



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría Académica



*Proceso Enfermero en Neonato con Retraso en la
Recuperación Quirúrgica*

Tesina presentada para obtener el grado de:
Licenciada en Enfermería

Presenta:
Itzel Andrea Sánchez Juárez

Agosto, 2018.



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Académica



*Proceso Enfermero en Neonato con Retraso en la
Recuperación Quirúrgica*

Tesina presentada para obtener el grado de:
Licenciada en Enfermería

Presenta:

Itzel Andrea Sánchez Juárez

Director de Tesina:

MCE. Maria Luz de Avila Arroyo

Agosto, 2018.

Tesina: Proceso Enfermero en Neonato con Retraso en la Recuperación Quirúrgica.

Número de registro: 025/2018/SAC/FEBUAP

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

MCE. Maria Luz de Avila Arroyo
Presidente

MCE. Inés Tenahua Quitl
Secretario

ME. Alejandro Torres Reyes
Vocal

MCE. Maria Luz de Avila Arroyo
Director de Tesina

MCE. Erika Pérez Noriega
Directora

MCE. Yara Gracia Verónica
Secretaria Académica

Agradecimientos

Agradezco a la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla que ha sido siempre mi casa profesional, a la Facultad de Enfermería por ser la sede de todo el conocimiento que adquirí durante los años de estudio.

Al Hospital Regional de Alta Especialidad Puebla ISSSTE por permitirme la elaboración del presente trabajo, al personal médico y de enfermería que me apoyó a resolver las dudas que surgieron durante el transcurso de este proyecto, en especial a la MCE. María del Carmen Calvo Morales por ser mi asesora interna.

A la MCE. Maria Luz de Avila Arroyo principal colaborador durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento y enseñanza contribuyó en el desarrollo de este trabajo, asimismo por su paciencia, dedicación, apoyo emocional y amistad.

Dedicatoria

A mis padres por su amor y apoyo incondicional a lo largo de mi vida, por ser los pilares fundamentales de mis proyectos personales y profesionales, son mi guía, mi aliento y la razón principal de todo mi esfuerzo.

A mis abuelos, principalmente a mi abuelita Rosa⁺ porque sé que guía cada uno de mis pasos, por enseñarme con su ejemplo que la humildad y la bondad deben estar presentes siempre.

A mi hermano por ser incondicional y a mi sobrino Paolo por ser la luz de nuestras vidas.

A todos mis amigos, en especial a Anilú por ser mi compañera desde el primer y hasta el último día de universidad, por permanecer en mi vida y por su amistad.

Tesina: Proceso Enfermero en Neonato con Retraso en la Recuperación Quirúrgica
Número de registro: 025/2018/SA/FEBUAP.

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

MCE. Maria Luz de Avila Arroyo
Presidente

MCE. Inés Tenahua Quitl
Secretario

ME. Alejandro Torres Reyes
Vocal

MCE. Maria Luz de Avila Arroyo
Director de Tesina

MCE. Erika Pérez Noriega
Directora

MCE. Yara Gracia Verónica
Secretaria Académica

Tabla de Contenido

	Página
1. Introducción	
1.1 Datos demográficos de las malformaciones congénitas	1
1.2 Morfofisiología de las malformaciones congénitas	2
1.3 Estudios previos	3
1.4 Importancia del cuidado de enfermería	4
1.5 Objetivos	7
2. Proceso Enfermero	
2.1 Valoración de enfermería	8
2.1.1 Datos generales	8
2.1.2 Observación del entorno	9
2.1.3 Entrevista por patrones funcionales de salud	9
2.1.4 Valoración céfalo-caudal	13
2.1.5 Resultados de auxiliares diagnósticos	15
2.1.6 Valoración continua	16
3. Diagnósticos de Enfermería	19
4.1 Plan de Cuidados (PLACE)	21
4.1.1 Diagnóstico de enfermería No. 1: Dolor agudo	21

	Página
4.1.2 Diagnóstico de enfermería No. 2: Motilidad gastrointestinal disfuncional	26
4.1.3 Diagnóstico de enfermería No. 3: Retraso en la recuperación quirúrgica	30
4.2 Conclusión	37
Referencias	39
Apéndices	
Apéndice A: Consentimiento informado	43
Apéndice B: Carta compromiso de confidencialidad	45
Apéndice C: Entrevista por patrones funcionales de salud	46
Apéndice D: Escala CRIES	55
Apéndice E: Escala Glasgow modificada para lactantes	56
Apéndice F: Fotos de la curación de herida quirúrgica	57
Apéndice G: Guía de orientación en estimulación temprana: para niños y niñas con síndrome de Down de 0 a 6 años	58
Apéndice H: Intervención con los padres de VMG	59

Resumen

Candidata para el Grado de
Fecha de Graduación
Universidad
Facultad
Título de las Tesina

Licenciada en Enfermería
Agosto 2018
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Proceso Enfermero en Neonato con Retraso en
la Recuperación Quirúrgica

Número de páginas

68

Área de Estudio

Enfermería Clínica

Introducción: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a las malformaciones congénitas (MC) como anomalías estructurales o funcionales que ocurren durante la vida intrauterina, entre ellas está la atresia duodenal que es una anomalía anatómica o funcional que ocasiona la falla del tránsito intestinal normal. Durante el año 2014 en México el 59.8% del total de defunciones en la mortalidad infantil fue a causa de las MC y se reportan 46 casos en los que se presentó ausencia, atresia y estenosis congénita del intestino delgado y las obstrucciones duodenales correspondieron al 20% presentándose en uno de cada 10,000 a 40,000 neonatos.

Objetivo: Aplicar proceso enfermero (PE) en un neonato con retraso en la recuperación quirúrgica para brindar un cuidado integral sustentado en evidencia científica.

Metodología: Los patrones disfuncionales encontrados en la valoración, priorizando por necesidades vitales del paciente fueron: cognitivo-perceptual, eliminación, actividad-ejercicio, percepción-manejo de salud y rol-relaciones. Se identificaron como diagnósticos de enfermería, dolor agudo, motilidad gastrointestinal disfuncional y retraso en la recuperación quirúrgica. Dentro de los resultados esperados se encuentran nivel de dolor, función gastrointestinal, curación de la herida: por segunda intención y severidad de la infección: recién nacido. Entre las intervenciones destacan el manejo del dolor, cuidados del lactante, manejo ambiental: confort; cuidados de la sonda gastrointestinal, administración de nutrición parenteral total (NPT); cuidados de las heridas y control de infecciones.

Conclusión: La jerarquización de los patrones funcionales afectados permitió realizar la ejecución de un plan de cuidados que atendiera de forma mediata las necesidades fisiológicas del neonato, debido al proceso de la patología que presentaba no fue posible modificar todos indicadores de los resultados esperados.

Palabras Clave: Proceso enfermería, recién nacido, malformaciones congénitas.

Firma del Director de Tesina: MCE. Maria Luz de Avila Arroyo

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a las malformaciones congénitas (MC) como anomalías estructurales o funcionales que ocurren durante la vida intrauterina y se detectan durante el embarazo, el parto o en un momento posterior a la vida. Dichos trastornos son causa importante de mortalidad infantil, enfermedad crónica y discapacidad en muchos países. Datos del Global Health Observatory (GHO) de la OMS, señalan que la tasa de muertes en el mundo por MC en neonatos es de 2.1 muertes por cada 1, 000 nacimientos, la misma fuente indicó que en México, el número total de muertes por MC en recién nacidos de ambos sexos fue de 4631 (OMS, 2016 abc).

Durante el año 2014 en México se registraron un total de 4,015 defunciones neonatales por MC lo que corresponde al 59.8% del total de defunciones por ésta causa en la mortalidad infantil. Además se reportan 46 casos totales para ausencia, atresia y estenosis congénita del intestino delgado (Canún, Navarrete, Reyes y Valdés, 2017).

Por otro lado, la literatura señala que el sitio más común de aparición de las obstrucciones intestinales es el íleon (43.2%), seguido de yeyuno (31%), duodeno (20.9%) y colon (4.72%). La obstrucción duodenal tiene una incidencia de uno por cada 6,000 a 10,000 nacidos vivos, afecta casi por igual a ambos sexos y se asocia en el 50% de los casos a otras anomalías congénitas como el síndrome de Down (28 al 30%), cardiopatías congénitas (22%), mal rotación intestinal (19%), malformaciones renales, vertebrales, entre otras (Berazategui y Ormaechea, 2017). En México Cano y Montoya (2011) reportan que las causas más frecuentes de obstrucción intestinal son las malformaciones anales (41%), obstrucción esofágica (24%) y duodenal (20%) y que el 30% también se asocia con el síndrome de Down.

Las obstrucciones duodenales pueden ser de origen intrínseco o extrínseco, dentro de la variedad de anomalías intrínsecas se encuentran la atresia o estenosis duodenal y el diafragma o membrana, por otra parte las afecciones productoras de obstrucción duodenal extrínseca son la vena porta preduodenal, la malrotación intestinal por vólvulo o por bandas de Ladd entre otras. Los neonatos con esta malformación presentan vómitos en las primeras horas de vida, la característica del vómito dependerá de la localización de la obstrucción con respecto a la ampolla de Váter, cuando se encuentra por encima de ésta, el vómito no presenta bilis ni jugo pancreático, por el contrario cuando la obstrucción es por debajo, existen pérdidas de bilis y jugo pancreático, adicionalmente se presenta distensión abdominal a causa de la acumulación de líquidos y gases en la porción próxima a la obstrucción (Gil, Miguel y Rosas, 2016).

El diagnóstico de obstrucción duodenal puede realizarse precozmente por medio de una ecografía prenatal, en el 60 a 80% de los casos esta puede ocasionar polihidramnios, después del nacimiento la radiografía simple de abdomen suele dar el diagnóstico definitivo, en ella se puede observar la dilatación del estómago y el duodeno que producen el característico signo de la “doble burbuja”, producido por un estómago y un duodeno proximal dilatados; la causa específica de la anomalía duodenal determinará la apariencia, prominencia y presencia de aire distal a la obstrucción (Berazategui y Ormaechea, 2017; Cano y Montoya, 2011).

El tratamiento de elección es la reparación quirúrgica, cuyo principal objetivo es la reconstitución de la continuidad intestinal y la preservación de drenaje biliopancreático sin obstáculos mediante una duodeno-duodeno anastomosis en diamante u operación de Kimura. Sin embargo las cirugías para la corrección de esta

malformación tienen el riesgo de presentar septicemia (Baeza, López, Montero, Salinas y Salinas, 2009).

Estudios Previos

Montero (2017) realizó un estudio de caso con el objetivo de aplicar el proceso de enfermería (PE) en un neonato con alteración en la necesidad de alimentación desde el enfoque del modelo de Virginia Henderson. El diagnóstico médico fue atresia de esófago grado III y fístula traqueoesofágica inferior, se realizó una toracotomía con abordaje extra pleural. El diagnóstico enfermero prioritario correspondió a la alimentación ineficaz r/c incapacidad para ingerir alimentos m/p proceso corporal por debajo de la percentil 10, el resultado fue estado nutricional y la intervención realizada la monitorización nutricional. También se identificó el diagnóstico de dolor agudo r/c pérdida de la integridad de la piel m/p irritabilidad a la manipulación y al tacto de herida quirúrgica con puntaje 7 en escala de CRIES (crying, requires oxygen to maintain saturation > 95%, increased vital signs, expression, sleepiness), la intervención realizada fue manejo del dolor para atender resultado nivel de dolor. Las actividades que destacan son las no farmacológicas como el manejo del medio ambiente, el posicionamiento y la succión no nutritiva.

Lara (2017) tenía como objetivo brindar intervenciones especializadas en las necesidades básicas en un neonato a término con atresia esofágica, mediante la valoración con un instrumento basado en el modelo de Virginia Henderson. Se jerarquizó el diagnóstico enfermero alteración de la nutrición r/c incapacidad para ingerir alimentos m/p disminución de masa muscular, peso por debajo del percentil 10, cuyas intervenciones fueron la alimentación por sonda de gastrostomía, cuidados de la sonda y al neonato con peso bajo. Asimismo se manejó el diagnóstico dolor agudo r/c

procedimientos invasivos m/p facies de dolor, llanto, irritabilidad, taquicardia, valoración con CRIES del 1 a 6, y las intervenciones que se llevaron a cabo fueron medidas no farmacológicas para manejo del dolor y monitorización de signos vitales.

Oliver (2007) realizó un PE a un paciente que cursa su primer día de vida extra uterina (DVEU) con el objetivo de brindar cuidado integral al neonato con atresia esofágica utilizando el modelo de Dorothea Orem. Identificó como diagnóstico prioritario la alteración de la protección r/c estenosis de esófago m/p disnea de esfuerzo, fatiga, irritabilidad y llanto, menciona que las intervenciones para mejorar dicho diagnóstico son la monitorización de signos, colocación del neonato en una posición cómoda, efectuar cambios de posición frecuentes y hacer el registro clínico de enfermería. También describe el diagnóstico de dolor agudo r/c traumatismo tisular y espasmos musculares reflejos secundarios a cirugía m/p irritabilidad, llanto y palidez, la monitorización de signos vitales, mantenimiento de la eutermia estricta, reducción de las manipulaciones del neonato durante las primeras horas post-cirugía y la administración de analgésicos, fueron las principales intervenciones realizadas.

En resumen el diagnóstico enfermero dolor agudo se aborda en los tres estudios previos que se tomaron como referencia, además dos de ellos utilizan la escala CRIES como instrumento de valoración del dolor en el neonato que ha sido intervenido quirúrgicamente, por lo que en este PE se tomará como referencia dicha escala.

Importancia del Cuidado de Enfermería

La atresia duodenal es una anomalía anatómica o funcional que ocasiona la falla del tránsito intestinal normal y causan frecuentemente la admisión de pacientes neonatales a la unidad de cirugía pediátrica en las primeras semanas de vida, por esta

razón es importante unificar los criterios de cuidado que requieren los neonatos en el postoperatorio de cirugía del tracto gastrointestinal (Gil, Miguel y Rosas, 2016).

Entre las posibles complicaciones gastrointestinales posteriores a la cirugía de reparación de la atresia duodenal se incluyen las infecciones y dehiscencia de la herida que se han reportado en 5% y 2% de los casos, respectivamente. El personal de enfermería debe conocer los cuidados necesarios para estas afecciones con la finalidad de desarrollar e implementar planes de cuidado que disminuyan el riesgo de complicaciones mayores a causa del mal manejo de la herida post quirúrgica (López, 2016).

De manera que es necesario tener conocimientos para el manejo de neonato con heridas complicadas, lo que implica determinar el estado de la lesión y tomar en cuenta las características e intervenciones convenientes para su cuidado. Por otro lado el manejo de heridas complicadas en el paciente neonato implica la evaluación y tratamiento del dolor, donde el profesional de enfermería debe ser capaz de cuantificarlo a través de su intensidad y en función de las características que presente se definirá el planteamiento terapéutico lo que hace necesario el uso de escalas y medidas que faciliten su evaluación durante la implementación del plan de cuidados (Secretaría de Salud [SS], 2015).

Por lo tanto el PE puede ser una herramienta útil que identifique las necesidades del neonato y determine las intervenciones de enfermería necesarias para mejorar el estado de salud y la calidad de vida de estos, así mismo sirve como instrumento para aplicar escalas de valoración específicas para este grupo etario, de manera que se otorguen cuidados de calidad sustentados científicamente.

Proceso de Enfermería

El PE es la herramienta con la que el profesional cuenta para otorgar el cuidado de forma integral. Se caracteriza por utilizar un lenguaje propio de la disciplina y marcos de referencia que faciliten las intervenciones de este personal a partir de la elaboración de diagnósticos. En este sentido resulta necesario evidenciar la aplicación del PE sustentado en elementos derivados de las teorías de enfermería para que se estandaricen planes de cuidado en el neonato con retraso en la recuperación quirúrgica postoperado de plástia duodenal ya que existe escasa literatura que lo identifique (Dinas, Erazo y Merchán, 2014).

De manera que la valoración por patrones funcionales propuesta por Marjory Gordon, puede ser factible en la atención del neonato con retraso en la recuperación quirúrgica ya que permite identificar las necesidades y facilitar la elaboración de los diagnósticos y el plan de cuidados, como herramienta metodológica que permita otorgar cuidados de forma dinámica, sistematizada y holística y al mismo tiempo que integra intervenciones de la práctica basada evidencia. Por otro lado el PE permite mejorar la práctica del personal de enfermería al ser un instrumento que incite a evaluar continuamente sus acciones y a plantearse nuevos métodos para mejorar la calidad de su praxis (Enríquez, López, Pérez, Resendiz y Vera, 2014). Por lo tanto surgen los siguientes objetivos.

Objetivos

General.

Aplicar PE en un neonato con retraso en la recuperación quirúrgica para brindar un cuidado integral sustentado en evidencia científica.

Específicos.

- Desarrollar las etapas del PE en un neonato con retraso en la recuperación quirúrgica.
- Implementar medidas farmacológicas y no farmacológicas que contribuyan a disminuir el dolor de acuerdo con la puntuación de la escala CRIES en un neonato con retraso en la recuperación quirúrgica.
- Realizar intervenciones de enfermería para mejorar la función gastrointestinal en un neonato con retraso en la recuperación quirúrgica.
- Ejecutar intervenciones de enfermería para mantener la integridad tisular en un neonato con retraso en la recuperación quirúrgica.

Proceso de Enfermería

2.1. Valoración en Enfermería

I. Datos generales.

Se realizó la valoración con previo consentimiento informado (Apéndice A), firmado por los padres del neonato de sexo femenino VMG de 22 DVEU que tenía los diagnósticos médicos siguientes: Post-operada de plastia intestinal por atresia duodenal con páncreas anular, dehiscencia e infección de herida quirúrgica, síndrome colestásico, trisomía 21 (Síndrome de Down). El tratamiento médico indicado fue omeprazol 3.5 mg I.V. cada 24 horas, vitamina K 2 mg I.V. cada 24 h, vancomicina 46 mg I.V. cada 8 h, meropenem 62 mg I.V. cada 8 h, amikacina 65 mg I.V. cada 24 h, fluconazol 21 mg I.V. cada 6 h, paracetamol 4.5 mg por razón necesaria (PRN), ácido ursodesoxicólico 30 mg por sonda orogástrica (SOG) cada 8 h. El esquema de soluciones fue: solución glucosada al 10% 128 ml, solución glucosada al 50% 13 ml, concentrado de sodio al 17% 1.4 ml, cloruro de potasio 1.75 ml, gluconato de calcio 2.3 ml, sulfato de magnesio 0.6 ml y albúmina 4.6 ml.

El neonato VMG nace vía abdominal (cesárea) el 26 de enero de 2018 a las 16:28 h con un peso de 2785 gramos, talla de 51 cm, con los siguientes signos vitales: frecuencia cardiaca (FC) 120 latidos por minuto (lpm), respiratoria (FR) de 60 respiraciones por minuto (rpm) con una temperatura de 35°C. Al nacer presentó llanto vigoroso, regular e intenso, tuvo respuesta a estímulos táctiles y ligera hipotonía muscular. La somatometría reportó un perímetro cefálico (PC) de 33 cm, torácico (PT) 32 cm y abdominal (PA) 28 cm. Presentó 38.3 semanas de gestación (SDG) de acuerdo con el resultado de la valoración por Capurro; tuvo una evaluación de Apgar 8/9 y

Silverman 0. Se realizó la profilaxis oftálmica con cloranfenicol una gota en cada ojo y se administró 1 mg de vitamina K vía intramuscular.

Fue producto de la gesta 3, cesárea 2, parto 1, de YGM quien tenía 35 años, su escolaridad fue licenciatura y se dedicaba a la docencia, estaba casada con HMG el padre de VMG su edad era de 32 años, con escolaridad secundaria y de ocupación encargado de mantenimiento, tenían dos hijos más de 11 y 4 años, todos de religión católica y originarios de Tlaxcala. La madre inició el control prenatal a partir de la 8va. SDG, asistió a cinco consultas, tomó ácido fólico desde la primera consulta, su fecha de última menstruación (FUM) fue el día 10 de mayo de 2017, y presentó infecciones de vías urinarias (IVU) durante el segundo trimestre del embarazo que se erradicaron con antibioticoterapia (no recordó el nombre de los medicamentos que le prescribieron).

II. Observación del entorno.

El neonato se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Hospital Regional de Alta Especialidad Puebla del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en la incubadora del cuarto aislado. La valoración se llevó a cabo por patrones funcionales de salud de Marjory Gordon el día sábado 17 de febrero de 2018, para ello se entrevistó a los padres de VMG en instalaciones cercanas al servicio de la UCIN del hospital Regional de Alta Especialidad ISSSTE Puebla.

III. Entrevista por patrones funcionales de salud.

1. Patrón percepción-manejo de salud.

Los padres de VMG señalan que su vivienda que cuenta con todos los servicios básicos y habitan ahí un total de cuatro personas. Los integrantes de la familia realizan prácticas de higiene diariamente y acuden a la clínica de salud familiar cada vez que es

necesario y consideran que tienen un adecuado cuidado de su salud. Durante el control prenatal los padres mencionan que no recibieron capacitación por parte de personal de salud acerca de la lactancia materna y sus beneficios.

2. Patrón nutricional-metabólico.

Al momento de la valoración los indicadores de la antropometría de VMG registraron un peso 3500 gramos, talla 54 cm, PC 34 cm, PT 34.5 cm. PA 35.5 cm. Presentó las siguientes variaciones en los resultados de la glucometría capilar: a las 8 h 48 mg/dl, a las 14 h, 56 mg/dl y a las 20 de 61 mg/dl. Se inicia la alimentación con 2 ml de fórmula de inicio para el recién nacido a las 9 h por vía enteral a través de SOG de 5 French (Fr) y se indica cada tres h, VMG presentó distensión abdominal y residuo de 2 ml de contenido gástrico antes de la segunda toma, por lo que se le indicó ayuno y se le colocó una SOG de 8 Fr que se dejó a derivación; a partir de ello se presentó un gasto de 5 ml en 6 h con secreción de contenido biliar.

La piel del neonato mostraba tinte icterico, no tenía signos de deshidratación, su cabello era abundante, bien implantado, color castaño oscuro, sus uñas eran cortas y frágiles. Y la mucosa oral estaba hidratada, tenía boca pequeña y macroglosia lo que hacía un reflejo de succión muy débil. Mostró dificultad de la regulación de temperatura corporal que osciló entre 36.7°C y 37.5°C. En abdomen herida quirúrgica dehiscente de aproximadamente 3 cm de longitud por un cm de alto en mesogastrio, presentó formación de fibrina, bordes eritematosos con exudado verdoso en moderada cantidad y olor fétido (Apéndice F). En abdomen se observó herida quirúrgica dehiscente de aproximadamente 3 cm de longitud por un cm de alto con formación de fibrina, bordes eritematosos con exudado verdoso en moderada cantidad y olor fétido (Apéndice F) para su curación se utilizó un apósito con polihexametileno biguanida (PHMB) que se cubría

con micropore y que sirvió para valorar el gasto de la herida. La cicatriz del muñón umbilical se encontraba limpia. Presentó edema en miembro pélvico izquierdo (aparentemente por el catéter percutáneo).

3. Patrón eliminación.

El gasto urinario que presentó VMG durante 24 h fue de 338 ml, total recolectado de 9 mediciones donde la orina fue color amarillo oscuro. Tuvo 2 evacuaciones en 24 h con heces verdosas semipastosas, mostraba distensión abdominal y red venosa visible en abdomen, a la auscultación el peristaltismo intestinal estaba disminuido y había flatulencias constantes antes de las evacuaciones. Presentaba sudoración posterior a los períodos de irritabilidad y llanto prolongado.

4. Patrón actividad- ejercicio.

El neonato se encontraba despierto mientras se realizaba el registro de las constantes vitales que reportó en el momento de la valoración: FC 143 lpm, FR 68 rpm, temperatura 37.5°C, oximetría de pulso (SpO₂) 97% y llenado capilar de 2 a 3 segundos. Se encontraba en fase I de la ventilación mecánica con casco cefálico y puritan húmedo con una fracción inspirada de oxígeno (FiO₂) al 50%.

5. Patrón sueño-descanso.

Se muestra activo-despierto con presencia de movimientos constantes, irritable a la manipulación hasta llegar al llanto, no logra conciliar largos períodos de sueño (aproximadamente 1 hora).

6. Patrón cognitivo-perceptual.

Se encuentra consciente, con pupilas isocóricas normorefléxicas, tiene períodos de irritabilidad y llanto constantes, manifiesta signos de dolor a la palpación y manipulación en zona abdominal con un nivel 6 según la escala CRIES identificándose

llanto con tono agudo inconsolable, requerimiento de $FiO_2 > 30\%$ de oxígeno, expresión facial con muecas, despertar a intervalos frecuentes (Apéndice D). De acuerdo con la Escala de Glasgow modificada para lactantes su estado de conciencia fue alerta (14/15) (Apéndice E). Por otro lado es importante mencionar que los padres desconocen los cuidados especiales que requiere un bebé con trisomía 21.

7. Patrón autopercepción-autoconcepto.

Los padres mencionan que se sienten capaces de crear un entorno propicio para el crecimiento y desarrollo de VMG. También que su mayor preocupación es el estado de salud actual de su hija; les angustia que exista algún otro problema subyacente que pueda poner en riesgo su vida y agregan que unos conocidos les mencionaron que los bebés con trisomía 21 suelen tener muchos problemas cardiacos, respiratorios y gastrointestinales y que eso aumenta su nerviosismo y miedo.

El estado de ánimo que presentaban fue negativo ya que manifestaron temor, tensión, estrés y cansancio, debido a que están en el hospital diario y únicamente salen a comer. Expresan que se sienten agradecidos con todo el equipo de salud que cuida de su hija, especialmente con las enfermeras de UCIN ya que siempre tienen disponibilidad para explicar a los padres lo que sucede con ella y eso les da mucha tranquilidad.

8. Patrón rol-relaciones.

Los padres de VMG mencionan que no existen dificultades que alteren la armonía familiar actualmente, al contrario, mencionan que su familia está más unida que nunca. La abuela materna del neonato y una tía son la principal red de apoyo con la que cuenta la familia.

9. Patrón sexualidad-reproducción.

Los genitales de VMG fenotípicamente correspondieron al sexo femenino, los labios menores y mayores estaban bien formados, el meato urinario visible, no había salida de líquido transvaginal y el ano central estaba permeable sin fisuras.

10. Patrón adaptación-tolerancia al estrés.

Los padres comentan que les estresa no saber exactamente los cuidados que posteriormente necesitará su hija para poder desarrollarse lo mejor posible, manifiestan que fue un golpe emocional muy fuerte cuando recibieron la noticia del diagnóstico de trisomía 21 después del nacimiento de su hija, sin embargo ellos la aceptan completamente y están dispuestos a apoyarla en todo lo que sea necesario, y se informaran acerca de las necesidades especiales que requiera para un mejor cuidado y buscaran centros de apoyo .

11. Patrón valores-creencias.

La familia practica la religión católica, únicamente acuden a misa en fechas especiales como navidad y año nuevo, comentan que para ellos es importante que su hija se bautice lo antes posible.

IV. Valoración céfalo-caudal.

La paciente VMG de 22 DVEU con diagnósticos ya comentados, se encuentra en cuna de calor radiante en cuarto aislado en el servicio de UCIN, en posición decúbito supino con indicación de la cabecera de la cuna a 30°. En el área se presentaban constantemente ruidos intensos a causa del equipo electromédico. VMG presentó una coloración de tegumentos con tinte icterico, tenía una SOG 8 Fr a derivación con gasto de contenido biliar de aproximadamente 5 ml en 6 h por ende se encontraba en ayuno y se le administraba nutrición parenteral total (NPT) como aporte nutricional también

presentó distensión abdominal (PA 35.5 cm). Se encontraba en fase I de la ventilación por lo que tenía apoyo ventilatorio con FiO_2 al 50% administrado a través de puritan húmedo con casco cefálico.

Neonato normocéfalo con PC de 34cm sin hundimientos, cabello abundante bien implantado, fontanela bregmática normotensa, suturas sagital, coronal y metópica presentes y afrontadas, cara simétrica, párpados con presencia de epicanto interno y ligero edema palpebral, nariz pequeña con puente nasal plano, mucosa oral hidratada boca pequeña con macroglosia, paladar sin alteraciones, reflejo de búsqueda, succión y deglución débiles. Pabellones auriculares de implantación baja, ligeramente oblicuos, con conducto auditivo externo estrecho y con respuesta adecuada a estímulos auditivos.

Se observó cuello corto cilíndrico, sin adenomegalias, pulso carotideo presente; tórax simétrico con ausencia de esfuerzo respiratorio, las mamas presentaron pezones con diámetro de aproximadamente 5mm. Ruidos cardiacos rítmicos, de adecuada intensidad con frecuencia cardíaca de 143 lpm, sin presencia de soplos. Abdomen globoso con red venosa visible, con presencia de herida quirúrgica dehiscente de aproximadamente 3 cm de longitud por un cm de alto en mesogastrio, presentó formación de fibrina, bordes eritematosos con exudado verdoso en moderada cantidad y olor fétido, tenía un apósito con PHMB que se cubría con micropore.

A la auscultación presentó movimientos peristálticos audibles de baja intensidad. Durante la palpación existió llanto inconsolable, llanto con tono agudo inconsolable, requerimiento de $\text{FiO}_2 > 30\%$ de oxígeno, expresión facial con muecas, despertar a intervalos frecuentes lo que indicó una puntuación de 6 dolor moderado de acuerdo con la escala CRIES.

Los genitales eran fenotípicamente correspondientes al sexo femenino, labios menores y mayores formados, meato urinario visible, ano permeable sin fisuras. Orina amarillo oscuro en adecuada cantidad. Cadera íntegra, simétrica, Barlow y Otorlani negativos. La columna estaba íntegra alineada y simétrica, en la región sacra presentaba mancha mongólica.

Las extremidades superiores estaban simétricas y tenía acrocianosis distal, tegumentos con tinte ictérico, manos pequeñas con surco palmar único, braquidactilia, uñas frágiles, llenado capilar de 2 a 3 segundos, pulsos rítmicos e intensos en ambos brazos, reflejos de moro y de presión presentes. Las extremidades inferiores estaban simétricas, en la izquierda se encontraba un catéter percutáneo de 2 Fr, con fecha de instalación 2 de febrero de 2018, que al momento de la valoración tenía una duración de 15 días y la curación se realizó un día antes de la valoración. Por otro lado en ambos pies estaban presentes el signo de la sandalia, pulsos rítmicos y el reflejo de Babinski positivo.

V. Resultados de auxiliares diagnósticos.

La citometría hemática del neonato, muestra valores normales en eritrocitos ($4.7 \times 10^6/\mu\text{l}$), hemoglobina (15.2 g/dl), hematocrito (42.1%), leucocitos ($4.0 \times 10^3/\mu\text{l}$), neutrófilos ($1.84 \times 10^3/\mu\text{l}$), monocitos ($0.68 \times 10^3/\mu\text{l}$), linfocitos ($1.84 \times 10^3/\mu\text{l}$), sin embargo presentó trombocitopenia ya que los niveles de plaquetas eran de $6.0 \times 10^3/\text{l}$ y el valor de referencia es de 13 a $45 \times 10^3/\text{L}$. El día 15 de febrero de 2018 se le realizó la prueba de proteína C reactiva (PCR) en la que los valores fueron superiores a los de referencia (PCR < 5.0) presentando 94.7 mg/l.

El examen general de orina, realizado el 18 de febrero de 2018, muestra orina color café de aspecto turbio, pH 6.0, leucocitos, nitritos, glucosa, cetonas y hematuria negativos, urobilinógeno 4 U.E/dl, bilirrubina 6 mg/dl.

Se realizaron laboratorios el 15 de febrero de 2018 en el que el perfil hepático evidenció un aumento en la bilirrubina total 22.07 mg/dl, bilirrubina directa 19.6 mg/dl, bilirrubina indirecta 2.47 mg/dl. La química sanguínea de tres elementos mostró parámetros: glucosa de 65 mg/dl, urea 75.7 mg/dl que excede el valor de referencia 48.5 mg/dl y nitrógeno ureico 35.4 mg/dl (normal de 7 a 17 mg/dl). La creatinina fue normal 0.8 mg/dl al igual que el colesterol total 112 mg/dl y los triglicéridos 126 mg/dl.

VI. Valoración continua.

Domingo 18 de febrero de 2018.

Pesaba 3550 gramos, permanecía en fase I de la ventilación con FiO_2 al 50% administrado a través de puritan húmedo con casco cefálico que mantenía la oxigenación SpO_2 93-97%, su FR era de 64 rpm, FC 116 lpm, la temperatura oscilaba entre 36.7 y 37.5°C y el resultado de la glucosa capilar fue de 45 mg/dl.

Sábado 24 de febrero de 2018.

Se reinicia VO por SOG el 21 de febrero de 2018, se administraron 25 ml de fórmula de inicio para recién nacido a través de esta vía, a las 9, 12 y 15 h, a las 18:40 h presentó vómito de características biliares por lo que se deja en ayuno. La glucosa capilar mostró un valor de 49 mg/dl, FC 130 lpm, temperatura 36.6 °C. Su peso fue de 3250 gramos, continuaba la coloración icterica. Y se administraba oxígeno a flujo libre a 3 litros por minuto lo que mantenía la SpO_2 entre 84-92%; sin embargo mostraba taquipnea (68 rpm).

Los laboratorios mostraban trombocitopenia (<23 mil) por lo que estaba indicada la transfusión de concentrados plaquetarios los cuales no estaban disponibles en banco de sangre. La herida quirúrgica mostraba un tamaño de 3 cm de longitud por 1 cm de alto, tejido granular adecuado con socavamiento de las 9 a las 12 de acuerdo a las manecillas del reloj, exudado verdoso no fétido escaso y eritema cutáneo circundante en disminución. Se colocó apósito con PHMB.

Domingo 25 de febrero de 2018.

VMG presentó los siguientes signos vitales: FC 154 lpm, FR 66 rpm, temperatura 36.8 °C y SpO₂ 95-97%, con mismo apoyo ventilatorio, glucosa capilar 67 mg/dl, peso actual 3265 gramos. Continúa en ayuno, gasto de SOG de aproximadamente 5 ml de características gastro-biliares en 7 h. Los resultados de hemocultivo periférico realizado el 19 de febrero de 2018 revelan crecimiento de bacterias Gram (-) y probable contaminación por estafilococo.

Identificación de Patrones Funcionales de Salud

Después de la valoración por patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, la valoración céfalo-caudal, continua y los resultados auxiliares de diagnóstico, se identificaron alterados en un neonato con retraso en la recuperación quirúrgica los siguientes patrones:

1. Patrón cognitivo-perceptual
2. Patrón eliminación
3. Patrón actividad- ejercicio
4. Patrón percepción-manejo de salud
5. Patrón rol-relaciones

Registro de Diagnósticos de Enfermería

Dominio 12: Confort

Clase 01: Confort físico

Diagnóstico de Enfermería 1: Dolor agudo r/c agentes lesivos biológicos (infección), agentes lesivos físicos (herida quirúrgica) m/p conducta expresiva (inquietud, irritabilidad, llanto), evidencia de dolor al usar una lista de verificación estandarizada de dolor en neonatos (escala CRIES nivel 6: llanto con tono agudo inconsolable, requerimiento de $FiO_2 > 30\%$ de oxígeno, expresión facial con muecas, despertar a intervalos frecuentes).

Dominio 03: Eliminación e intercambio

Clase 02: Función Gastrointestinal

Diagnóstico de Enfermería 2: Motilidad gastrointestinal disfuncional r/c intolerancia alimentaria, alimentación enteral m/p abdomen distendido, aumento del residuo gástrico, dolor abdominal, residuo gástrico color bilioso, vómitos.

Dominio 11: Seguridad/ Protección

Clase 02: Lesión física

Diagnóstico de Enfermería 3: Retraso en la recuperación quirúrgica r/c dolor, edades extremas, edema en el lugar de incisión, infección perioperatoria de la incisión quirúrgica, procedimiento de cirugía mayor (plastía duodenal tipo Kimura) m/p evidencia de interrupción de la curación de la herida quirúrgica (dehiscencia/infección), tiempo requerido para la curación excesivo.

Dominio 11: Seguridad/ Protección

Clase 02: Lesión física

Diagnóstico de Enfermería 4: Riesgo de aspiración r/c aumento de residuo gástrico, disminución de la motilidad gastrointestinal, intubación oral/nasal (SOG), retraso en el vaciado gástrico.

Dominio 11: Seguridad/ Protección

Clase 02: Lesión física

Diagnóstico de Enfermería 5: Riesgo de lesión corneal r/c oxigenoterapia con casco cefálico, hospitalización prolongada.

Dominio 13: Crecimiento/ Desarrollo

Clase 01: Desarrollo

Diagnóstico de Enfermería 6: Riesgo de retraso en el desarrollo r/c trastorno genético (trisomía 21), trastorno congénito (atresia duodenal).

Dominio 07: Rol/ Relaciones

Clase 01: Roles de cuidador

Diagnóstico de Enfermería 7: Riesgo de cansancio del rol de cuidador r/c ampliación de la duración del cuidado requerido, falta de experiencia con los cuidados, imprevisibilidad de la evolución de la enfermedad, trastorno congénito (atresia duodenal).

Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: RN VMG Edad: 22 DVEU Fecha de ingreso: 26 de enero de 2018

Servicio/ UCIN Diagnóstico médico: Post-operada de plastía intestinal por atresia duodenal con páncreas anular, dehiscencia e infección de herida quirúrgica, síndrome colestásico, trisomía 21.
Contexto:

Dominio 12: Confort Clase 01: Confort físico	Resultados Esperados (NOC)				
	Dominio 05: Salud percibida Clase V: Sintomatología				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
00132 Dolor agudo r/c agentes lesivos biológicos (infección), agentes lesivos físicos (herida quirúrgica) m/p conducta expresiva (inquietud, irritabilidad, llanto), evidencia de dolor al usar una lista de verificación estandarizada de dolor en neonatos (escala CRIES nivel 6: llanto con tono agudo inconsolable, requerimiento de FiO ₂ >30% de oxígeno, expresión facial con muecas, despertar a intervalos frecuentes).	<i>Nivel del dolor</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Duración de los episodios de dolor (2) • Gemidos y gritos (2) • Inquietud (2) • Irritabilidad (2) • Muecas de dolor (2) • Lágrimas (2) 	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	2. Sustancial	Mantener a: 2. Sustancial Aumentar a: 3. Moderado

Elaboró: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010

Intervenciones de Enfermería NIC	Recomendaciones (GPC)
<p>Campo 01: Fisiológico: Básico Clase E: Fomento de la comodidad física 1. Intervención de Enfermería: Manejo del dolor. Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición / duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes. • Observar signos y síntomas no verbales de molestias. • Utilizar un método de valoración adecuado según el nivel de desarrollo que permita el seguimiento de los cambios del dolor y que ayude a identificar los factores desencadenantes reales y potenciales. • Determinar la frecuencia necesaria para la realización de una valoración de la comodidad del paciente y poner en práctica un plan de seguimiento. • Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias (temperatura de la habitación, iluminación y ruidos). • Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua. • Fomentar periodos de descanso/ sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor. <p>Campo 05: Familia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De acuerdo a la guía de práctica clínica (GPC) de Manejo integral de heridas de alta complejidad en el paciente pediátrico en los tres niveles de atención a la salud ([SS-745-15] SS, 2015) se deben evaluar las manifestaciones de dolor en los neonatos de término, tales como llanto, expresión facial, movimientos corporales, posición antilágica, cambios en la frecuencia cardíaca, respiratoria, tensión arterial, saturación de oxígeno, presión intracraneal, respuesta humoral y metabólica, sudación de las palmas y alteraciones vasculares. • De igual forma menciona que cuantificar la intensidad del dolor es necesario pues en función a ello se definirá el planteamiento terapéutico, por la dificultad del neonato para transmitir la presencia de dolor, recomienda el uso de escalas que faciliten la evaluación éstas deberán aplicarse antes y después de que el neonato sea sometido a procedimientos clínicos que le causen dolor e incluirán el registro de los signos vitales, por lo que sugiere el uso de la escala CRIES que se utiliza principalmente para valorar el dolor de los niños durante el postoperatorio, es sencilla, multidimensional y orienta las medidas para eliminar el dolor, se debe repetir en lapsos de dos horas para continuar o retirar el tratamiento instituido (SS, 2015). • Asimismo indica que el manejo del dolor en el neonato es más efectivo si este es prevenido evitando maniobras estresantes y no necesarias mediante el abordaje de

Clase Z: Cuidados de crianza de un nuevo bebé

2. Intervención de Enfermería: Cuidados del lactante.

Actividades

- Disponer oportunidades de succión no nutritiva.
- Monitorizar la presencia de signos de dolor en el lactante, como dar patadas, flexionar las rodillas, llanto constante y dificultad para consolarle.

Campo 01: Fisiológico: Básico

Clase E: Fomento de la comodidad física

3. Intervención de Enfermería: Manejo ambiental: confort.

Actividades

- Evitar interrupciones innecesarias y permitir períodos de reposo.
- Crear un ambiente tranquilo.
- Determinar las fuentes de incomodidad, posición de la sonda, ropa de cama arrugada y factores ambientales irritantes.
- Facilitar medidas de higiene para mantener la comodidad del neonato.
- Colocar al paciente de forma que se facilite la comodidad (utilizando principios de alineación corporal).
- Vigilar la piel, especialmente en las prominencias corporales, por si hubiera signos de presión o irritación.

intervenciones de tipo ambiental (evitar el ruido, disminuir la luminosidad, respetar ciclos sueño/vigilia), conductual (música, voz suave, mecer, técnica mamá canguro) e incluso nutricional (sacarosa, glucosa, lactancia materna, succión no nutritiva), con el objetivo de incrementar la comodidad y la estabilidad del neonato (SS, 2015).

Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería
Dolor agudo r/c agentes lesivos biológicos (infección), agentes lesivos físicos (herida quirúrgica) m/p conducta expresiva (inquietud, irritabilidad, llanto), evidencia de dolor al usar una lista de verificación estandarizada de dolor en neonatos (escala CRIES nivel 6: llanto con tono agudo inconsolable, requerimiento de $\text{FiO}_2 > 30\%$ de oxígeno, expresión facial con muecas, despertar a intervalos frecuentes).

Nombre: RN VMG

Edad: 22 DVEU Servicio/Contexto: UCIN

Fecha: 18 de febrero de 2018 Hora: 8 h

Intervenciones Realizadas
<p>Para la valoración del dolor se utilizó la escala CRIES al inicio del turno y se dio seguimiento cada dos horas. Se emplearon medidas no farmacológicas tales como evitar el ruido hablando en voz baja, apagando las alarmas cuando sonaban, evitando golpear la incubadora y abrir la campana lo menos posible, se colocó un campo encima de la incubadora con el fin de disminuir la luminosidad, se respetó el ciclo de sueño/vigilia.</p> <p>Asimismo se programaron las intervenciones que requería el neonato en un momento determinado con el fin de evitar estímulos repetidos. Se administraron vía intravenosa 4.5 mg de paracetamol a las 15 h.</p> <p>Se utilizó un guante con una gasa estéril de 7.5x5cm la cual se insertó en el espacio del pulgar y se realizó un nudo; finalmente este se colocó en la boca del neonato para que realizara succión no nutritiva con el objetivo de ayudarlo a disminuir el estrés y el dolor principalmente durante la</p>

Evaluación
Puntuación basal (PB): 2
Puntuación pos intervención (PP): 3
Puntuación cambio: +1
Indicadores basales y pos intervención:
<ul style="list-style-type: none"> • Duración de los episodios de dolor (PP: 3 – PB: 2 = +1) • Gemidos y gritos (PP: 2 – PB: 2 = 0) • Inquietud (PP: 3 – PB: 2 = +1) • Irritabilidad (PP: 3 – PB: 2 = +1) • Muecas de dolor (PP: 3 – PB: 2 = +1) • Lágrimas (PP: 3 – PB: 2 = +1)

curación de la herida quirúrgica y punciones en el talón para monitorizar la glucosa capilar.

Al final de la jornada se pudo lograr una disminución en el puntaje de la escala CRIES 5 (dolor moderado), el llanto disminuyó y era consolable.

Se les explicó a los padres el beneficio que tiene para el neonato que ellos la acaricien y le hablen o le canten durante el tiempo que dura la visita, se les enseñó la técnica de higiene de manos para antes de tener contacto con ella y se reforzó el aprendizaje con la devolución del procedimiento.

Se proporcionó a los padres la “Guía de Orientación en Estimulación Temprana: para Niños y Niñas con Síndrome de Down de 0 a 6 años” de la Fundación Juan Paulo Murizaga Figari (Apéndice G), en la que se incluye la importancia de la estimulación temprana y de la participación de los padres para el adecuado desarrollo cognitivo, psicológico y socioafectivo.

Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: RN VMG. Edad: 22 DVEU Fecha de ingreso: 26 de enero de 2018

Servicio/ UCIN Diagnóstico médico: Post-operada de plastía intestinal por atresia duodenal con páncreas anular, dehiscencia e infección de herida quirúrgica, síndrome colestásico, trisomía 21
Contexto:

Dominio 03: Eliminación e intercambio Clase 02: Función gastrointestinal		Resultados Esperados (NOC)				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)		Dominio 02: Salud fisiológica Clase K: Digestión y nutrición				
		Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
00196 Motilidad gastrointestinal disfuncional r/c intolerancia alimentaria, alimentación enteral m/p abdomen distendido, aumento del residuo gástrico, dolor abdominal, residuo gástrico color bilioso, vómitos.		Función gastrointestinal	<ul style="list-style-type: none"> • Tolerancia alimentación (2) • Color del contenido gástrico aspirado (2) • Cantidad de residuos en el contenido gástrico aspirado (2) • Dolor abdominal (2) • Distensión abdominal (3) • Vómitos (3) 	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	2. Sustancialmente comprometido	Mantener a: 2. Sustancialmente comprometido Aumentar a: 3. Moderadamente comprometido

Intervenciones de Enfermería NIC	Recomendaciones (GPC)
<p>Campo 01: Fisiológico: Básico Clase D: Apoyo nutricional</p> <p>1. Intervención de Enfermería: Cuidados de la sonda gastrointestinal.</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar la correcta colocación de la sonda, siguiendo el protocolo correspondiente. • Fijar la sonda a la parte corporal correspondiente teniendo en cuenta la comodidad e integridad de la piel del paciente. • Auscultar periódicamente los ruidos intestinales. • Monitorizar la cantidad, el color y la consistencia del contenido drenado por la sonda orogástrica. • Proporcionar cuidados de la nariz y boca 3 a 4 veces al día o cuando sea necesario. • Iniciar y monitorizar el aporte de alimentación por sonda enteral, según corresponda. <p>Campo 01: Fisiológico: Básico Clase D: Apoyo nutricional</p> <p>2. Intervención de Enfermería: Administración de Nutrición Parenteral Total (NPT).</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asegurar la colocación de la línea intravenosa adecuada en relación con la duración de la infusión de nutrientes. • Mantener la permeabilidad y el apósito de la vía central. 	<ul style="list-style-type: none"> • López, et al. en el 2016 mencionan que se debe verificar permanentemente la fijación de la sonda orogástrica en neonatos para evitar su desplazamiento, ésta debe ser cambiada cada 48 h o según la necesidad y si es utilizada para el drenaje permanente de contenido gástrico, se deberá colocar siempre una bolsa recolectora en la parte distal de la sonda. • La evidencia de la GPC de Nutrición parenteral en pediatría ([SSA-121-08] SSA, 2008) recomienda utilizar un acceso central para la NPT y evitar la administración mezclada de medicamentos, menciona que los equipos de infusión para mezclas que incluyan aminoácidos y glucosa (2:1) se deberán cambiar máximo cada 72 h. • Los requerimientos de los componentes de la misma refieren que el aporte de glucosa debe cubrir del 60 al 75% de la energía no proteica. Asimismo indica que se debe vigilar constantemente el crecimiento y composición corporal de los niños que requieren durante un periodo prolongado y sugiere el uso de ácido ursodesoxicólico para disminuir el riesgo de lesión hepática asociada a tratamientos de larga duración (SSA, 2008). • Si el paciente presenta fiebre inexplicable o algún otro dato de infección la guía menciona que se deberán enviar a cultivo los catéteres de dichos pacientes y si los síntomas persisten se deberá remover el catéter (SS, 2008).

- Monitorizar la presencia de infiltración, infección y complicaciones metabólicas.
- Evitar el uso del catéter para fines distintos a la administración de NPT (por ejemplo transfusiones de sangre y toma de muestras).
- Utilizar una bomba de infusión para el aporte de las soluciones de la NPT.
- Mantener un flujo constante de la solución de NPT.
- Pesar al paciente diariamente.
- Controlar las entradas y salidas.
- Controlar los signos vitales.
- Fomentar una transición gradual desde la alimentación parenteral a la enteral, si está indicado.
- Utilizar equipo fotosensible para bomba de infusión.

Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería
Motilidad gastrointestinal disfuncional r/c intolerancia alimentaria, alimentación enteral m/p abdomen distendido, aumento del residuo gástrico, dolor abdominal, residuo gástrico color bilioso, vómitos.

Nombre: RN VMG

Edad: 22 DVEU Servicio/Contexto: UCIN

Fecha: 17 de febrero de 2018 Hora: 11 h

Intervenciones Realizadas
<p>Se preparó el material necesario para la recolocación de la sonda orogástrica, se utilizó una calibre 8 Fr, se verificó que el neonato no presentara signos de asfixia, finalmente se realizó la fijación de la sonda en las mejillas del neonato y se dejó la sonda a derivación con una bolsa recolectora.</p> <p>Se registraron las características del contenido gástrico aproximadamente 5 ml de aspecto biliar y consistencia espesa.</p> <p>Al finalizar el turno se llevó a cabo el control de líquidos, en el que se obtuvo un balance positivo (+153 ml).</p> <p>Se realizó el aseo de la cavidad oral con agua inyectable y gasas de manera gentil cada 4 h.</p>

Evaluación
Puntuación basal (PB): 2
Puntuación pos intervención (PP): 3
Puntuación cambio: +1
Indicadores basales y pos intervención:
<ul style="list-style-type: none"> • Tolerancia alimentos/alimentación (PP: 2 – PB:2 = 0) • Color del contenido gástrico aspirado (PP: 2 – PB:2 = 0) • Cantidad de residuos en el contenido gástrico aspirado (PP: 3 – PB: 2 = +1) • Dolor abdominal (PP: 2 – PB: 2 = 0) • Distensión abdominal (PP: 3 – PB: 3 = 0) • Vómitos (PP: 4 – PB: 3 = +1)

Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: RN VMG. Edad: 22 DVEU Fecha de ingreso: 26 de enero de 2018

Servicio/ UCIN Diagnóstico médico: Post-operada de plastía intestinal por atresia duodenal con páncreas anular, dehiscencia e infección de herida quirúrgica, síndrome colestásico, trisomía 21
Contexto:

Dominio11 : Seguridad/ Protección Clase 02: Lesión física	Resultados Esperados (NOC)				
	Dominio 02: Salud fisiológica Clase L: Integridad tisular				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
00100 Retraso en la recuperación quirúrgica r/c dolor, edades extremas, edema en el lugar de incisión, infección perioperatoria de la incisión quirúrgica, procedimiento de cirugía mayor (plastía duodenal tipo Kimura) m/p evidencia de interrupción de la curación de la herida quirúrgica (dehiscencia/infección), tiempo requerido para la curación excesivo.	<i>Curación de la herida: por segunda intención</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Secreción purulenta (2) • Eritema cutáneo circundante (3) • Inflamación de la herida (3) • Olor de la herida (4) • • Granulación (2) • Disminución del tamaño de la herida (2) 	1. Extenso 2. Sustancial 3. Moderado 4. Escaso 5. Ninguno	2. Sustancial	Mantener a: 2. Sustancial Aumentar a: 3. Moderado

Continuación.

Dominio 11 : Seguridad/ Protección Clase 02: Lesión física	Resultados Esperados (NOC)				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Dominio 02: Salud fisiológica Clase H: Respuesta inmune				
00100 Retraso en la recuperación quirúrgica r/c dolor, edades extremas, edema en el lugar de incisión, infección perioperatoria de la incisión quirúrgica, procedimiento de cirugía mayor (plastía duodenal tipo Kimura) m/p evidencia de interrupción de la curación de la herida quirúrgica (dehiscencia/infección), tiempo requerido para la curación excesivo.	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
	<i>Severidad de la infección: recién nacido</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Inestabilidad de la temperatura (2) • Irritabilidad (2) • Supuración fétida (4) • Drenaje purulento (2) • Aumento de leucocitos (1) 	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 1. Ninguno	<i>2. Sustancial</i>	<i>Mantener a: 2. Sustancial</i> <i>Aumentar a: 3. Moderado</i>

Intervenciones de Enfermería NIC	Recomendaciones (GPC)
<p>Campo 02: Fisiológico: Complejo Clase L: Control de la piel/ heridas</p> <p>1. Intervención de Enfermería: Cuidados de las heridas.</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor. • Medir el lecho de la herida, según corresponda. • Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no tóxico, según corresponda. • Administrar cuidados del sitio de incisión, según corresponda. • Cambiar el apósito según la cantidad de exudado y drenaje. • Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida. • Documentar la localización, el tamaño y el aspecto de la herida. <p>Campo 02: Fisiológico: Complejo Clase L: Control de la piel/ heridas</p> <p>2. Intervención de Enfermería: Cuidados del sitio de incisión.</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inspeccionar el sitio de incisión por su hubiera enrojecimiento, inflamación o signos de dehiscencias o evisceración. • Observar las características de cualquier drenaje. 	<ul style="list-style-type: none"> • Con el objetivo de estandarizar las decisiones clínicas a nivel nacional en cuanto al manejo de heridas, la GPC de Manejo integral de heridas de alta complejidad en el paciente pediátrico en los tres niveles de atención a la salud ([SS-745-15] SS, 2015), recomienda registrar una vez por semana los cambios en las características de la lesión y el exudado evaluando la consistencia, color, olor y cantidad del mismo ya que esto permite valorar la evolución de la herida durante el proceso de cicatrización o sus posibles complicaciones. • La limpieza de la zona debe incluir la piel perilesional, utilizando solución fisiológica, agua destilada o agua potable a una temperatura neutra (37° C) para propiciar que se den las condiciones óptimas para una correcta actividad enzimática, funcionamiento y metabolismo celular que se requiere para el proceso de reparación, se debe ejercer una presión de lavado que garantice el arrastre de detritus, bacterias, y material de curaciones previas, sin lesionar el tejido sano (SS, 2015). • Cuando se sospeche la progresión hacia una infección o interrupción de la cicatrización recomienda el uso de apósitos antimicrobianos, hipoalergénicos, flexibles, que se adapten al sitio anatómico, que se mantengan intactos y fijos, y contribuyan a reducir el dolor y olor, con un volumen/ peso que no interfiera con la movilidad, que se retire fácil y en forma atraumática (SS, 2015).

- Vigilar el proceso de curación en el sitio de la incisión.
- Limpiar desde la zona limpia hacia la zona menos limpia.
- Observar si hay signos y síntomas de infección en la incisión.
- Limpiar la zona que rodea la incisión con una solución antiséptica apropiada.
- Aplicar una pomada antiséptica, según prescripción.

Campo 04: Seguridad

Clase V: Control de riesgos

3. Intervención de Enfermería: Control de infecciones.

Actividades

- Mantener técnicas de aislamiento apropiadas.
- Limitar el número de visitas, según corresponda.
- Ordenar a las visitas que se laven las manos al entrar y salir de la habitación del paciente.
- Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de paciente.
- Poner en práctica precauciones universales.
- Usar guantes según lo exigen las normas de precaución universal.
- Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuada
- Garantizar una manipulación aséptica de todas las vías intravenosas.
- Administrar un tratamiento antibiótico cuando sea adecuado.

- Cuando se registre disminución de los signos de infección se deberá suspender el tratamiento antimicrobiano y promover la cicatrización de la herida en condiciones de humedad (SS, 2015).
- Por otra parte la evidencia de la GPC para la Prevención, diagnóstico y tratamiento de sepsis y choque séptico del recién nacido, en el segundo y tercer nivel de atención ([SS-283-12] SS, 2012) recomienda el uso de medidas generales para el tratamiento no farmacológico de la sepsis neonatal durante la estancia en una UCIN; monitorización de signos vitales, ayuno con sonda a gravedad o por razón necesaria; apoyo nutricio parenteral.
- De igual manera recomienda que el neonato con sepsis o choque séptico tenga un acceso vascular y periférico permeable, la evaluación continua de la función cardiovascular, inicio de antibióticos, examen físico frecuente (incluyendo llenado capilar) y lavado de manos quien tenga contacto con el neonato (SS, 2012).
- En cuanto al control de la temperatura la GPC refiere el uso del sistema servocontrol en incubadoras de doble pared y cunas de calor radiante ya que permiten ajustar la temperatura del neonato en rangos bastante estrechos para contribuir a modificar la tasa metabólica (SS, 2012).

Campo 02: Fisiológico complejo

Clase M: Termorregulación

4. Intervención de Enfermería: Regulación de la temperatura.

Actividades

- Comprobar la temperatura al menos cada 2 h.
- Vigilar la temperatura del neonato hasta que se estabilice.
- Observar color y temperatura de la piel.
- Observar y registrar, signos y síntomas de hipotermia o hipertermia.
- Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente.
- Administrar medicamentos antipiréticos, si está indicado.

Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería

Retraso en la recuperación quirúrgica r/c dolor, edades extremas, edema en el lugar de incisión, infección perioperatoria de la incisión quirúrgica, procedimiento de cirugía mayor (plastía duodenal tipo Kimura) m/p evidencia de interrupción de la curación de la herida quirúrgica (dehiscencia/infección), tiempo requerido para la curación excesivo.

Nombre: RN VMG

Edad: 22 DVEU Servicio/Contexto: UCIN

Fecha: 17 y 25 de febrero de 2018 Hora: 13 h.

Intervenciones Realizadas

17 de febrero de 2018

Se realizó la curación de herida quirúrgica utilizando medidas de barrera necesarias. Se retiró el apósito con PHMB que cubría la herida quirúrgica, posteriormente se realizó la limpieza de la herida con agua inyectable a temperatura ambiente. Se identificaron las características de la herida, finalmente se colocó un apósito con PHMB y se cubrió con micropore.

25 de febrero de 2018

Se hizo uso de medidas de barrera necesarias para realizar curación de herida quirúrgica, se retiró el apósito impregnado con PHMB que cubría la herida quirúrgica, se realizó la limpieza de la herida con agua inyectable a temperatura ambiente. Se identificaron las características de la herida, se detectó que el exudado y el olor de la herida disminuyeron a comparación de la semana anterior, se colocó nuevamente el apósito con PHMB el cual se cubrió con micropore.

Evaluación

Puntuación basal (PB): 2

Puntuación pos intervención (PP): 3

Puntuación cambio: +1

Indicadores basales y pos intervención:

- Secreción purulenta (PP: 3 - PB: 2 = +1)
- Eritema cutáneo circundante (PP: 3 - PB: 3 = 0)
- Excavación (PP: 2 - PB: 2 = 0)
- Inflamación de la herida (PP: 4 - PB: 3 = +1)
- Olor de la herida (PP: 5 - PB: 4 = +1)
- Granulación (PP: 3 - PB: 2 = +1)
- Disminución del tamaño de la herida (PP: 2 - PB: 2 = 0)

Intervenciones Realizadas	Evaluación
<p>Se llevaron a cabo todas las precauciones por contacto que el neonato requería tales como estar en un cuarto aislado, realizar la higiene de manos durante los cinco momentos (antes de tocar al paciente, antes de realizar una tarea limpia/ aséptica, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después de tocar al paciente y después del contacto con el entorno del paciente), se utilizaron guantes estériles durante el riesgo de contacto con fluidos corporales, baño y curación de herida quirúrgica, se hizo uso de una bata de tela no estéril antes del contacto con el entorno del paciente, y al finalizar éste, se colocó la bata en perchero doblada hacia afuera.</p> <p>Se vigiló la temperatura axilar del neonato cada 2 h, presentando alzas en la curva térmica, por lo que se tomaron medidas no farmacológicas como abrir la campana de la incubadora hasta que se regulara la temperatura.</p> <p>Se administraron los antibióticos correspondientes al turno: vancomicina 46 mg I.V. a las 10 y 18 h, meropenem 62 mg I.V. a las 9 y 17 h, amikacina 65 mg I.V. a las 11 h y antifúngico fluconazol 21 mg I.V. a las 8 h.</p> <p>Se recabaron resultados de la citometría hemática realizada el día 15 de febrero en donde se observan los niveles de leucocitos por arriba de los valores normales.</p> <p>Al finalizar el turno, se colocaban las batas utilizadas por los padres, personal de enfermería y médico en una bolsa de plástico transparente rotulada para lavado especial.</p>	<p>Puntuación basal (PB): 2</p> <p>Puntuación pos intervención (PP): 3</p> <p>Puntuación cambio: +1</p> <p>Indicadores basales y pos intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inestabilidad de la temperatura (PP: 3 – PB: 2 = +1) • Irritabilidad (PP: 3 – PB: 2 = +1) • Supuración fétida (PP: 5 – PB: 4 = +1) • Drenaje purulento (PP: 3 – PB: 2 = +1) • Aumento de leucocitos (PP: 1 – PB: 1 = 0)

Conclusión

En el presente PE se utilizó la valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, se realizó de forma integral y posteriormente se identificaron los principales patrones alterados donde destaca el cognitivo-perceptual, eliminación, actividad ejercicio, nutricional metabólico, percepción manejo de salud y rol relaciones. Éste instrumento permitió realizar la ejecución de un plan de cuidados que atendió las necesidades del neonato. Respecto a la disminución del dolor, debido al proceso de la patología no fue posible modificar todos indicadores de los resultados esperados, sin embargo se recomienda utilizar la escala CRIES para la valoración del dolor en el neonato la cual fue funcional para realizar intervenciones de enfermería dentro del tratamiento farmacológico y no farmacológico.

Esto debido a que comparando la aplicación de este instrumento de valoración con la Escala Visual Analógica (EVA) que se utiliza comúnmente en los adultos y que es manejada en la UCIN del hospital donde se encontraba el neonato se pudo observar una mejor medición ya que es específica para este grupo etario, lo que hace necesaria su utilización con la finalidad valorar las respuestas fisiológicas y de comportamiento ante los constantes estímulos dolorosos que los neonatos experimentan en este tipo de servicios hospitalarios.

En relación a la función gastrointestinal y la integridad tisular no se evidenciaron modificaciones relevantes de los indicadores posiblemente también por que el proceso patológico de la paciente era severo y pesar de las intervenciones de enfermería y el tratamiento médico no se mostró una evolución favorable.

Sin embargo el haber realizado intervenciones sustentadas en evidencia científica a través del PE aporta al personal de enfermería una propuesta de cuidado integral al neonato el cual debido a sus características no puede transmitir la presencia de dolor o malestar y por lo tanto requiere de una mayor atención por parte este personal de manera que este proceso permite otorgarla y con ello contribuir a mejorar su estado de salud.

Referencias

- Baeza, C., López, J., Montero, C., Salinas, J. y Salinas, G. (febrero, 2009). Obstrucción duodenal congénita: comparación de dos métodos correctivos. *Revista de Gastroenterología de México*, 74(1), 1-5. Recuperado de <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es/obstruccion-duodenal-congenita-comparacion-dos/articulo/X0375090609495559/>
- Berazategui, R. y Ormaechea, M. (2017). Membrana duodenal: a propósito de un caso. *Anales de la Facultad de Medicina Universidad de la República de Uruguay*, 4(2), 47-57. Recuperado de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/afm/v4n2/2301-1254-afm-4-02-00123.pdf>
- Bulechek, G., Butcher, H. y McCloskey, J. (2014). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)* [6ª Ed.]. España. Elsevier-Mosby.
- Canún, S., Navarrete, E., Reyes, A. y Valdés, J. (febrero, 2017). Malformaciones congénitas al nacimiento: México, 2008-2013. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 74(4), 301-308. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-boletin-medico-del-hospital-infantil-401-articulo-malformaciones-congenitas-al-nacimiento-mexico-S1665114616301393>
- Cano, I. y Montoya, N. (diciembre, 2011). Obstrucción duodenal en pacientes pediátricos. *Anales de Radiología México*, 4, 258-273. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm-2011/arm114g.pdf>
- Dinas, A., Erazo, A. y Merchán, B. (2014). Propuesta de cuidado de enfermería para el bienestar de los recién nacidos en post operatorio de corrección de patologías

gastrointestinales. (Tesis de posgrado). Universidad de la Sabana, Colombia.

Recuperado de <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/10419>

Enríquez, L., López, D., Pérez, V., Resendiz, B. y Vera, I. (2014). Metodología de los cuidados. *Un acercamiento al proceso de enfermería* (pp. 64-92). Puebla, México: ACD S.A. de C.V.

Gil, M., Miguel, M. y Rosas, M. (enero, 2016). Síndrome de obstrucción intestinal neonatal. *Revista Mexicana de Atención Primaria a la Salud*, 4, 18-21.

Recuperado de

https://www.researchgate.net/publication/317157296_Sindrome_de_obstruccion_intestinal_neonatal

Herdman, T.H. (2015). *NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017*. Ed. Barcelona: Hispanoamericana, Elsevier.

Lara, D. Y. (2017). *Intervenciones especializadas en las necesidades básicas de un neonato a término con atresia esofágica*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de

http://oreon.dgbiblio.unam.mx/F/XT65G51SLQMYLXH8RRIJ38GHFKFRPRM6RI219JNCQDPXGNYF1S-14266?func=full-set-set&set_number=000147&set_entry=000003&format=999

López, A.P. (2016). *Síndrome de Down y atresia duodenal congénita*. (Tesis de pregrado). Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23869/1/L%C3%B3pez%20L%C3%B3pez%20Adriana%20Paulina%20-%20Autora.pdf>

López, V., Martínez, K., Martínez, Y., Mayorquín, M., Patiño, S., Pinzón, N., Roldán, T. y Trujillo, R. (2016). Manual de procedimientos de enfermería en las unidades

neonatales. Recuperado de

http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Manual_UCIN.pdf

Montero, W. G. (2017). *Estudio de caso: recién nacido con alteración en la necesidad de alimentación por atresia de esófago grado III*. (Tesis de pregrado)

Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de

<http://132.248.9.195/ptd2017/junio/516002602/Index.html>

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. y Swazon, E. (2014). *Clasificación de resultados de enfermería (NOC)* [5ª Ed.]. España. Elsevier-Mosby.

Oliver, M. R. (2007). *Proceso de atención de enfermería al recién nacido con atresia esofágica tipo III atendido en el hospital infantil*. (Tesis de pregrado)

Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de

<http://132.248.9.195/pd2008/0626886/Index.html>

Organización Mundial de la Salud. (2016 a). Nota descriptiva de anomalías congénitas, Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies>

Organización Mundial de la Salud. (2016 b). Causas de muerte infantil, tasas de mortalidad por causa 2016. Recuperado de

<http://apps.who.int/gho/data/view.main.CM2002015WORLD-CH15?lang=en>

Organización Mundial de la Salud. (2016 c). Causas de muerte infantil, número de muertes por país 2016. Recuperado de

<http://apps.who.int/gho/data/view.main.ghe1002015-MEX?lang=en>

Secretaría de Salud. (2015). Guía de práctica clínica manejo integral de heridas de alta complejidad en el paciente pediátrico en los tres niveles de atención a la salud

(SS-745-15). México. Recuperado de <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-745-15/ER.pdf>


Secretaría de Salud. (2012). Guía de práctica clínica prevención, diagnóstico y tratamiento de sepsis y choque séptico del recién nacido en el segundo y tercer nivel de atención (SS-283-12). México. Recuperado de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/283_GPC_SepsisNeonatal/SS-283-12_RER_SEPSIS_Y_CHOQUE_SxPTICO_RN.pdf

Secretaría de Salud. (2008). Guía de práctica clínica atención inicial del traumatismo craneoencefálico en pacientes menores de 18 años (SSA-002-08). México. Recuperado de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/002_GPC_TCEmenor18a/SSA_002_08_GRR.pdf


Secretaría de Salud. (2008). Guía de práctica clínica nutrición parenteral en pediatría (SSA-121-08). México. Recuperado de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/121_GPC_NUTRICION_PARENTERAL_PED/SSA_121_08_EyR.pdf

Apéndice A

Consentimiento Informado



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería



Consentimiento Informado

Título del Proceso Enfermero: "Proceso atención de enfermería aplicado a un neonato con atresia duodenal"

Estamos interesados en realizar una valoración integral de la salud de su hija (entrevista) y de aspectos que cursa su enfermedad en dicha institución, así mismo tenemos el objeto de realizar una valoración céfalo-caudal (cabeza a pies). Antes de decidir si desean o no que su hija participe, les informamos en este consentimiento informado sobre el propósito del estudio, cuáles son los riesgos y lo que debe hacer después de dar su consentimiento para participar. Si ustedes deciden autorizar la participación de su hija, les pediremos que firmen este consentimiento informado.

Propósito del Estudio

El trabajo pretende realizar una entrevista sobre patrones funcionales de salud que como persona se identifican de la siguiente manera: manejo-percepción de la salud, nutrición-metabolismo, eliminación, sueño descanso, actividad-ejercicio, cognitivo-perceptual, percepción-autoconcepto, rol-relaciones, sexualidad-reproducción, afrontamiento-tolerancia al estrés y por último sus valores-creencias que se ven afectado durante su hospitalización. La información que nos proporcionen puede ser de mucha utilidad en un futuro para organizar los cuidados de enfermería de calidad y tengan una satisfacción en la atención que recibe su hija en esta institución de salud. Por favor, lean este formato y realicen todas las preguntas que tengan antes de firmar este consentimiento informado.

Descripción del estudio/procedimiento

Si aceptan que su hija participe en el estudio les pediremos que firmen este consentimiento informado. El cuestionario será aplicado dentro de la Institución de Salud, sin afectar las actividades personales, familiares y de los profesionales de salud que están al cuidado de su hija. La participación de su hija en el estudio es confidencial, por lo que se cuidará en todo momento su privacidad, no identificándola con su nombre, ni dirección.

Además se les informa que la información que Ustedes proporcionen no se dará a conocer a profesionales de la salud, por lo que su participación en el estudio no tendrá ninguna repercusión en su hija. Tienen la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento que ustedes lo decidan y en caso de que no deseen que su hija participe, obtendrán la plena seguridad de que no tendrán ningún perjuicio en sus actividades académicas.

Riesgos

No existen riesgos serios relacionados con su participación en el estudio. Si se sienten indispuestos o no desean seguir hablando de los temas pueden retirar su participación en el momento en que ustedes lo deseen.

Beneficios esperados

En este estudio no existe un beneficio personal por participar, sin embargo es importante que Ustedes conozcan que con los resultados de este estudio se podrán implementar estrategias en el cuidado de enfermería, así como desarrollar intervenciones de enfermería para mejorar la práctica enfermera.

Costo

La participación de su hija en el estudio no implica costo alguno para ustedes. Autorización para el uso de la información: Las únicas personas que conocerán que su hija participará en el estudio, son Ustedes y la autora del estudio. Ninguna información sobre su hija será dada a conocer, ni se distribuirá a ninguna persona. Recuerden que la información que ustedes contesten es anónima y confidencial.

Derecho a retractar

Su participación en este estudio es voluntaria, la decisión de participar o no participar no afecta su relación actual con la institución de salud en donde su hija se encuentra hospitalizada. Si ustedes deciden participar están en libertad de retractarse en cualquier momento sin afectar en nada sus derechos o los de la recién nacida.

Dudas

Si tienen alguna pregunta sobre los derechos de su hija como participante de este estudio por favor comuníquense con la responsable de la Tutora de Servicio Social, la MCE. María Luz de Ávila Arroyo que puede localizarla en la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 25 Poniente 1304 Col. Volcanes, teléfono 2295500 extensión 5618.

Nosotros voluntariamente aceptamos participar en este estudio y que colecten información sobre nuestra hija. Hemos leído la información en este formato y nuestras preguntas han sido contestadas. Aceptamos la participación en este estudio, no estamos renunciando a ningún derecho y podemos cancelar nuestra participación.

Fecha 17 de febrero de 2018



Padre



Investigador



Madre



Testigo

Apéndice B

Carta Compromiso de Confidencialidad



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

DIRECCIÓN MÉDICA
HOSPITAL Regional Puebla
Dirección
Coordinación de Enseñanza e Investigación

“2018. Año del Bicentenario del Natalicio de Ignacio Ramírez Calzada, El Nigromante”

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza
17 de Mayo de 2018

CARTA COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

El que suscribe, manifiesto mi compromiso a resguardar, mantener la confidencialidad y no hacer mal uso de los documentos, expedientes, reportes, estudios, actas, resoluciones, oficios, correspondencia, acuerdos, directivas, directrices, circulares, contratos, convenios, instructivos, notas, memorandos, archivos físicos y/o electrónicos, estadísticas o bien, cualquier otro registro o información que documente el ejercicio de las facultades, para la evaluación de protocolos de investigación, a que se tenga acceso en mi carácter de miembro del Comité de Investigación instalado bajo la responsabilidad el Hospital Regional ISSSTE Puebla, así como a no difundir, distribuir o comercializar con los datos personales contenidos en los sistemas de información, desarrollados en el ejercicio de mis funciones dentro del Comité.

Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento se estará acorde a las sanciones civiles, penales o administrativas que procedan, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, La Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los particulares, los estándares Internacionales para la Protección de la Privacidad en relación con el tratamiento de Datos de Carácter Personal y demás disposiciones aplicables en la materia

ATENTAMENTE


Pasante en Servicio Social de Enfermería
Itzel Andrea Sánchez Juárez

Domicilio del que suscribe:

c.c.p. Interesado
c.c.p.- Dr Daniel Ismael Linares Palafox, Director médico del Hospital Regional ISSSTE Puebla.
c.c.p.- Minutario.

Apéndice C

Entrevista por Patrones Funcionales de Salud


 Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
 Facultad de Enfermería
 Licenciatura en Enfermería

Guía de valoración por patrones funcionales de salud para el paciente pediátrico de Marjory Gordon

Fecha: 17. febrero 2018
 Fecha de ingreso: 26. enero. 2018

DATOS BIOGRÁFICOS E INSTITUCIONALES

Nombre: Marcela González RN Edad: 32 años
 Género: Femenino Escolaridad: Secundaria
 Fecha de nacimiento: 26. enero. 2018 Ocupación: encargada de mantenimiento
 Hora de nacimiento: 16:28 Religión: católica
 DVEU: 22 Domicilio: /
 Número de afiliación: MUG 483020918 Nombre de la madre/tutor: Y. G. M.

Dx médico: PO plastria intestinal por atresia duodenal con páncreas anular, pb trisomía 21, dehiscencia e infección de hx qx Edad: 35 años
 Tratamiento médico actual: Esquema de soluciones Escolaridad: licenciatura
Glucosa 10% 120ml, Sol. glucosada 50% 13ml, Coc. Na 17% 17ml, KCl 3.5mg + Gluc. Co 2.3ml Sulf. Mg 0.5ml - Aftocimino 4.6ml Ocupación: maestra
 Servicio: UCIN Cama: Aislado Religión: católica Domicilio: /

Nombre del padre/tutor: HMG

ANTECEDENTES

Historia familiar de enfermedad: 3º brdo, 11 años, 7 años, control prenatal 2do mes, IVU - G3, control prenatal desde el segundo mes con ingesta de ácido fólico; número de consultas (5)
 FUM: 10 mayo 2017
 Historia del trabajo de parto: cesárea
 Historia prenatal/natal: RN vivo nace por vía abdominal, 26 enero de 2018 a las 16:28 hrs
 Peso al nacer: 2785 kg FR: 60 PT: 32 cm
 Talla: 51 cm Temperatura: 35°C PA: 28 cm
 FC: 120 lpm PC: 33 cm APGAR: 8/9
 Capurro: 38.5 dg Silverman: 0/0



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Licenciatura en Enfermería



Características de la respiración: alito nasal presente a penas visible, sin ruidos intercostal

Características del llanto: vigoroso, aumento a la palpación en zona abdominal

Características del tono muscular: flaccidez muscular, aplicación de vit K (1mg) y cefotaximol
1 gota en cada ojo al nacimiento

Características de la coloración: SIN acrocianosis

Historia y valoración actual: RN de 38 sds por Cesárea, 22 NBEU, post operatorio de parto dudoso
(Kumar) por atresia duodenal. En sala de calor radiante, coloración intensa, temp. 37.5°C, activo-depente.
SOG. Sfr. adecuada.

Enfermedades durante el embarazo: infección de virus urinarias durante

el segundo trimestre del embarazo, tratamiento con antibiótico (no recuerdo nombre)

Enfermedades en anteriores embarazos: ningunas

I. PATRÓN PERCEPCIÓN/MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Servicios con los que cuenta la casa-habitación, especificar: cuenta con servicios

de agua potable, luz eléctrica, recolección de basura (sala de concreto, piso de
azulejo).

Características higiénicas de la vivienda, especificar: limpieza diaria, baño

de integrantes de la familia diario

Hábitos higiénicos que practica el usuario (a) en el hogar, especificar: aseo bucal

3 veces al día, baño diario

Contacto con enfermos infectocontagiosos (NO) en caso afirmativo, especificar: _____

ninguno

Contacto con animales domésticos (NO) en caso afirmativo, especificar: ¿cuáles?

ninguno

Existencia de hacinamiento en el hogar (NO) 4 personas

Existencia de factores de riesgo en la comunidad, hogar, laboral (NO) especificar: _____

ninguna

Interés por el cuidado de la salud (SÍ) en caso negativo, especificar: acude al médico

cada vez que lo necesitan, procuran no automedicarse

En caso afirmativo, especificar ¿con quién acude? Y número de visitas: sí,

control médico en el ISSSTE



Existencia de automedicación (sí) especificar: gripa, tos,

resfriado común

Realización de autocuidados para conservar y recuperar la salud (sí) en caso negativo, especificar: medidas de prevención de enfermedades.

Vigilancia de la actividad fetal (sí) en caso negativo, especificar: congrado 2 días
posteriormente sin complicaciones aparentes.

Preparación para la lactancia (no) en caso negativo, especificar: jamás se les realizó puerco de LM

Existencia de algún tipo de alergia (No) especificar: en el control prenatal

Existencia de toxicomanías (no) especificar, ¿cuáles y en qué cantidad? ninguna

II. PATRÓN NUTRICIONAL/ METABÓLICO

Estado físico actual

Peso: 3.500 kg PC: 34cm Glucemia: 48mg/dl 8hrs
Talla: 70cm PT: 34.5cm 46mg/dl 12hrs
Temperatura: 37.5°C PA: 35-36cm 56mg/dl 14hrs
61mg/dl 20hrs

Características de:

Piel: ^{sin} hidrotizada, con coloración ictericia - pálida, llen cap. 3° marmorata

Cabello: bien implantado de buena consistencia, color castaño ~~oscuro~~
Fontanela bregmática normotensa, suturas sagital, coronal y metópica presentes y afrontadas
Uñas: frágiles, cortas y limpias

Mucosa oral: hidrotizada

Encías: palidas sin alteraciones

Lengua: mojosa

Labios: boca pequeño

Faringe: enrojecida si causa de estomatitis peritroquel, imitada

Muñón umbilical: si presencia

Presencia de:

Anorexia Sí No

Vómitos Sí No Especificar: _____



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Licenciatura en Enfermería

Formulario de Examen

Regurgitaciones

Sí ~~No~~ Reinticia de vía enteral 2ml FPP ~~Resaca~~

* Incapacidad para la deglución

Sí ~~No~~ Especificar: Trisomía 21

Dificultad con la regulación de la temperatura corporal

~~Sí~~ ~~No~~ Especificar: hipotermia - fuerza

Drenajes

Sí ~~No~~ Especificar: _____

Edema

~~Sí~~ ~~No~~ Especificar: Miembro pélico izquierdo a causa de catéter central

Otros

Sí ~~No~~ Especificar: _____

Resultados de estudios de laboratorio y gabinete (registrar fecha): 15 febrero 2018

Perfil hepático, BH

Existencia de intolerancia alimentaria: (sí) especificar: se inicia vía enteral por SDA 5er con 2ml de FPP, a la siguiente hora presenta 2ml de residuo con características gástricas, son a de riviación con salida de contenido biliar.

Ingesta de líquidos en 24 horas durante la hospitalización, especificar: _____

III. PATRÓN DE ELIMINACIÓN

Estado físico actual

Características de:

Orina: amarillo oscuro (338ml/día), abundante

Heces: verdosos semi pastosos (2/día)

Sudor: mínimo posterior a la irritación y llanto prolongado (>5min)

* Peristaltismo intestinal: presente disminuido, gástrico de la sonda clara hasta antes de la alimentación

Presencia de:

Halitosis Sí ~~No~~ Hematuria ~~Sí~~ ~~No~~

Flatulencia ~~Sí~~ ~~No~~ (constante) Coluria Sí ~~No~~

Hemorroides Sí ~~No~~ Proteinuria Sí ~~No~~

Masa rectal palpable Sí ~~No~~ Glucosuria Sí ~~No~~

Esfuerzo al defecar Sí ~~No~~ Sonda de drenaje urinario Sí ~~No~~

Constipación Sí ~~No~~

Distensión abdominal ~~Sí~~ ~~No~~ abdomen globoso



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Licenciatura en Enfermería



Otros: no Especificar: ninguno

Evacuación en 24 horas, (características y frecuencia): 5 (8-19 hrs) & (20-7 hrs)
2 veces / día

Micciones en 24 horas, (características y frecuencia): 146 (8-19 hrs) 192 (20-7 hrs)
9 veces / día = 338 ml/día 12.27 ml/hr 17.45 ml/hr

Empleo de auxiliares o medicamentos para la defecación (no) especificar: _____

Resultados de estudios de laboratorio y gabinete (registrar fecha) EGO 16 febrero 2018

IV. PATRÓN ACTIVIDAD/ EJERCICIO

Estado físico actual

Características de:

Frecuencia cardíaca: 143 x'

Saturación de O₂: 96-98%

95-97% casco cefálico puritan

Presión venosa central: _____

Llenado capilar: 3"

Secreciones broncopulmonares: _____

Frecuencia respiratoria: 68

Fuerza muscular: _____

Temperatura: 36.5, 36.8 (12 hrs), 37.5 (15-19 hrs)

Presencia de:

Soplos	Sí	No	Tos	Sí	No
Distensión venosa yugular	Sí	No	Apoyo ventilatorio	Sí	No
Piel marmúrea reticular	Sí	No	Especificar: <u>casco cefálico 12:30 hrs</u>		
Sudoración fría	Sí	No	FiO ₂ : <u>50%</u>		
Palpitaciones	Sí	No	Periodos de apnea:	Sí	No
Falta de energía	Sí	No	Especificar: _____		
Disnea	Sí	No	Retracción xifoidea:	Sí	No
Aleteo nasal	Sí	No	Especificar: _____		
Cianosis	Sí	No	Disociación toraco-abdominal: Sí	No	
<u>cianosis distal mínima</u>	Sí	No	Especificar: _____		
Estertores	Sí	No	Limitaciones para el movimiento: Sí	No	
			Especificar: _____		



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Licenciatura en Enfermería



Capacidad de padres/tutores para crear un entorno propicio para el crecimiento y desarrollo del recién nacido en caso negativo, especificar: _____

Resultados de estudios de laboratorio y gabinete (registrar fecha): 15 de febrero de 2018

V. PATRÓN REPOSO/ SUEÑO

Presencia actual de:

Cansancio	Si	No	Bostezos	Si	No
Ojeras	Si	No	Llanto	<input checked="" type="checkbox"/>	No
Párpados inflamados	Si	No	Irritabilidad	<input checked="" type="checkbox"/>	No
Enrojecimiento de conjuntivas	Si	No	a la manipulación		

Otros: presencia de epicanto interno Especificar: _____

Horas de sueño habituales en 24 horas: periodo de sueño de 1hr, interrumpidos.

Calidad del sueño: sin conciliar largos periodos de sueño (1hr aprox)

Horas de sueños en 24 horas durante la estancia hospitalaria: _____

VI. PATRÓN COGNITIVO/ PERCEPTUAL

Estado físico y mental actual

Nivel de conciencia: coniente, activa, inquietud y llanto frecuentes

Orientación (persona, tiempo, espacio): _____

Escala de Glasgow: _____

Presencia de:

Crisis convulsivas	Si	No	Cefalea	Si	No	Nistagmus	Si	No
Midriasis	Si	No	Hiperreflexia	Si	No	Parálisis	Si	No
Miosis	Si	No	Llanto constante	<input checked="" type="checkbox"/>	No	Otros	Si	No
Anisocoria	Si	No	Reflejo de succión	<input checked="" type="checkbox"/>	No	Especificar: _____		
Irritabilidad	<input checked="" type="checkbox"/>	No	Reflejo de deglución	<input checked="" type="checkbox"/>	No	inadecuado		
Dolor	<input checked="" type="checkbox"/>	No	Signos meníngeos	Si	No			

Palpación en abdomen



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Licenciatura en Enfermería



Alteraciones en:

Vista Sí ~~No~~ Especificar

Olfato Sí ~~No~~ Especificar

Audición Sí ~~No~~ Especificar

Gusto Sí ~~No~~ Especificar

Moro ✓

Presencia de reflejos normales en el recién nacido ¿cuáles? Babinski ✓

Característica del tono muscular ligera hipotonía muscular

Fontanela anterior y posterior, especificar: normales, normales, suturas presentes y afrontadas

Características de la información que tiene los padres/tutores sobre los cuidados del recién nacido en el hogar, especificar: los padres desconocen de los cuidados especiales

que necesitan un bebé con Trisomía 21

Existencia de capacidad en los padres/tutores para la toma de decisiones (sí) en caso negativo especificar ¿por qué? _____

VII. PATRÓN DE AUTOIMAGEN/AUTOCONCEPTO

Presencia actual de:

Nerviosismo Sí No

Suspiros ~~Sí~~ No

Dificultad para relajarse ~~Sí~~ No

Otros ~~Sí~~ No Impulsividad, Dolor

Existencia de preocupaciones y/o temor en los padres/tutores (sí) en caso afirmativo, especificar:

Estabilidad en la salud de su hijo y miedo a que existan problemas a futuro

Satisfacción en los padres/tutores con el cumplimiento del cometido (), especificar:

Estado de ánimo de los padres/tutores, especificar: Preocupación, nerviosismo, tensión, estrés, cansancio

Ayuda que la enfermera(o) puede brindarles, especificar: Sí, orientación acerca de los cuidados a su hijo

Existencia de cooperación en los cuidados (sí) negativo, especificar: no



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Licenciatura en Enfermería



VIII. PATRÓN ROL/RELACIONES

Presencia actual de:

Lugar que ocupa el recién nacido en la familia: tercer hijo

Número de hermanos: 2 (11 y 4 años)

Estado civil de los padres, especificar: casado

Existencia de dificultades en la familia: no

Existencia de sentimientos de pérdida en los padres/tutores (s) en caso afirmativo, especificar: miedo a la muerte de su hija por su estado de salud

Existencia de dificultades en la familia: (no) en caso afirmativo, especificar: _____

Ayuda que la enfermera (o) puede brindarle: informar acerca del estado de salud, orientar sobre Síndrome de Down

Personas significativas para el usuario (s): abuela materna y paterna, tío materno

IX. PATRÓN SEXUALIDAD/ REPRODUCCIÓN

Estado físico actual

Presencia de:

Mujer			Hombre		
Clitoris agrandado	Sí	No	Epispadias	Sí	No
Labios fusionados	Sí	No	Hispadias	Sí	No
Sangrado transvaginal	Sí	No	Fimosis	Sí	No
			Hidrocele	Sí	No
			Hernias	Sí	No

Indiferencia sexual u otras, especificar: Ninguna

X. AFRONTAMIENTO/ ESTRÉS

Presencia actual de

Inquietud	Sí	No	Boca seca	Sí	No
Tensión muscular	Sí	No	Negación del problema	Sí	No N/A
Rotura rígida	Sí	No	Hipersensibilidad a la crítica	Sí	No N/A
Manos húmedas	Sí	No	Conducta manipuladora	Sí	No N/A



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Licenciatura en Enfermería



Autocompasión Sí No ~~NA~~ Otros
Conducta autodestructiva Sí No ~~NA~~ _____
Cambios en el estilo de vida Sí No ~~NA~~

Existencia de estrés en padres/tutores relacionado con el cuidado del recién nacido (S) en caso afirmativo, especificar: dejan en los cuidados específicos que su hijo requiera en el futuro además de su estado de salud

Adaptación de la familia al recién nacido (S), en caso negativo, especificar:

los padres desearon el dx de Valentina por lo que al inicio sintieron miedo sin embargo ellos aceptan dicho diagnóstico y están dispuestos a hacer todo por su hijo
Respuesta de familiar ante la actual enfermedad: buscamos centros de apoyo para ayudar a su hija a que se desarrolle lo mejor posible.

Existencia de búsqueda y aceptación de cuidados para la conservación y/o recuperación de la salud durante la enfermedad (S) negativo, especificar: _____

Ayuda que la enfermera (o) puede proporcionar a los padres/tutores, especificar: _____

XI. PATRÓN VALORES/ CREENCIAS

Actitud religiosa de los padres/tutores, especificar: religión católica

Demanda de servicios religiosos para el recién nacido (S), en caso afirmativo, especificar: bautismo

Mitos y creencias de los padres/tutores relacionados con el cuidado del recién nacido, especificar: ninguno

Ayuda que la enfermera (o) puede brindarle: _____

Apéndice D

Escala CRIES (Crying, Requires Oxygen to Maintain Saturation > 95%, Increased Vital Signs, Expression, Sleepiness)

Parámetros	0	1	2
Llanto*	No	Tono agudo, consolable	Tono agudo, inconsolable
FiO2 para SaO2 >95%	No	Requiere FiO2 <30% de oxígeno	Requiere FiO2 >30% de oxígeno
Frecuencia cardiaca	Normal	↓ <20% del basal	↑ >20% del basal
Expresión	Normal	Muecas	Muecas/ gemidos
Sueño	Normal	Se despierta a intervalos frecuentes	Se despierta constantemente

Nota: Sin dolor de 0-1; Dolor leve de 2-4, medidas no farmacológicas; Dolor moderado 5-7, medidas no farmacológicas más soporte farmacológico; Dolor severo ≥7, medidas farmacológicas.

*El llanto de dolor es de tono altamente agudo

Fuente: SS, 2015.

Apéndice E

Escala Glasgow Modificada para Lactantes

Actividad	Mejor respuesta
<i>Apertura de ojos</i>	
Esponánea	4
Al hablarle	3
Con dolor	2
Ausencia	1
<i>Verbal</i>	
Balbuceo, palabras y frases adecuadas, sonrío, llora	5
Palabras inadecuadas, llanto continuo	4
Llanto y gritos exagerados	3
Gruñidos	2
Ausencia	1
<i>Motora</i>	
Movimientos espontáneos	6
Localiza el dolor	5
Retirada al dolor	4
Flexión anormal	3
Extensión anormal	2
Ausencia	1

Nota: Traumatismo leve de 14 a 15 puntos; Traumatismo moderado de 9 a 13 puntos; Traumatismo severo \leq 8 puntos.

Fuente: SSA, 2008.

Apéndice F

Fotos de la Curación de Herida Quirúrgica



Apéndice G

Guía de Orientación en Estimulación Temprana: para Niños y Niñas con Síndrome de Down de 0 a 6 años



Nota: Fuente: Fundación Juan Paulo Murizaga Figari

Apéndice H

Intervención con los Padres de VMG

