricion Hospitalaria*, 38(1), 11-15. <https://doi.org/10.20960/nh.02903>
- Redecillas, S., Yeste, D., Clemente, S., Melendo, S., Soler, P., & Linde, Á. (2022). *Guía de Nutrición Pediátrica Hospitalaria* (O. Segarra Cantón, S. Redecillas Ferreiro, & S. Clemente Bautista (eds.); 5ta Edición). Hospital Universitari Vall dHebron. Vall d Hebron Hospital Campus. [https://www.seghnp.org/sites/default/files/2021-10/guia\\_nutricion\\_pediatica\\_vh5.pdf](https://www.seghnp.org/sites/default/files/2021-10/guia_nutricion_pediatica_vh5.pdf)
- Rodriguez, A. (2020). *Marjory Gordon y los Patrones Funcionales (Enfermería)*. lifeder.com. <https://www.lifeder.com/marjory-gordon/>

- Royo, M. Á. B., Bes-Rastrollo, M., Bosqued, M. J. E., Lunar, C. de B., Castelló Pastor, A., Cuevas Casado, I., Damián, J., García, F. J. L., López, E. G., González, M. Á. M., López, L. J., Monge, S. C., Monroy Parada, D. X., Moya Geromini, M. A., Pastor-Barriuso, R., Pollán Santamaría, M., Prieto Castillo, L., & Vázquez, C. M. (2017). Manual Docente de la Escuela Nacional de Sanidad. En *Escuela Nacional de Sanidad Instituto de Salud Carlos III Ministerio de Economía, Industria y Competitividad* (Edición 20). Escuela Nacional de Sanidad Instituto de Salud Carlos III. <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=11/01/2018-5fc6605fd4>
- Ruiz-Romero, M. V., Guerra-Martín, M. D., Álvarez-Tellado, L., Sánchez-Villar, E., Arroyo-Rodríguez, A., & Sánchez-Gutiérrez, M. C. (2021). Non-drug treatments for chronic non-malignant pain: Patients' perceptions. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 44(1), 61-70. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0927>
- Sahuiña, M. T. (2019). *Intervención de enfermería en el manejo del dolor, paciente post operada de cesárea Centro Quirúrgico Hospital San Juan de Dios Pisco 2018* [Tesis de Posgrado. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10247/SEsabemt.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 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>
- Sanabria, C. (2022). *Alimentación por sonda*. Boston Scientific. <https://www.bostonscientific.com/es-MX/health-conditions/enteral-feeding.html>
- Santos, X. H., Rodríguez, F., Iglesias, C., Barberán, J., Martín, E., Pérez, M., Torres, T., López, E., Aguilar, A., Martínez, F., & Fernández, J. (2019, marzo). Heridas y Cicatrización. *Revista de la sociedad Española de heridas.*, 166. [https://www.heridasycicatrizacion.es/images/site/2019/MARZO2019/Revista\\_SEHER\\_9.1\\_14\\_Febrero\\_2019.pdf](https://www.heridasycicatrizacion.es/images/site/2019/MARZO2019/Revista_SEHER_9.1_14_Febrero_2019.pdf)
- Sather, R., & Buslovich, S. (2021). *Cuidados paliativos: la importancia de controlar el dolor*. Health Library. <https://myhealth.ucsd.edu/RelatedItems/3,41118>

- Schletker, J., Wiersch, J., Ketzer, J., Edmonds, T., Krause, A., Simmons, H., Peña, A., De La Torre, L., & Bischoff, A. (2021). An overview of opioid usage and regional anesthesia for patients undergoing repair of anorectal malformation. *Pediatric Surgery International*, 37(4), 457-460. <https://doi.org/10.1007/s00383-020-04841-7>
- Segura-Urcia, M., & Núñez-Odar, A. R. (2019). Comunicación enfermera - paciente en una unidad neonatal, Hospital Regional Docente las Mercedes – 2016. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 6(2), 8-20. <https://doi.org/10.35383/cietna.v6i2.249>
- Segura, M. U., & Núñez, A. R. O. (2019). Comunicación enfermera - paciente en una unidad neonatal, Hospital Regional Docente las Mercedes – 2016. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 6(2), 8-20. <https://doi.org/10.35383/CIETNA.V6I2.249>
- Seguridad Social del Estado España. (2019). *Guía para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas por exposición a agentes biológicos*. Secretaría de Seguridad Social de España. <https://umivale.es/dam/web-corporativa/Documentos-prevenci-n-y-salud/C-digos-de-Buenas-Pr-cticas-por-sector-/Gu-a-Medidas-higi-nicas-para-evitar-la-transmisi-n-de-enfermedades-infecciosas.pdf>
- Sepúlveda, X., & Montedónico, S. (2019). *Manual de Cirugía Pediátrica de la A a La Z* (Edición ). Sociedad Chilena de Cirugía Pediátrica. <https://www.schcp.cl/wp-content/uploads/2019/10/Manual-de-Cirugía-Pediátrica-de-la-A-a-la-Z-SChCP-2019.pdf>
- Silva, K. E. Y. (2020). *Cuidados de enfermería en la administración de nutrición parenteral total en los servicios de cirugía a, cirugía especialidades, UCIN quirúrgico, medicina, del hospital III José Cayetano Heredia Julio- Septiembre 2019* [Tesis de Pregrado. Universidad Nacional de Piura]. <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2342/ENFE-SIL-YOV-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Solano-Guillén, M. J., & Villalobos-Zúñiga, G. (2022). Principios básicos del abordaje del dolor. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 6(1), 57-62. <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v6i1.379>
- Suárez, S. P. N., & Ariza, E. J. M. (2018). *Prevención de lesiones, manejo y abordaje de heridas en la Clínica Chicamocha S.A.* [Tesis de Posgrado. Universidad de Santander UDE]. <https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/852>

- 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>
- Torres-Cepeda, D., Rondon-Tapia, M., & Reyna-Villasmil, E. (2021). Diagnóstico prenatal del complejo onfalocele – extrofia cloacal – ano imperforado y defecto de la columna vertebral (Complejo OEIS). *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 67(3), 1-5. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v67i2345>
- Troncoso, M. F. C. (2019). *Valoración Tisular de la respuesta inflamatoria en tejido conectivo posterior al uso de Crioterapia: Propuesta de Modelo In Situ* [Tesis de Posgrado. Universidad Autónoma de Baja California]. <https://repositorioinstitucional.uabc.mx/bitstream/20.500.12930/4744/1/TIJ133057.pdf>
- Uberos, J. F., Narbona, E. L., Gormaz, M. M., Linés, M. P., Martínez, G. R., Sáenz de Pipaón, M. M., & Couce, M. L. P. (2017). Nutrición parenteral en el recién nacido prematuro de muy bajo peso. Propuesta de un protocolo de actuación tras revisión de la evidencia científica. En *Ergon* (Edición-, Vol. 7, Número 2). Grupo de Nutrición y Metabolismo Neonatal Sociedad Española de Neonatología. [https://www.seneo.es/images/site/publicaciones/libros/Nutricion\\_parenteral.pdf](https://www.seneo.es/images/site/publicaciones/libros/Nutricion_parenteral.pdf)
- Vaquerizo, C. A. (2017). Nutrición parenteral en el paciente crítico: indicaciones y controversias. *Nutrición Clínica en Medicina*, 11(1), 26-41. <http://www.aulamedica.es/nutricionclinicamedicina/pdf/5048.pdf>
- Vázquez, I. C., Vázquez Chibás, D. E., & Chibás Guyat, D. (2020). *La lactancia materna exclusiva y su importancia en el desarrollo del recién nacido*. I Congreso Virtual de Ciencias Básicas Biomédicas de Granma. <http://cibamanz2020.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2020/paper/view/308/645%0A>  
<http://cibamanz2020.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2020/paper/view/308>
- Vicente, M. T. H., Delgado Bueno, S., Bandrés Moyá, F., Ramírez Iñiguez de la Torre, M. V., & Capdevila García, L. (2018). Valoración del dolor. Revisión Comparativa de Escalas y Cuestionarios. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 25(4), 228-236. <https://doi.org/10.20986/resed.2018.3632/2017>

- 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 - RESED*, 27(4), 232-237. <https://doi.org/10.20986/resed.2020.3839/2020>
- Zamora Landa, J. L., Francisco Berni Mohedano, F., Fuentes Viñuales, R., & Moterrubio Alejandro, A. (2017). *Actuación de Enfermería en las complicaciones de las colostomías*. Revista Electrónica Portales Médicos. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/actuacion-enfermeria-complicaciones-colostomias/2/>
- Zamorano, R. M. A., Camacho, A. R., & Ruiz, M. del R. C. (2017). *Administración de nutrición parenteral. Cuidados enfermeros*. Revista Electrónica de Portales Medicos. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/administracion-nutricion-parenteral-cuidados-enfermeros/>
- Zuniga, G. M. S., & Ríos, J. C. (2017). Características clínicas y enfoque terapéutico de pacientes con Malformaciones Anorrectales en dos Hospitales Sampedranos. *Acta Pediátrica Hondureña*, 7(2), 641-650. <https://doi.org/10.5377/pediatria.v7i2.6959>
- Zúñiga, L. B., Rodríguez, P. S., & Hernández, T. D. (2017). Cuidados al paciente con nutrición enteral (NE) - Protocolo de cuidados con evidencia 2017. En *Gerencia de Atención Especializada de Medina del Campo*. [https://www.saludcastillayleon.es/investigacion/fr/banco-evidencias-cuidados/ano-2017.fichiers/1204875-2017 Protocolo\\_ Nutricion enteral- evidencia.pdf](https://www.saludcastillayleon.es/investigacion/fr/banco-evidencias-cuidados/ano-2017.fichiers/1204875-2017 Protocolo_ Nutricion enteral- evidencia.pdf)
- Zupancic, L. (2021). Comprender la Comunicación Intercelular en el proceso de cicatrización de heridas. *Revista Argentina de Quemaduras*, 31(1), 1-14. <http://raq.fundacionbenaim.org.ar/vol-31-Abr-2021/RAQ1-Comprender-la-comunicacion-intercelular.pdf>

## **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
00132, dolor agudo R/C lesión por agentes biológicos E/V expresión facial del dolor (caries 6 puntos), cambios en parámetros fisiológicos, llanto persistente, movimientos de extremidades de miembros inferiores	<b>Resultado:</b> 02102, nivel de dolor	3	Mantener en:	<b>Intervención:</b> 1400, Manejo del dolor				5	+2
			Aumentar a: 5	<b>Actividades:</b>					
	<b>Escala:</b> De intenso (1) a ninguno (5)			14001, realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición / duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor aplicando la escala de CARIES	→	→	→	5	
	<b>Indicadores:</b>			<b>14002</b> , asegurarse de que el paciente neonato reciba el analgésico metamizol prescritos por el médico.	→	→	→	5	
	210206, expresiones faciales de dolor	3		<b>14003</b> , fomentar períodos de descanso / sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor.	→	→	→	5	
		3		<b>14004</b> , monitorizar el grado de satisfacción del paciente neonato con el control del dolor a intervalos especificados	→	→	→	5	
210211, cambio de la frecuencia cardíaca	3		<b>14005</b> , controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias (temperatura de la habitación, iluminación y ruidos).	→	→	→	5		

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final	Puntuación de cambio
00044, deterioro de la integridad tisular R/C Factores de desarrollo E/P sangrado, rubicundez, daño tisular, invasión de las estructuras corporales.	<b>Resultado:</b> 01102, curación de la herida: por primera intención	2	Mantener en:	<b>Intervención:</b> 3660, cuidados de las heridas				3	+1
			Aumentar a: 5	<b>Actividades:</b>					
	<b>Escala:</b> De ninguna (5) extenso (1)			<b>36601, monitorear la temperatura (T°) y frecuencia cardiaca (FC)</b>	→			3	
	<b>Indicadores:</b>			<b>36602</b> , despegar los apósitos y limpiar los restos de la herida	→			3	
	110203, resolución de la secreción serosa de la herida			<b>36603</b> , anotar las características de la herida y secreciones	→			3	
	110204, resolución de la secreción sanguinolenta de la herida	2 2		<b>36604</b> , limpiar la herida posoperatoria después de cada cambio de pañal con solución antibacteriana y suero fisiológico 00.9%	→	→	→	3	
	110205, resolución de la secreción serosanguinolenta de la herida	2		<b>36605</b> , colocar al recién nacido en una posición que no afecte la presión a la herida	→	→	→	3	
				<b>36606</b> , aplicar un ungüento adecuado a la piel o lesión	→			3	

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
00107, patrón de alimentación ineficaz del lactante R/C defectos anatómicos (ano perforado) E/V lactancia materna no exclusiva, nada por vía oral (NPO) por 10 días,	<b>Resultado:</b> 1008, estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos	3	Mantener en:	<b>Intervención:</b> 12000 administración de nutrición parenteral total (NPT)				5	+2
			Aumentar a: 5	<b>Actividades:</b>					
	<b>Escala:</b> Inadecuado (1) a Completamente adecuado (5)			<b>12001</b> , verificar el cuidado aséptico y permeabilidad del catéter umbilical	→			5	
	<b>Indicadores:</b>			<b>12002</b> , preparar la administración del NPT con las medidas de asepsia y bioseguridad	→			5	
	100801, ingestión alimentación oral	3		<b>12003</b> , monitorizar la presencia de infiltración, infección y complicaciones metabólicas	→			5	
	100804, administración de líquidos endovenoso	3		<b>12004</b> , utilizar una bomba de infusión y calibrar para el aporte de las soluciones de NPT	→			5	
	100805, administración de nutrición parenteral	3		<b>12005</b> , vigilar los niveles de albumina, proteínas totales electrolitos, perfil lipídico, Glucemia perfil bioquímico.	→			5	
			<b>12006</b> , evitar el uso del catéter para fines distintos a la administración de NPT.	→			5		

## Apéndice B: Marco de valoración


PERÚ Ministerio de Salud Hospital de Emergencias Villa El Salvador

### GUÍA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO

REGISTRO DEL MONITOREO DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL

#### VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO

DATOS GENERALES DEL RECIEN NACIDO

FECHA ACTUAL 7/4/21 HC: 92292106 NOMBRE DEL RN: Javregui Hwang PN CUENTA: 1403189  
 TIPO DE PARTO: Distocico SEXO: M (F) APGAR-1: 5 9 10 9 TALLA: 50.5 ANTECEDENTES MATERNOS (RN): COVID-19 (+) N° SIS: 19 VIH: (-) FECHA DE NACI: 29/3/21 VDRL MATERNO: (-)  
 FECHA INFRESO: 29/3/21 EDAD GESTACIONAL: 40.55  
 EDAD CORREGIDA: 40.55 TELEFONO: ..... CELULAR: 96728667 PESO NAC: 3495 Kg  
 PESO DE INGRESO: 3495 PESO ACTUAL: 3420 DELTA DE PESO: .....  
 PESO: 3495 TALLA: 50.5 PERÍMETRO CEFÁLICO: 34.5 PA: 33 FC: 138 FR: 50 T: 36.8 °C  
 PROCEDENCIA: ADMISIÓN ( ) EMERGENCIA ( ) CONSULTORIOS EXTERNOS ( ) OTROS: atención inmediata  
 FUENTE DE INFORMACIÓN: MADRE: Hospitalizada por COVID-19 (+)

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO	PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO
Piel: Normal <input checked="" type="checkbox"/> Pálida ( ) Cianótica ( ) Ictérica ( ) Fría ( ) Tibia <input checked="" type="checkbox"/> Caliente ( ) Observaciones: _____ Termorregulación: Temperatura: _____ Hipertermia ( ) Normo termia <input checked="" type="checkbox"/> Hipotermia ( ) Requiere: incubadora <input checked="" type="checkbox"/> servocuna ( ) humedad ( ) cuna ( ) Coloración: Normal <input checked="" type="checkbox"/> Cianótica ( ) Ictérica ( ) Fría ( ) Rosada <input checked="" type="checkbox"/> Pálida ( ) Tibia <input checked="" type="checkbox"/> Caliente ( ) Observación: _____ Hidratación: Hidratado <input checked="" type="checkbox"/> Deshidratado ( ) Observación: _____	<div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 10px;">PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO</div> Sistema motor: conservado <input checked="" type="checkbox"/> hipotónico ( ) hipertónico ( ) flácido MI asimétricos ( ) Actividad Respiratoria: Respiración: FR: <u>50</u> <input checked="" type="checkbox"/> Amplitud: Superficial ( ) Profunda ( ) Disnea ( ) Tiraje ( ) Aleteo nasal ( ) Apnea ( ) Simetría torácica: simétrico ( ) asimétrico <input checked="" type="checkbox"/> Secreciones bronquiales: blanquecinas ( ) verde meconial ( ) Densa-clara ( ) sanguinolenta ( ) fluida ( ) tapones ( ) Ruidos Respiratorios: Estridor ( ) Ron cantes ( ) Sibilantes ( ) Crepitantes ( ) Otros: _____

Serosos   
Serohemáticos

Hemáticos

Observaciones:

Drenaje: Si ( ) No

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

### PATRÓN ELIMINACIÓN

Sistema gastrointestinal:

Nº Deposiciones/Día

2 deposiciones

Características: Mecónial

Color: Marrón Consistencia:

Se ve líquida

Colostomía ( ) Ileostomía ( )

Comentarios:

Diuresis:

Micción Espontánea Si ( ) No  globo vesical ( )  
cateterismo

flujo: normal ( ) poliuria ( ) oliguria ( ) anuria  12 hr.

Sonda Vesical  Colector Urinario ( )

Pañal ( )

Fecha 30/3/21 de \_\_\_\_\_ Colocación:

### PATRÓN PERCEPTIVO-COGNITIVO

#### Convulsión

sutil ( ) tónico ( ) clonónico ( ) mioclónica ( )

Reflejos: Moro completo  Moro incompleto ( )  
búsqueda  succión  presión plantar ( ) presión  
palmar ( ) Babinski ( )

Pupilas: Isocóricas ( ) Anisocóricas ( )  
Reactivas

No Reactivas ( ) Foto reactivas ( ) Mióticas ( )  
Midriáticas ( )

Tamaño: 3-4.5 mm ( ) < 3 mm ( ) > 4.5

### PATRÓN DESCANSO-SUEÑO

Estado de sueño /vigilia: sueño profundo ( ) sueño en  
calma  alerta en calma ( ) irritable

Organización de estado: irritable  agitado ( ) llanto   
) en calma ( ) letárgico ( )

### PATRÓN AUTOPERCEPCION- AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL ESTRÉS

Reactividad: Activo  Hipo activo ( ) Hiperactivo  
( )

Llanto Persistente: Si  No ( )

Comentarios:

Participación Paciente/Familia en las Actividades Diarias  
y/o Procedimientos: Si ( ) No

Reacción frente a la Enfermedad Paciente y familia:

Ansiedad ( ) Indiferencia ( ) Rechazo ( )

Comentarios:

### PATRÓN RELACIONES-ROL

Relaciones Familiares: Buena  Mala ( ) Conflictos  
( )

Disposición Positiva para el Cuidado del Niño: Si  No  
( )

Familia Nuclear: Si  No ( ) Familia Ampliada Si ( )  
No ( )

Padres Separados: Si ( ) No

Problema de Alcoholismo: Si ( ) No

Problemas de Drogadicción: Si ( ) No

Edema: Si ( ) No  ( ) + ( ) ++ ( )  
+++ ( )

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

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

Fontanelas: Normotensa  Abombada ( )  
Deprimida ( )

Cabello: Normal  Rojizo ( )  
Amarillo ( )

Ralo ( ) Quebradizo ( )

Mucosas Orales: Intacta  Lesiones ( )

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

Malformación Oral: Si ( ) No

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

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

Cuanto \_\_\_\_\_ Perdió: \_\_\_\_\_

Alimentación: NPO  LME ( ) LM ( ) AC ( )  
Dieta ( )

Fórmula ( ) Tipo de Fórmula/Dieta: \_\_\_\_\_

Modo de Alimentación: LMD ( ) Gotero ( )  
Bb ( )

SNG ( ) SOG ( ) SGT ( ) SY ( )  
Gastroclisis ( )

Otros: NPT.

Succión / deglución: buena  regular ( ) Ausente ( )  
) coordinado  incoordinado ( )

Tolerancia oral: buena ( ) mala ( )

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

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

RHA: presentes aumentados ( ) disminuido  
ausente ( )

Herida Operatoria: Si  No ( )

Ubicación: perine Características:  
Herida pos operatoria

**Oxigenoterapia:**

Saturación de O<sub>2</sub>: 96/F R - 51%

Ventilador mecánica ( ) CPAP ( ) CASCO ( ) CBN ( )  
flujo libre ( )

**Ayuda Respiratoria:** bolsa de reanimación ( ) TET ( )  
Traqueostomía ( ) V. Mecánica ( )

**Drenaje Torácico:** succión continua ( ) succión  
intermitente ( ) presión mmhg ( )

**Actividad Circulatoria:** prec hiperdinámico ( ) prec  
normodinámica

Soplo ( ) pulso palmar ( )

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

**Presencia de Líneas Invasivas:**

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

Catéter umbilical

Localización: Abdomen Fecha: 30-3-21

**Riesgo Periférico:** Si  No ( )

Cianosis Distal ( ) Frialdad Distal ( )

**TEST SILVERMAN ANDERSON:**

ESCORE	D	N
SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA (0)		
CON DIFICULTAD RESPIRATORIA LEVE (1-3)		
CON DIFICULTAD RESPIRATORIA MODRADA (4-6)		
CON DIFICULTAD RESPIRATORIA SEVERA (7-10)		



( )  
 o Reactivas: Si ( ) No ( )  
 Comentarios: \_\_\_\_\_

**Percepción Sensorial:** Visuales ( ) Auditivas ( )  
 lenguaje ( ) Otros: \_\_\_\_\_ Especifique: \_\_\_\_\_  
 Comentarios: \_\_\_\_\_

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

**PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN**

Secreciones Anormales en Genitales: Si (X) No ( )  
 Especifique: Ano imperforado  
 Observaciones: \_\_\_\_\_

Testículos No Palpables: Si ( ) No ( )  
 Fimosis: Si ( ) No ( )  
 Testículos Descendidos: Si ( ) No ( )  
 Masas Escrotales: Si ( ) No ( )

Tratamiento Médico Actual:  
Tratamiento quirúrgico Anorectoplast  
 \_\_\_\_\_

Nombre de la enfermera:  
 Firma: Lic Ebelina Melchor Purca  
 CEP: \_\_\_\_\_  
 Fecha: 7/3/21

LIC. ENFERMERIA  
 CEP: 097462  
 Nombre: Lic. Ebelina Melchor Purca

**Apéndice C: Consentimiento informado**

### Consentimiento Informado

#### Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es "Proceso de Atención de Enfermería aplicado En Recién nacido con diagnóstico medico malformación ano-rectal (MAR) Con fistula, del Servicio de Unidad de cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Emergencia de Villa Salvador de Lima, 2021.". El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales R.N.J.H. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic., Ebelina Melchor Purca 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.

#### Participación voluntaria

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

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

Nombre y apellido:

HUANACO CCENCHO ROBERTA





















DNI: 7012897

Fecha: 8/4/27



Firma

## ESCALA **CRIS** PARA EL CONTROL DEL DOLOR POSTOPERATORIO DEL RN

PARÁMETROS	0	1	2
 LLANTO	 No llora, tranquilo	 Lloriqueo consolable	 Llanto intenso, no controlable
 Fi O <sub>2</sub> PARA SAT O <sub>2</sub> <95%	 0,21	 ≤ 0,3	 > 0,3
 FRECUENCIA CARDÍACA Y TENSIÓN ARTERIAL	 ≤ 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
 PERIODO DE SUEÑO	 Normales	 Se despierta muy frecuentemente	 Constantemente despierto

**Fuente:** Adaptado de: Porras, L. (2019). Evaluación del dolor en el RN: escalas de valoración. <https://campusvygon.com/escalas-dolor-rn/>

### **CRIS SCORE:**

- **Variables:** Llanto, FiO<sub>2</sub> para mantener saturación por encima de 95%, frecuencia cardíaca y tensión arterial, expresión facial y periodos de sueño.
- **Utilidad clínica:** Empleada en dolor postoperatorio.
- **Puntuación:** A mayor puntuación mayor dolor se considera que si la puntuación es > 0 = a 5 debe ser administrada analgesia. La puntuación máxima es de 10 puntos.