



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:

**“PERFORACIÓN INTESTINAL NEONATAL, ORIENTADO A LOS
CUIDADOS DE ENFERMERÍA”**

Requisito previo para optar el Título de Licenciada en Enfermería

Autora: Freire Medina, Mónica Carolina

Tutor: Lic. Mg. López Herrera, José Luis

Ambato-Ecuador

Octubre, 2017

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor de Análisis de Caso Clínico sobre el tema: **“PERFORACIÓN INTESTINAL NEONATAL, ORIENTADO A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA”** de Mónica Carolina Medina Freire, estudiante de la carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometida a evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Agosto del 2017

EL TUTOR

.....
Lic. Mg. López Herrera, José Luis

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el análisis del Caso Clínico sobre “**PERFORACIÓN INTESTINAL NEONATAL , ORIENTADO A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA**” como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Agosto del 2017

LA AUTORA

.....

Medina Freire, Mónica Carolina

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este análisis de caso o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación.

Cedo los derechos en línea primordiales de mi tesis con fines de difusión pública además apruebo la reproducción de este análisis de caso, dentro de las regulaciones de la universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando los derechos de autora.

Ambato, Agosto del 2017

LA AUTORA

.....

Medina Freire, Mónica Carolina

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Análisis de Caso Clínico sobre el tema “**PERFORACIÓN INTESTINAL NEONATAL, ORIENTADO A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA**” de Mónica Carolina Freire Medina, estudiante de la carrera de Enfermería.

Ambato, Octubre del 2017

Para constancia firman

.....

PRESIDENTE/A

.....

1er VOCAL

.....

2do VOCAL

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a Dios por haberme dado la vida, gracias padre por ser una bendición tan grande para mi vida por tu generosa entrega y desinteresado amor, por la fuerza diaria por darme valentía y no desmayar ante muchas circunstancias de la vida, por la sabiduría e inteligencia para poder culminar con éxito todas las metas propuestas, permitiéndome llegar hasta este punto de mi formación profesional.

A mis padres porque son un bendición de Dios, siendo el pilar fundamental en mi vida formándome de valores y fuerza para jamás desmayar, por el esfuerzo y dedicación diaria en su trabajo gracias por ser unos padres ejemplares y amigos fieles que jamás fallan, por su ayuda incondicional en buenos y malos momentos demostrándome su amor, paciencia y ayuda incondicional para poder llegar a culminar mis estudios y mis metas

Carolina Freire

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a mi precioso Dios por darme la oportunidad de culminar una de mis metas propuestas de ser una gran profesional

A mis padres, hermanos por ser ese motivo de fuerza y dedicación por su apoyo y amor sincero

A la Universidad Técnica de Ambato por haberme dado la oportunidad de formarme de valores y principios en mi etapa pre profesional

A mis docentes que son el pilar fundamental en todo el proceso de educación, por impartir sus conocimientos, su paciencia, consejos y experiencias vividas

Al Hospital Provincial General de Latacunga por darme la oportunidad de conocer a grandes profesionales llenos de amor a su profesión y entrega incondicional, me llevo los más gratos recuerdos.

Un agradecimiento especial a mi tutor Lic. Mg José Luis Herrera López por su ayuda presta de sus conocimientos quien me ha guiado durante este proceso gracias a su exigencia, paciencia, tiempo y esfuerzo diario para llegar a culminar esta investigación

Carolina Freire

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN	x
SUMMARY	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	3
2.1. OBJETIVO GENERAL.....	3
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
III. INFORMACIÓN DISPONIBLE Y NO DISPONIBLE	4
3.1 INFORMACIÓN DISPONIBLE.....	4
3.2 DATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA.....	4
3.3 NOTA DE INGRESO.....	5
IV. DESARROLLO	29
4.1 DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO	29
4.2 DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO	32
4.3 ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD	33

4.4	IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS:	34
4.5	CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA ..	38
4.6	PROPUESTA TRATAMIENTO ALTERNATIVO	40
V.	CONCLUSIONES:.....	55
VI.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
	BIBLIOGRAFÍA	56
	LINKOGRAFÍA.....	58
	CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASES DE DATOS UTA	59
VII.	ANEXOS	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1	Caracterización De Las Oportunidades De Mejora.....	38
-------------------	---	----

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**“PERFORACIÓN INTESTINAL NEONATAL, ORIENTADO A LOS
CUIDADOS DE ENFERMERÍA”**

Autora: Freire Medina, Mónica Carolina

Tutor: Lic. Mg. López Herrera, José Luis

Fecha: Agosto 2017

RESUMEN

El presente análisis trata de una perforación intestinal que es un problema de salud poco común a nivel hospitalario, constituyendo una importante causa de morbi y mortalidad en la población mundial.

En él se encuentra información detallada de un neonato , nacido en un Hospital básico de 3 días de vida, sin antecedentes familiares de importancia, con el diagnóstico de obstrucción intestinal acompañado de nauseas al nacimiento, presentando: abdomen distendido globoso, ruidos hidro aéreos; por lo cual es referido a esta casa de salud, es ingresado por emergencia para realizar exámenes específicos y de laboratorio, los mismos que son valorados por el médico, dando como diagnostico (Perforación Intestinal), se realizó intervención quirúrgica de resección de zona ileocecal más ileostomía terminal, actualmente es referida a un tercer nivel en UCI (unidad de cuidados intensivos) para ser tratado este tipo de patología.

Para el desarrollo de este trabajo se utilizó una metodología descriptiva obtenida en la Historia Clínica que reposa en la unidad de salud, basados en factores de riesgo biológico, ambientales, estilos de vida y exámenes de laboratorio, de igual modo una entrevista verbal donde se pudo indagar los detalles de la enfermedad, no se buscó la causa específica de la patología pero se atribuye a que muchos son las causas que conllevan a esto, además será sustentado con fuentes bibliográficas, libros, documentos y artículos científicos. Se identificó que el paciente después de ser intervenido quirúrgicamente a causa de una perforación intestinal, presento

secuelas que modificaron su estilo de vida lo cual contribuyo al desarrollo de una guía intrahospitalaria dirigida a todo el personal de enfermería para el área de neonatología ya que independientemente este tipo de pacientes requieren cuidados específicos que contribuyan la recuperación del paciente.

PALABRAS CLAVES: PERFORACIÓN_INTESTINAL, NEONATAL,
CUIDADOS_ENFERMERÍA, OBSTRUCCIÓN_INTESTINAL,
HIDRO_AÉREOS

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF THE HEALTH SCIENCES
NURSERY CAREER

**“NEONATAL GASTROINTESTINAL PERFORATION ,ORIENTED
NURSING CARE”**

Author: Mónica Carolina Freire Medina

Tutor: Lic. Mg. López Herrera, José Luis

Date: August 2017

SUMMARY

The present analysis deals with an intestinal perforation that is a rare health problem at the hospital level, constituting an important cause of morbi and mortality in the world population.

In it is detailed information of a neonate, born in a Basic Hospital of 3 days of life, with no family history of importance, with the diagnosis of intestinal obstruction accompanied by nausea at birth presenting: globular distended abdomen, hydroaereous noises; For which he is referred to this health home, is admitted by emergency to perform specific and laboratory tests, the same ones that are assessed by the physician, giving as a diagnosis (Intestinal Perforation), surgery was performed resection of ileocecal area more Terminal ileostomy, is currently referred to a third level in UCI (intensive care unit) to be treated this type of pathologies.

For the development of this work we used a descriptive methodology obtained in the Clinical History that rests in the health unit, based on biological risk factors, environmental, lifestyle and laboratory tests, likewise a verbal interview where we could Inquiring the details of the disease, the specific cause of the pathology was not sought but it is attributed to many causes that lead to this, and will be supported by bibliographical sources, books, documents, scientific articles. It was identified that the patient, after being surgically operated because of an intestinal perforation, presented sequels that modified his lifestyle which contributed to the development of an intra hospital guide for all the nursing staff for the area of neonatology since

independently this Type of patients require specific care that will contribute to patient recovery.

KEYWORDS:INTESTINAL_PERFORATION,NEONATAL,
NURSING_CARE, INTESTINAL_OBSTRUCTION, AIR_HYDRO

I. INTRODUCCIÓN .

La perforación intestinal es una causa frecuente de peritonitis, su etiología no se ha dilucidado aunque los estudios sugieren que la lesión es el resultado de una alteración mecánica relacionado con el aumento de la presión del estómago , no se descartan también los manipuleos en la sala del recién nacido, al ventilar con ambu o al introducir la sonda nasogástrica, este problema se presenta con frecuencia cada vez mayor debido al incremento de recién nacidos con bajo peso que sobreviven las etapas agudas.

La recuperación constante en las cifras de supervivencia del neonato con perforación intestinal corresponde no solo a la mejoría del tratamiento en la sala de cuidados intensivos y el quirófano sino también al pronto reconocimiento clínico de la patología, que permite una intervención rápida y efectiva.

La perforación intestinal a nivel de Latino América es la enfermedad gastrointestinal menos frecuente en la etapa neonatal, teniendo una mortalidad del 50% en recién nacidos con peso menor de 1500 gramos al nacer hay entre uno y tres casos por cada mil nacimientos, y entre los pacientes en unidad de cuidados intensivos (UCI), alcanzando entre el 12 – 14% de recién nacidos, se desconoce la causa aunque lo más probable es que sea de origen multifactorial siendo una de ellas la utilización de sondas rectales (Rivera.M, 2016).

Se estima que en Ecuador entre 1 a 3 por 1000 recién nacidos (RN) vivos padecen de esta patología siendo del 1 al 7.7% ingresados en unidad neonatales, esta es una patología que afecta principalmente con un aumento de la incidencia en el grupo de los menores de 1500 gramos hasta un 2 a 10%, según los hospitales. Actualmente existe una disminución de mortalidad por perforación intestinal debido a una

mejoría general en el cuidado neonatal a través de implementación de protocolos terapéuticos (López.G, 2013)

A nivel de Cotopaxi la incidencia se ha estimado en 1.1% en neonatos con bajo peso al nacer y aumentando a 7.4 % (López.G, 2013) en neonatos menores de 1.000 gramos en unidad de cuidados intensivos neonatales no se encuentran factores etiopatogénicos conocidos denominándose a estas “perforaciones intestinales espontáneas (PIE)”, ya que generalmente afectan a neonatos sanos, y su etiología es desconocida.

El presente análisis de caso se realizó en el Hospital Provincial General de Latacunga que se encuentra en la provincia de Cotopaxi, cantón de Latacunga, Parroquia de Zumbahua

La finalidad de este trabajo se orienta a la identificación de los factores sociodemográficos que intervinieron en la evolución de la enfermedad, por lo que se vio la necesidad de elaborar una guía intrahospitalaria para pacientes con perforación intestinal, dirigido a todo el personal de Enfermería que laboran en el servicio de neonatología con el objetivo de brindar una atención adecuada y oportuna.

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Analizar los factores socio demográfico que intervinieron en la evolución de la enfermedad mediante la revisión bibliográfica y de la Historia Clínica

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los punto críticos que se presentaron durante la enfermedad
- Determinar las oportunidades de mejora en relación a los cuidados de enfermería
- Proponer un tratamiento alternativo de enfermería para mejorar la atención en este tipo de patología

III. INFORMACIÓN DISPONIBLE Y NO DISPONIBLE

3.1 INFORMACIÓN DISPONIBLE

Se ha especificado la información obtenida de la Historia Clínica (factores de riesgo biológico, ambientales, estilos de vida, y en la unidad de Salud en la que se obtuvo la HCL, estudios de laboratorio)

La información utilizada en el análisis de caso está relacionado con la historia clínica que reposa en el área de estadística del Hospital Provincial General de Latacunga, el documento permitió recolectar la siguiente información: el motivo de referencia, antecedentes patológicos de los padres o familiares, ingreso y egreso al área de neonatología, resultados exámenes de laboratorio, sintomatología principal, evolución correspondiente de la patología, facilitando con esto un diagnóstico para proponer un tratamiento alternativo, para lograr sobrellevar la patología mencionada anteriormente, se pudo evidenciar informes de enfermería detallado de cada turno, por lo cual se logró obtener información de gran relevancia para el planteamiento y elaboración de una guía clínica intrahospitalaria en pacientes que necesitan cuidados intensivos con la finalidad de dar cuidados necesarios en este tipo de patología.

Otra fuente de información importante que permitió fundamentar el presente análisis de caso fue la búsqueda en páginas de internet de autores nacionales y extranjeros que proporcionan una información adecuada y amplia sobre la patología

3.2 DATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA

EMERGENCIA:

Nota de ingreso, neonato irritable hipo activo, reactivo al manejo, referido a esta casa de salud por que hace 3 días (desde su nacimiento no realiza la deposición)

al examen físico se evidencia piel icterica Kramer III, abdomen distendido globoso, ruidos hidro aéreos con Diagnóstico: Obstrucción intestinal por lo cual se decide el ingreso a neonatología, indicaciones médicas: mantener en cuna de calor radiante cada 3 horas, mantener temperatura de 36.5- 37°C, mantener saturación de oxígeno entre 90-95%, nada por vía (NPO), dextrosa en agua al 10% 1000 mililitros más 5 mililitros de Gluconato de calcio pasar 160 mililitros más 4 mili equivalentes (MEq) de sodio más 2 mili equivalentes (MEq) de potasio pasar intravenoso en 24 horas, ecografía de biometría hemática, proteína c reactivo, por lo cual se decide manejo con fototerapia sus cuidados, curva de peso, sonda nasogástrica a caída libre ,comunicar a familiares referencia a tercer nivel, informe de enfermería al ingreso: afebril, hidratado activo llanto fuerte abdomen suave globoso, vía periférica permeable se envía medicación prescrita, se envía placa de Rayos X

3.3 NOTA DE INGRESO

09 de Abril del 2017

Recién nacido de sexo masculino de 3 días de nacido, nace en el hospital por parto céfalo vaginal producto de primera gesta, edad gestacional al nacimiento 37.3 semanas antecedentes prenatales: Controles 8 en el hospital, Ecografía: por 2 ocasiones con reportes normales, hierro y ácido fólico desde los tres meses hasta el final del embarazo, aplicación de vacuna antitetánica una sola dosis, vacunas anti influenza desconoce complicaciones durante el embarazo hospitalización por dos ocasiones por amenaza de parto pre termino e infección de vías urinarias recibe tratamiento profilaxis por una ocasión a las 24 semanas de gestación, ruptura prematura de membranas no refiere, antecedentes natales neonato de sexo masculino producto de primigesta en el hospital, a las 00:40 Apgar: 8-9 Capurro: 37.3 semanas Peso: 2050 gramos, Talla 47 cm Perímetro cefálico 32cm, recibe profilaxis ocular y antihemorrágicos Tipo sanguíneo ORH(+), antecedentes maternos: madre de 20 años de edad nacido y residente en Zumbahua indígena, unión libre estudios secundaria incompleto, ocupación quehaceres domésticos, antecedentes radiológicos personales no refiere antecedentes quirúrgicos, no refiere

antecedentes Gineco obstétrico Gesta 1 Abortos 0 Cesáreas 0 Partos 1 Hijos vivos 1 gesta 1 masculino de tres días planificación no refiere, antecedentes paternos padre de 18 años de edad nacido y residente el Zumbahua, indígena unión libre instrucción secundaria incompleto ocupación no refiere al momento, antecedentes patológicos personales no refiere antecedentes quirúrgicos no refiere antecedentes patológicos Familiares no refiere, motivo de consulta ausencia de deposición desde el nacimiento.

10 de Abril del 2017

Indicaciones al ingreso del paciente, mantener cuna de calor radiante, control de signos vitales cada 3 horas, FC (frecuencia cardiaca): 150 X' FR (Frecuencia respiratoria): 49X' STO2(Saturación de oxígeno):90% T(temperatura): 36.6 °C P/A (presión arterial): 75/49 signos vitales dentro de los parámetros normales, exámenes de laboratorio: biometría hemática, leucocitos:3.50x10⁹/UL Eosinofilos: 20 neutrófilos: 55 linfocitos: 303 monocitos: 7.0 hematocrito: 57.5% hemoglobina :18.10 plaquetas:95 química sanguínea : glucosa: 83.0mg/dl creatinina 0.46 proteína c reactivo, al ingreso se observa bilirrubina total: 15.00 bilirrubina directa 1.20 por cuantitativo ultrasensible: 15 por lo cual se decide manejo con fototerapia y sus cuidados curva de peso, sonda nasogástrica a caída libre referencia a tercer nivel, peso diario: 2030gr glicemia en este momento 75 miligramos / decilitro entre los cuidados de enfermería para 24 horas: recepción del recién nacido mantener en fototerapia más protección ocular y de genitales, control de signos vitales cada 3 horas mantener líquidos intravenosos, cuidado de sonda nasogástrica , peso diario, enviar ecografía, se prescribe medicación paracetamol 30 miligramos diluido en 5 mililitros de dextrosa en agua al 5% en este momento y por razones necesarias, Ceftriaxona 100 mg intravenoso cada 12 horas, suspendido por indicación médica ,Gentamicina 5mg intravenoso cada 12 horas, brindar medidas de higiene confort y bioseguridad, cambiar de posición cada tres hora, gestionar referencia a tercer nivel brindar medidas de bioseguridad, reportar novedades

el día 10/04/2017 medico de turno realiza varias llamadas a diferentes hospitales para insistir en referencia a un tercer nivel de salud, no se recibe respuesta de

algunos hospitales y de otros refieren que no hay suficiente espacio físico, médico residente entrega parte operatorio a cirujano general sin firma de cirujano residente ya que manifiesta que ese tipo de cirugía no se realiza nota médica: se observa en radiografía de abdomen con signos de perforación intestinal, neumo peritoneo, por lo que se decide iniciar antibiótico terapia y referencia a hospital de III nivel. En la visita nocturna recién nacido que permanece en fototerapia en nada por vía oral abdomen distendido, globoso piel brillante con eritema abdominal en regulares condiciones generales con sonda nasogástrica a caída libre sin eliminación de líquido vía periférica permeable se administra medicación, diuresis ausente.

Análisis:

En este día de evolución el médico y el personal de enfermería determinan que al ingreso el paciente presenta zona de kramer III piel seca escamosa, por lo que se decide realizar exámenes de laboratorio en el cual se evidencia bilirrubinas totales: 15.00mg/dl siendo el valor normal 12.00mg/dl bilirrubina directa 1.20 PCR(proteína C reactivo) por lo cual se valoró el peso del recién nacido, las horas de vida y la concentración sérica de bilirrubina para someter al recién nacido a fototerapia, permitiendo la disminución de los niveles de bilirrubina.

Se evidencia tolerancia gástrica suspendida por signos de abdomen globoso, brillante y ruborizado por lo cual se coloca sonda nasogástrica para hacer descompresión del estómago y disminuir las posibilidades de aspiración, se evidencia cuidados de enfermería en fototerapia como protección ocular y de genitales, cabe destacar la importancia de colocación de sábanas blancas, realizar cambios posturales cada tres horas con el fin de aumentar la superficie cutánea expuesta a la luz, cambio y aseo de protección ocular y de genitales cada 12 horas, verificar y regular la temperatura de la incubadora, educar a la madre sobre la importancia de apagar la fototerapia y retirar el protector ocular para amamantar, evitando sacar al niño en tiempos prolongados, como establece (Maisels J, 2008) *“que La fototerapia es la exposición del neonato como en este caso que presenta*

15.00 mg/dl de bilirrubina indirecta lo que es indispensable la exposición a la luz para que sea absorbida y degradada la bilirrubina impregnada en la piel, que serán eliminadas en el organismo“

11 de Abril del 2017

en la visita diurna médico, recién nacido días de vida 5, días de hospitalización 3 , diagnostico perforación intestinal, Hiperbilirrubinemia, recién nacido que permanece en fototerapia en regulares condiciones generales, con sonda a caída libre con drenaje, activo reactivo irritable, llanto fuerte cabeza normo cefálica fontanela aleo normo tenso, boca mucosas orales semi húmedas, tórax simétrico expansible, corazón ruidos cardiacos ritmos pulmones murmullo vesicular conservado abdomen distendido duro a la palpación más dolor se observa eritema que se extiende hasta región inguinal, ruidos hidro aéreos ausentes, genitales masculinos, extremidades simétricas no edema paciente en regulares condiciones que necesita manejo de tercer nivel, se continua insistiendo referencia, indicaciones médicas: mantener en fototerapia más protección ocular y de genitales (suspender) peso diario 2040gr, dextrosa en agua al 10% 1000 mililitros más 5 mililitros de Gluconato de calcio más 4 mili equivalentes(MEq) de sodio más 2 mili equivalentes (MEq) de potasio pasar 240 mililitros intravenoso en 24 horas, Imipenem 50 miligramos diluido en 20 mililitros de sodio solución al 0.9% pasar en 2 horas cada 12 horas, Gentamicina 5 miligramos intravenoso cada 12 horas,

monitoreo permanente sonda nasogástrica a caída libre , pendiente resultados de hemocultivo, insistir referencia a hospital de III nivel, termo cuna a 34°C para mantener temperatura entre 36.5-37°C, Ranitidina 2miligramos intravenoso cada 8 horas, Tramal 2 miligramos cada 8 horas, cuidados de enfermería para 24 horas: mantener en cuna corriente, suspender fototerapia, control de signos vitales cada 3 horas, peso diario, mantener temperatura entre 36.5 a 37°C, administrar medicación prescrita, mantener vía periférica permeable, mantener y dar cuidados de sonda a caída libre, monitoreo permanente, pendiente resultados de hemocultivo, pendiente referencia a hospital de III nivel, mantener en termo cuna a temperatura indicada,

realizar cambios de posición, cumplir con normas de bioseguridad, reportar novedades explicando riesgo y beneficio a los padres las cuales autorizan y aceptan.

11/04/2017 9:30

Se difiere estudio por la condición crítica del paciente hasta nueva orden se conversa con cirujano y sugiere evitar cualquier interrupción por cirugía

11/04/2017 9:40

Paciente que por encontrarse varios días sin alimentación se indica alimentación parenteral se agregan nuevas indicaciones, dextrosa al 10% pasar 171 mililitros más proteínas al 15% pasar 16 mililitros más oligoelementos 1 mililitro más Gluconato de calcio 24 mililitros más cloruro de sodio 1.25 mililitros más potasio 1.2 mililitros pasar 192 mililitros en 24 horas.

11/04/2017 10:30

Cirugía comunica que si se podrá realizar el procedimiento quirúrgico teniendo en cuenta que se ha comunicado que el niño necesitaba atención de tercer nivel y que hasta el día de hoy no se ha podido tener espacio físico para su recepción se procede a realizar acto quirúrgico, parte operatorio recién nacido egresa de sala de neonatología a centro quirúrgico con piel seca, llanto fuerte irritable al manejo, permanece en nada por vía oral con sonda nasogástrica a caída libre al momento sin eliminación, abdomen globoso, se recanaliza vía periférica se registran últimos signos vitales al momento estable se administra medicación intravenosa prescrita 11:30 recién nacido ingresa a centro quirúrgico, activo, reactivo, piel seca, irritable con sonda nasogástrica a caída libre sin drenaje, mucosas orales semi húmedas abdomen globoso, vía periférica permeable en miembro superior izquierdo, se recibe con insumos completos, nota de recibimiento a quirófano se recibe a recién nacido en cuna térmica desacoplado a ventilación mecánica con efectos escasos de la anestesia, se observa en recién nacido activo, responde a estímulos dolorosos y

táctiles, se observa con esfuerzo respiratorio eficiente se recibe con signos vitales FC(frecuencia cardiaca) 114x' FR(frecuencia respiratoria) 44x' STO2 (saturación de oxígeno) 99% T/AM (tensión arterial media) 52mmHg Examen físico Abdomen: blando no se ausculta ruidos, se observa con apósito seco y limpio Glicemia: 101mg/dl Gasometría arterial PM : 7.34 PCO2: 33.7 PO2: 65.5 MCO3: 17.9 MB: 18.5 Mot: 54% Na: 144.6 k: 4.69 Ca:1.27 Cl:117 Lactato: 2.26 gasometría en parámetros aceptables indicaciones de cirugía, control de ingesta y eliminación ingresos: 200.2 ml eliminación: 83ml peso diario 2040gr, cuidado de ostomía, paracetamol 30 mg vía intravenosa diluido en 5mililitros de dextrosa al 5% cada 6 horas, histopatológico de muestra íleo cecal, continua con hidratación anterior, glicemia: 101mg/dl continua con antibiótico terapia, resultados de hemocultivo, observación, visita de cirugía, glicemia y Hto capilar. Nota post operatoria: diagnóstico post quirúrgico: perforación de ciego cirugía realizada: resección de zona íleo cecal + ileostomía terminal hallazgos bridas adheridas de ciego hacia los órganos pélvicos, colon lleno de meconio, perforación de ciego con salida de meconio a la cavidad pélvica, complicaciones cirugía tipo contaminada anestesia general informe de enfermería postquirúrgica recién nacido egresa de quirófano postquirúrgico laparotomía al momento un poco activo al manejo llanto ausente a nivel de ostomía presenta funda en la que elimina liquido verdoso en el trayecto en poca cantidad, se mantiene con monitoreo permanente recibiendo oxígeno por Hood con buena saturación de oxígeno permanece con hidratación vía periférica permeable, medicación administrada control de signos vitales : (FC) frecuencia cardiaca: 110x' (FR) Frecuencia respiratoria: 32x' (T)Temperatura: 36.6°C (STO2) Saturación de oxígeno 99% (T/A)Tensión Arterial:70/50 signos dentro de los parámetros normales, control de drenaje, control de ingesta y excreta cuidados de ostomía, visita con el cirujano.

Análisis:

Paciente es intervenido quirúrgicamente con el diagnóstico de perforación de ciego cirugía realizada, resección de zona íleo cecal + ileostomía terminal, durante el acto quirúrgico se observaron áreas desvitalizadas afectadas con el objetivo de suplir

vías naturales de excreción, en el informe de enfermería postquirúrgico se menciona la eliminación de líquido verdoso en poca cantidad por ileostomía, entre los cuidados se inicia con control de drenaje, monitoreo permanente, cuidados de ostomía sin especificación, dentro de los cuidados en pacientes con ileostomía es imprescindible la valoración y registro del asa intestinal color, tamaño y si existe sangrado ,poniendo en práctica las normas de asepsia y antisepsia al realizar las curaciones observando el aspecto de la piel alrededor del estoma, de esta manera se puede brindar a los padres los conocimientos precisos en determinadas habilidades potenciando actitudes para la adaptación de la situación, como menciona (Grinspun D, 2009) *“que la intervención realizada tiene sustento científico ya que durante la evolución de la ostomía, se evidencia que los cuidados son acorde a lo que el neonato necesita y el objetivo de colocar una bolsa colectora alrededor del estoma ayuda a la recogida eficaz del efluente, manteniendo la integridad de la piel periostomal para facilitar la detección y valoración de complicaciones siendo imprescindible las curaciones frecuentes que consiste en la limpieza del estoma y la zona circundante con agua estéril tibia para eliminar bien los restos ”*

Se inicia con solución de hidratación hipotónica para conseguir una buena estabilidad hemodinámica con aporte de líquidos y electrolitos antes de iniciar nutrición parenteral, en esta evolución medico determina suspensión de oxigenación por HOOD, ya que el neonato puede mantener una saturación de oxígeno ambiental de 98%

12 de Abril del 2017

Indicaciones de neonatología ,mantener en termo cuna con una temperatura entre 36.5-37°C , control de signos vitales cada tres horas , dextrosa en agua al 10% 1000 mililitros más 5 mililitros de Gluconato de calcio más 4 mili equivalentes (MEq) de sodio más 2 mili equivalentes (MEq) de potasio pasar 192 mililitros en 24 horas (suspender), control de ingesta y excreta ingresos:310ml egresos: 210ml, peso diario 2040gr, cuidados de ostomía, paracetamol 30 miligramos vía intravenosa

diluida en 5 mililitros de dextrosa al 5% cada 6 horas, Imipenem 50 miligramos diluido en 20 mililitros de cloruro de sodio al 5% pasar cada 12 horas (suspender) Gentamicina 5 miligramos intravenoso cada 12 horas, sonda nasogástrica a caída libre, pendiente resultado de hemocultivo, ranitidina 2 miligramos intravenoso cada 12 horas alimentación parenteral parcial dextrosa al 10% 240 mililitros, proteínas al 15% 16 mililitros, cloruro de sodio 1.4 mililitros cloruro de potasio 1.2 mililitros Gluconato de calcio 2.4 mililitros, oligoelementos 1 mililitro volumen total 262 mililitros administrar intravenosa en 24 horas a flujo de 10 mililitros hora, informe de enfermería: recién nacido permanece en termo cuna responde a estímulos, al momento permanece con oxígeno por incubadora a 3 litros por minuto con una saturación de oxígeno superior a 88% se mantiene con sonda nasogástrica por lo que elimina liquido verdoso en poca cantidad herida quirúrgica limpio y seco abdomen un poco tenso a la palpación con funda de ileostomía que al momento no drena, vía periférica permeable administración de medicación, realiza diuresis por parte de cirugía indica no movilizar al paciente control de signos vitales (FC) frecuencia cardiaca: 124x' (FR) frecuencia respiratoria: 48x' (T) Temperatura: 36.6°C (STO2) saturación de oxígeno: 89% (T/A) tensión arterial: 56/26

Análisis:

A causa de que recién nacido no puede ingerir alimentos ya que el aparato digestivo no se encuentra funcional se inicia con nutrición parenteral parcial por sonda nasogástrica, se suspende fototerapia, se retira HOOD con una saturación de 89%, se cumplen días de antibiótico, entre los cuidados de enfermería no se evidencia cuidados durante la administración parenteral ya que debe estar bajo estrictas normas de asepsia y antisepsia como la técnica de lavado de manos, utilización de ropa adecuada, el cambio equipo de venoclisis y filtros cada 24 horas para evitar infecciones y la acumulación de residuos que pueden provocar un trombo embolismo, se debe observar la mezcla constantemente en el momento que se está administrando al paciente, en busca de precipitaciones y turbidez ya que los RN son inmunodeprimidos y por esta razón son susceptibles a estas técnicas invasivas, originando infecciones en el sitio del catéter o por contaminación de la mezcla.

Como menciona (Velasco E, 2004) *“que la nutrición parenteral parcial tiene como objetivo lograr el aporte energético y de nutrientes parenterales suficientes para disminuir la pérdida de masa magra y prevenir la deficiencia de vitaminas y minerales, al momento recién nacido presenta una disfuncionalidad en el aparato digestivo y es indispensable aportar contenido proteico energético por sonda nasogástrica mediante la nutrición parenteral parcial”*

13-14 de Abril del 2017

Indicaciones médicas, control de ingesta y excreta *ingresos*: 321.5ml *egresos*: 284ml, peso diario:2130gr alimentación parenteral parcial: dextrosa en agua al 10% 263.7mililitros, proteínas al 15% 21 mililitros, cloruro de sodio: 1.2 mililitros cloruro de potasio: 1mililitro Gluconato de calcio: 2.1mililitros oligoelementos: 1mililitro, volumen total: 290mililitros, informe de cirugía: Se valora paciente de sexo masculino con antecedentes de perforación de ciego más laparotomía más ileostomía día post quirúrgico 3, activo reactivo presencia de sonda nasogástrica produciendo 50 centímetros en 24 horas la ileostomía al momento con poca productividad según informe de enfermería abdomen suave herida en buenas condiciones ostomia al momento no productivo por el cual se indica realizar enemas evacuantes con 3 ml de N-Acetil- cisteína una vez al día como plan de atención de enfermería para las 24horas: control y registro de signos vitales cada 3 horas mantener en termo cuna a temperatura indicada, control de ingesta y eliminación control de peso diario, verificar permeabilidad de vía perifera cambiar solución intravenosa brindar cuidados de ostomia administrar medicación prescrita, preparar la alimentación parenteral, brindar cuidados de bioseguridad mantener monitorizar y reportar novedades, informe de enfermería: paciente activo, reactivo permanece en termo cuna monitorizado piel pálida, con herida quirúrgica limpia y seca en proceso de cicatrización, ileostomía permeable eliminando líquido café en poca cantidad, abdomen suave a la palpación vía periférica permeable, realiza una diuresis, control de signos vitales dentro de los parámetros normales, (FC) frecuencia cardiaca: 148x' (FR)frecuencia respiratoria 48x' (STO2) Saturación de oxígeno 90% (T)temperatura: 37°C (T/A) presión arterial: 68/35

Análisis:

Al aplicar enemas evacuantes con 3 ml de N-Acetil- cisteína se logra estimular al colon facilitando el reblandecimiento y la expulsión de gases obteniendo limpieza por lo cual paciente obtuvo excelente evolución clínica con el tratamiento según (Gómez R, 2013) *“menciona que la realización de enemas evacuantes tiene sustento científico basado en aquellos casos en que se encuentra mayor cantidad de meconio acumulado en íleon o colon generalmente se requiere aplicación de enemas de contraste hipertónicos para resolver la obstrucción por métodos no quirúrgicos con N- acetil cisteína ya que actúa como un agente en el tratamiento para íleo meconial, como mecanismo de acción se basa en la ruptura de los enlaces di sulfuro reduciendo la mucosidad del moco, recalcando la importancia de mantener una adecuada hidratación por vía intravenosa durante su realización”*

15-16 de Abril del 2017

Nuevas indicaciones médicas, control de ingesta y excreta: ingresos: 372 egresos: 321ml, peso diario 2170 gramos, Imipenem 50 miligramos diluido en 20 mililitros de dextrosa al 5% pasar intravenoso en dos horas cada 12 horas, Metronidazol 32 miligramos diluido en 5ml de dextrosa en agua al 5% intravenoso cada 12 horas, alimentación parenteral dextrosa en agua al 10% 265.2 mililitros, Proteínas: 24.5 mililitros, Gluconato de calcio: 2.1 mililitros Cloruro de potasio: 1 mililitro cloruro de sodio: 1.2 mililitros, oligoelementos: 1 mililitro volumen total 295 mililitros intravenoso en 24 horas, informe de enfermería: paciente permanece en termo cuna activo, reactivo, con oxígeno ambiental a 2 litros por minuto persiste color azulado, de saturando 84% con sonda nasogástrica a caída libre, escaso drenaje 1 mililitro de líquido verdoso abdomen tenso a la palpación, recibe curación de herida y de ileostomía, con escaso drenaje meconial , venocicis permeable realiza 2 diuresis, 0 deposición, control de signos vitales, existe una disminución de saturación de oxígeno (FC) frecuencia cardiaca: 126x' (FR) frecuencia respiratoria 38x' (STO2)saturación de oxígeno 88% (T) temperatura: 36.9°C (T/A)presión arterial:

76/41, plan de atención de enfermería para las 24 horas, mantener en termo cuna a 34°C, monitorización y control de signos vitales cada 3 horas, realizar control de ingesta y excreta, peso diario, brindar cuidados de ileostomía, asistir en curación de herida e ileostomía, brindar cuidados de sonda nasogástrica, brindar medidas de higiene y confort, informe de enfermería: paciente reactivo, llanto fuerte permanece en termo cuna con oxígeno ambiental presenta de saturación , piel pálida, sonda nasogástrica a caída libre eliminando liquido verdoso abdomen duro a la palpación con herida quirúrgica enrojecida, ileostomía con escaso drenaje meconial diuresis presente vía periférica permeable se administra medicación

Análisis:

Paciente durante el turno de la mañana desatura a 84% por lo cual medico indica colocación de oxígeno en incubadora a 2 litros por minuto, se presume que la de saturación es ocasionada con relación a herida quirúrgica secundaria a colostomía entre los cuidados de enfermería se realiza control de signos vitales cada 3 horas, siendo imprescindible los cuidados respiratorios para asegurar la perfusión y entrega de oxígeno adecuado, se debe mantener una volemia efectiva determinando la necesidad de soporte ventilatorio como la colocación de oxígeno a través de un halo, cánula nasal o respirador, la monitorización continua primordialmente debe ser vigilada ya que existe variaciones en los signos vitales, observar el color frecuentemente debido a que se torna pálido o terroso, y el relleno capilar aumenta a 3 segundos.

(Gómez R, 2013) *“menciona que al momento que el recién nacido expresa dolor tiende a presentar alteración de los signos vitales, cabe recalcar que los neonatos que son intervenidos quirúrgicamente son sometidos a muchos procesos complementarios que pueden resultar dolorosos y molestos, pudiendo interrumpir el reposo y mantener una alteración de signos vitales”.*

17 de Abril del 2017

Indicaciones médicas: control de ingesta y excreta ingresos: 370ml egresos: 320ml, nuevas indicaciones nutrición parenteral (suspender) Ranitidina 2miligramos intravenoso cada 8 horas, metoclopramida 2miligramos intravenoso cada 8 horas, tramadol 2miligramos intravenoso cada 8 horas, alimentación por sonda nasogástrica con leche materna 2 mililitros cada tres horas, plan de atención de enfermería para 24 horas: mantener en termo cuna con temperatura indicada, control de signos vitales cada tres horas control de ingesta y excreta, control de peso diario, realizar cuidados de ileostomía ,mantener vía periférica permeable, administrar medicación prescrita, asistir en curación de ileostomía, cumplir normas de bioseguridad , dar confort al paciente, reportar novedades, informe de enfermería: paciente activo reactivo llanto fuerte permanece en termo cuna con apoyo de oxigeno ambiental a 2 litros por minuto con sonda nasogástrica a caída libre sin eliminación de líquido, piel pálida se asiste en curación herida quirúrgica con bordes enrojecidos ileostomía permeable, abdomen suave, depresible, piel icterica, vía intravenosa permeable, control signos vitales , saturación de oxigeno disminuido, (FC) Frecuencia cardiaca: 137x' (FR) frecuencia respiratoria 42x' (STO2) saturación de oxigeno 87% (T) temperatura: 36.7°C (T/A) presión arterial: 62/34

Análisis:

Durante el turno de la mañana medico decide suspender nutrición parenteral ya que se logró alcanzar el 75% del aporte calórico por vía parenteral, se inicia alimentación por sonda nasogástrica con leche materna 2ml con el objetivo de medir tolerancia y como aporte calórico energético como menciona (Rose Mari S, 2010) *”que la alimentación por sonda nasogástrica es una técnica de soporte nutricional para administrar los nutrientes directamente en el tracto gastrointestinal con el objetivo de proporcionar menor morbilidad y efecto trófico sobre el tracto gastrointestinal, logrando menos complicaciones metabólicas sépticas y mecánicas, ya que no altera la función hepática y favorece la tolerancia a los alimentos convencionales, evitando así el ayuno prolongado que conduce rápidamente a desnutrición y reducir la morbilidad y mortalidad”*.

Recalcando que los cuidados de enfermería en el manejo de la nutrición enteral, es de gran importancia y prevalencia como la valoración clínica y monitorización: color, frecuencia cardíaca, saturación, ya que pueden presentar hipoxia y bradicardia, la fijación radica en la permanencia y el cuidado de la piel de los recién nacidos, evitando realizar presión al aspirar si ofrece resistencia ya que se puede ocasionar un daño en la mucosa gástrica, como obstrucción nasal y perforación gástrica por el material, la posición incorrecta al administrar puede ocasionar retención en tráquea o esófago

18 de Abril del 2017

Indicaciones médicas: control de ingesta y excreta ingresos: 225ml egresos: 225ml, peso diario: 2080gr, seno materno a libre demanda dextrosa en agua al 10% 1000mililitros + 5 mililitros de Gluconato de calcio pasar 200 mililitros intravenoso en 24 horas más 4miliequivalentes (MEq)de sodio más 2 mili equivalentes (MEq) de potasio aporte de glucosa: 367 aporte calórico total: 65.96,informe de enfermería: paciente activo reactivo con buen reflejo de succión se alimenta de leche materna por jeringuilla, abdomen suave herida quirúrgica limpia y seca ileostomía permeable eliminando liquido verdoso, vía periférica permeable plan de atención de enfermería para las 24 horas: mantener en termo cuna, control y registro de signos vitales cada 3 horas, control de peso diario, alimentación con leche materna por jeringuilla, cambios de posición cada tres horas, brindar cuidados como normas de bioseguridad, asistir a la curación diaria signos vitales dentro de los parámetros normales (FC) frecuencia cardíaca: 156x' (FR) frecuencia respiratoria 50x' (STO2)saturación de oxígeno 90% (T) temperatura: 36.7°C (T/A) presión arterial: 81/39

Análisis:

Durante la mañana medico indica alimentación parenteral parcial , como cuidados de enfermería se realiza cambios de posición cada tres horas para aumentar su confort y disminuir el gasto de energía ya que conlleva a la pérdida de calor, se

brinda normas de bioseguridad, según (Gross L, 2005) *“menciona que los recién nacidos con problemas de perforación intestinal tienen riesgo de presentar lesiones en la piel, debido a la inmovilización prolongada y a la presencia de la herida quirúrgica y de las ostomías”*.

Cabe recordar que la prevención es prioritaria para evitar lesiones entre ellos la rotación de decúbito, el equipo de enfermería se encargará de enseñar a los padres el cuidado y mantenimiento de la colostomía y la piel que lo rodea así como aconsejar del tipo de bolsa que mejor se adapte, deberá realizarse el lavado del estoma y el cambio de bolsa delante de los padres, y animarles a que realicen ellos la técnica respondiendo al momento de sus dudas por lo cual no se menciona en los cuidados.

19 de Abril del 2017

indicaciones médicas suspender control de ingesta y excreta peso diario: 2140gr, pendiente transito colonico, informe de enfermería: paciente activo, reactivo permanece en termo cuna, satura a 85% con oxígeno a 2 litros por minuto, buen reflejo de succión y tolerancia gástrica se apoya a la madre en el manejo del recién nacido y técnicas de lactancia, hidratado, herida abdominal en buenas condiciones, recibe baño venoclisis permeable, recibe medicación prescrita, se cambia funda de ileostomía hay drenaje de color verdoso ,realiza 2 diuresis signos vitales dentro de los parámetros normales frecuencia cardiaca: (FC) 130x' (FR) frecuencia respiratoria 50x' (STO2) saturación de oxígeno 92% (T) temperatura: 36.5°C presión arterial: 82/50

Análisis:

Medico indica suspensión de ingesta y excreta ya que el paciente se encuentra en mejores condiciones, obteniendo un buen reflejo de succión y tolerancia gástrica, eliminando líquido en moderada cantidad por ileostomía, pendiente realizar transito colónico para verificar si existe restos de heces o no en el intestino según (Pedregal J, 2006) *“menciona que el transito colónico es la medición del tiempo con marcadores radiopacos es una prueba diagnóstica de gran utilidad en pacientes con estreñimiento y en la evaluación de diarrea no explicada permitiendo medir el tiempo de tránsito aproximado de todo el intestino para su realización, el paciente ingiere marcadores radiopacos y posteriormente se toman radiografías de abdomen con el objetivo de evaluar su evacuación. Para ello existen varios métodos. Se han definido tres patrones de motilidad del colon, que constituyen el diagnóstico del examen normal, patrón de inercia colónico, tránsito lento y patrón de obstrucción en el tubo de salida.”*

20 de Abril del 2017

Indicaciones médicas: pesodiario: 2130gr, Metoclopramida 2 miligramos intravenoso cada 8 horas (suspender), biometría hemática , proteína c reactivo, Multivitaminas 10 gotas vía oral cada día, vitamina k 2.1 miligramos intravenoso cada día, suspender vía intravenosa control de signos vitales cada 6 horas, seno materno a libre demanda y completar transito colónico informe de enfermería: recién nacido permanece activo , reactivo, llanto fuerte a las 15:00 presenta un rash alérgico y una hipertermia de 38°C por lo que medico prescribe hidrocortisona se administra inmediatamente luego de una hora desaparece el rash, por indicación verbal de médico tratante no se administra metronidazol por vía oral, al momento recién nacido con signos vitales estables se alimenta con seno materno con regular reflejo de succión se complementa con jeringuilla herida quirúrgica limpia y seca abdomen suave depresible ileostomía permeable realiza una micción (FC) Frecuencia cardiaca: 140x' (FR) frecuencia respiratoria 50x' (STO2) saturación de oxígeno 88% (T) temperatura: 36.9°C (T/A) presión arterial: 75/49

Análisis:

Recién nacido que presenta signos vitales estables excepto la temperatura ya que presento una alza térmica de 38°C y rash cutáneo, recalcando que la piel del neonato tiene unas características anatómicas y fisiológicas relacionadas con su papel en la regulación de la temperatura y como barrera anti infecciosa ya que hay una serie de lesiones cutáneas benignas transitorias ocasionando alzas térmica , se prescribe hidrocortisona para controlar el rash cutáneo ya que posee acciones antiinflamatorias su efecto es controlar la biosíntesis de prostaglandinas y de leucotrienos, existe una ganancia de peso del 30%, herida quirúrgica en proceso de cicatrización, ruidos hidro aéreos presentes, según (Perlman M, 2014) *“menciona que la decisión de iniciar tratamiento con esteroides es una de las decisiones más difíciles en la práctica clínica, debido a su asociación con efectos adversos que ponen en peligro la vida de los pacientes, así como un mayor riesgo de secuelas en el neuro desarrollo a largo plazo, lo que puede en circunstancias clínicas especiales sobrepasar los beneficios de su uso”*.

A pesar de la gran cantidad de estudios publicados sobre el uso de esteroides en la etapa postnatal, aún existen muchas dudas acerca de sus indicaciones, sobre todo por los efectos adversos reportados aunque existen recomendaciones de suspender el uso de esteroides postnatales.

Según (Alvarez A, 2005) “la mayoría de las instituciones continúan utilizando debido a su efecto a corto plazo, por lo que es necesario comprender los principales mecanismos de acción y los efectos secundarios, estos medicamentos tienen efectos adversos significativos, principalmente a nivel neurológico, que se asocian a parálisis cerebral infantil y disminución de la función cognitiva”.

El uso de esteroides alternos a la Dexametasona no ha demostrado una diferencia significativa, por lo que se han propuesto esquemas con hidrocortisona, como una alternativa que tiene menores efectos adversos en el neuro desarrollo a largo plazo, recientes estudios proponen el uso de esteroides inhalados como una alternativa de tratamiento, siendo menores los efectos sistémicos.

21 de Abril del 2017

Se mantienen mismas indicaciones, informe de enfermería recién nacido activo, reactivo que permanece en termo cuna llanto fuerte se alimenta de seno materno con buen reflejo de succión, realiza un vómito, regular manejo materno, con abdomen suave, depresible, herida quirúrgica limpio y seco ileostomía permeable eliminando heces fecales en moderada cantidad con signos vitales dentro de los parámetros normales: (FC) Frecuencia cardiaca: 152x' (FR) frecuencia respiratoria: 40x' (T) temperatura:36.1°C (STO2) saturación de oxígeno:97% (T/A) Tensión arterial: 90/57, plan de atención de enfermería para las 24 horas: mantener en termo cuna a temperatura indicada, control de signos vitales cada 6 horas, administración de medicación prescrita, realizar cambios posturales, cuidados de ileostomía, alimentar con seno materno y vigilar manejo, brindar medidas de confort e higiene, reportar novedades

Análisis:

Paciente durante el turno de la tarde presenta vomito por una ocasión no se evidencia características, no se suspende alimentación, personal de enfermería evidencia regular manejo materno, por lo que es imprescindible entre los cuidados de Enfermería que las madres sepan los beneficios de la lactancia, correcta posición al amamantar, prevención y manejo de problemas. La educación no ha sido efectiva cuando se usan solo materiales escritos, las sesiones educativas grupales en el periodo temprano son efectivas para el aprendizaje de las madres según (Perez F, 2014) *“manifiesta que múltiples son las causas de complicaciones neonatales asociada al mal manejo materno, se observa que pueden existir errores desde el ingreso de la madre a neonatología como la colocación de equipos protectores como batas, gorra, mascarilla, botas, asistencia a la alimentación o lactancia materna, extracción de leche materna, lavado de mamas, almacenamiento de leche, riesgo de enfriamiento del recién nacido por desconocimiento del manejo de la incubadora”*.

22 de Abril del 2017

Indicaciones médicas, hierro 8miligramos vía oral día, vitamina k intramuscular (día viernes) destete de oxígeno, solicitar informe de placas de abdomen, plan de atención de enfermería para 24 horas control y registro de signos vitales, control de peso diario, administrar medicación prescrita, ayuda al manejo materno brindar cuidados con normas de bioseguridad, se recibe resultados se realiza colon por enema (contraste 15ml) obteniendo opacidad al marco colónico en toda su extensión, extendiendo paso hasta el ciego, no se observa zona de estenosis ni dilatación, irregularidad de la mucosa a nivel de colon descendente, informe de enfermería, paciente activo, reactivo, buen reflejo de succión y tolerancia gástrica se brinda consejos sobre el manejo del recién nacido con ileostomía, recibe medicación prescrita, ileostomía permeable eliminando heces signos vitales dentro de los parámetros normales:(FC) frecuencia cardiaca: 158x'(FR) frecuencia respiratoria: 38x' (T) temperatura: 36.2°C (STO2) saturación de oxígeno: 93% (T/A) Tensión arterial: 74/49

Análisis:

Las indicaciones médicas y los cuidados de enfermería fueron ejecutadas de manera correcta como la ganancia de peso, signos vitales estables, se brinda normas de bioseguridad, cuidados en el manejo del recién nacido obteniendo buen reflejo de succión y buena tolerancia gástrica, con ileostomía permeable, encontrándose evidenciada en la historia clínica como resultado de que el paciente se encuentra en mejores condiciones los conocimientos que debe tener una madre para suplir sus cuidados pertinentes y por ende los del recién nacido, se adquieren a través de un proceso de desarrollo continuo y armónico, relacionado con la etapa del ciclo vital pertinente, la edad y todo el contexto sociocultural y psicológico que vivencia la madre.

Como menciona (Grinspun D, 2009) *“Los cuidados que enfermería brinda a los neonatos pueden ser vistos de diferente manera por cada una de las disciplinas a partir de la interpretación de las experiencias y las vivencias de los padres durante*

la hospitalización de su hijo, el hecho de incluir a los padres de los neonatos que hayan tenido una hospitalización de por lo menos un mes nos permite valorar en el tiempo experiencias en las cuales tanto las(os) enfermeras(os) como los padres de los neonatos hospitalizados han tenido vivencias e interacciones de cuidado y han pasado por varias etapas .

23 de Abril del 2017

Recién nacido con diagnóstico de perforación intestinal, malformación ano rectal con ileostomía, en buenas condiciones, paciente activo reactivo al manejo, con buena succión y tolerancia gástrica, (FC) frecuencia cardiaca: 138x' (FR) Frecuencia respiratoria: 40x' (T) Temperatura: 36°C (STO2) Saturación de oxígeno: 90-93%, (T/A) Tensión arterial: 74/49 cabeza fontanela abierta, normal, tórax con expansibilidad conservada, pulmón buena entrada de aire, abdomen ileostomía productiva ,extremidades tono y fuerza conservada, estable indicaciones alta, seno materno cada dos horas, control por consulta externa el día viernes 28/04/2017, multivitaminas 10 gotas vía oral cada día, vitamina k intramuscular el viernes por consulta externa, control por consulta externa por cirugía el 04/05/2017

INFORME MEDICO: se entrega a recién nacido a su madre junto con las indicaciones necesarias para su cuidado se entrega epicrisis, hoja de alta, contra referencia , estudios radiológicos , 6 radiografías y 3 ecografías recién nacido egresa en condiciones estables con signos vitales dentro de los parámetros normales , informe de enfermería , recién nacido egresa del servicio de neonatología en brazos de la madre en buenas condiciones generales, con buen reflejo de succión y buena tolerancia gástrica, abdomen suave, depresible a la palpación , con presencia de herida cicatrizada ostomia en buen estado permeable, se educa sobre lactancia materna, cuidados del recién nacido, cuidados de ileostomía, control médico, signos de alarma, se entrega plan de alta, 6 placas de rayos x, incluidos tránsito intestinal, epicrisis y contra referencia.

Análisis:

Al último día de hospitalización paciente por estar en mejores condiciones medico decide dar el alta con ileostomía en producción, por parte del personal de enfermería paciente con buen reflejo de succión y tolerancia gástrica, herida quirúrgica en proceso de cicatrización, con ostomia permeable se logra educar a la madre sobre cuidados de ileostomía sin especificación, se tramita cita médica para control en tres días con neonatología y cirugía en seis días, es imprescindible que los padres de los recién nacidos con este tipo de patología antes del alta aprender a reconocer signos de complicaciones tales como infección de la herida quirúrgica, y aquellas derivadas de la presencia de la ostomia, como prolapso, cambio de color del ostomia, o ausencia de funcionamiento en aquellos recién nacidos que han tenido una gran resección intestinal los padres deben aprender la forma adecuada de alimentación, ya que el manejo nutricional y la higiene es clave en este tipo de paciente, la presencia de diarrea es un signo de alarma. La comunicación entre los cirujanos, neonatología y enfermero de cabecera es básico para evaluar en forma conjunta el momento adecuado para el alta (Alvarez A, 2005) *“el neonato con perforación intestinal se expone a muchas complicaciones es por esto que la enfermera debe cumplir con el rol de docencia al explicar a los padres las etapas por la cual va a pasar el neonato con esta alteración y debe educar al representante en cuanto al cuidado de las colostomías al momento de egresar al paciente”*.

Teniendo en cuenta las necesidades básicas del recién nacido, es importante hacer referencia a los cuidados propios de esta etapa con el fin de propender por el bienestar del niño e identificar los conocimientos que la madre adolescente tiene sobre los mismos para proponer estrategias de modificación.

INFORMACIÓN NO DISPONIBLE

La información no disponible se obtuvo de la HCL, a través de los prestadores de los servicios de salud, de amigos y familiares cercanos.

En este caso se obtuvo directamente de su familia mediante una entrevista verbal con el fin de indagar los detalles de la enfermedad, no se buscó la causa específica de la patología pero se atribuyen a que muchas son las causas que conllevan a esto ya que las funciones fisiológicas normales del intestino en el neonato y la inmadurez de los mecanismos de defensa afectan gradualmente con alteración de la micro flora gastrointestinal, ante esta situación clínica como tratamiento alternativo manifestando que el paciente no pudo ser enviado a un tercer nivel de salud, a pesar de la insistencia de llamadas no fue posible por falta de espacio físico, reiterando que todo neonato con diagnóstico clínico de perforación intestinal debe ser referido a un tercer nivel de atención que cuente con el equipo multidisciplinario para abordaje y manejo en unidades de cuidados intensivos neonatales que cuente con cirugía infantil, es recomendable estabilizar y evaluar la realización de colostomía previo a su traslado, considerando riesgo-beneficio como se cumplió en el Hospital, insistiendo que la cirugía de este tipo debe realizarse en forma electiva dentro de las 24 a 48 horas permitiendo así la adecuada estabilización eventual traslado y complemento de estudio para evitar complicaciones como falla multi orgánica secundaria a sepsis, el mal manejo materno y rash cutáneo que presentó el paciente durante su estadía es uno de los problemas que no se define su causa, señalando que al hablar de exantema (rash cutáneo) en neonatos varias son las causas que pueden ser producidos por virus, bacterias, medicamentos o estar asociados con enfermedades sistémicas, es imprescindible evitar que condiciones como estas se clasifiquen como idiopáticas ya que el énfasis en definir características es esencial para ayudar al médico a realizar un diagnóstico diferencial y proporcionar cuidados eficientes, en la actualidad los pacientes con moderada o críticamente enfermos con evidencias de rash cutáneo deben recibir terapia antimicrobiana empírica.

Al hablar de un mal manejo materno es necesario insistir en la responsabilidad de enfermería en educar a la madre sobre normas de bioseguridad y un adecuado manejo materno es imprescindible ya que las madres primerizas presentan problemas como una posición inadecuada al momento de lactar esto puede producir cambios en la termorregulación lo cual se va agravando la enfermedad del recién nacido también mencionar que la atención del recién nacido tiene que ser muy específico y eso requiere capacitación y orientación por parte del personal de enfermería para apoyar a la madre a comprender las características propias de este periodo como dar practica de orientación a las madres durante su internación tanto en la técnica y beneficios de la lactancia materna, el manejo integral del recién nacido a través de la provisión de una información verbal o escrita , esto constituye una forma de prevención importante, además de establecer una política de tiempo de seguimiento sobre todo de los recién nacidos con mayor riesgo

Cabe destacar que ciertas dudas en el transcurso de la información ilegible que se encontró en la historia clínica se solventaron gracias a ciertos criterios de profesionales de la salud que amablemente compartieron sus conocimientos.

➤ **REFERENCIA A UN TERCER NIVEL DE SALUD**

Al analizar la historia clínica se observó que el recién nacido no pudo ser enviado a un tercer nivel de salud por falta de espacio físico en diferentes hospitales , cuestionando que el tercer nivel de atención se reserva para la atención de problemas poco prevalentes como en este caso, por el cual va a permitir la recuperación de la enfermedad clínicamente manifestada mediante un correcto diagnóstico, tratamiento, rehabilitación física, psicológica y social en caso de que lo requiera, siendo fundamental un control de seguimiento del paciente para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente con el objetivo de minimizar los sufrimientos causados al perder la salud, facilitar la adaptación a problemas incurables como menciona (Ovalle W, 2013) el *Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) es el conjunto de lineamientos, fundamentados en*

principios, que orienta la forma en que el MSP (ministerio de salud pública) se organiza en concordancia con la población ,para implementar acciones de vigilancia del medio ambiente, promocionar la salud, prevenir las enfermedades, vigilar y controlar el daño y brindar una atención dirigida a la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas, con pertinencia cultural y enfoques de género e interculturalidad través del ejercicio de su papel rector la gestión transparentes de los recursos y la participación social, en los diferentes niveles de atención y escalones de complejidad de su Red de Servicios

➤ **RASH CUTANEO SIN CAUSA ESPECIFICA**

Otro problema que se ve remarcado es el rash cutáneo que presenta el recién nacido durante la estancia en el hospital por el cual no se especifica pero varias son sus causas que pueden ser derivados por virus, bacterias y medicamentos ya que la piel del neonato tiene características anatómicas y fisiológicas, según la (Janes L, 2013) *menciona que el profesional de enfermería debe realizar un plan de cuidado individualizado según las necesidades de cada uno de sus pacientes y durante su ejecución realizando evaluaciones periódicas con el fin de hacer las variaciones correspondientes al plan de cuidado, estableciendo un plan preventivo acorde con los riesgos individuales de cada paciente como cuidados de la piel realizando un examen diario de la piel, minuciosa en prominencias óseas, zonas expuestas a humedad, y en sitios donde haya un deterioro del estado general de la piel como sequedad, excoriaciones, fragilidad, eritema, induración o maceración, es imprescindible conocer la terapia farmacológica que se le está administrando al paciente teniendo en cuenta el potencial sensibilizante del medicamento, su mecanismo de acción y su vía de administración, el mantenimiento de la higiene e hidratación de la piel, valorar posibilidad de uso de dispositivos como colectores, pañales o sondas si el paciente requiere el uso de pañal, éste debe cambiarse frecuentemente para evitar la humedad*

➤ **INADECUADO MANEJO MATERNO**

Otro problema que podemos mencionar es el mal manejo materno que existe durante la estancia del recién nacido en el hospital ya que el recién nacido carece de autonomía y cualquier paso en falso puede desencadenar la afectación de otros sistemas, señalando que la atención del recién nacido está representada en el conjunto de actividades, cuidados intervenciones y procedimientos dirigidos a ellos en procurar el bienestar general, reduciendo eventuales riesgos de desequilibrios, complicaciones, secuelas tanto como el riesgo de morir, el manejo del recién nacido en neonatología debe ser basado en la capacitación y orientación por parte de enfermería observando errores desde el ingreso de la madre al área de neonatología por ejemplo la colocación de equipos protectores como gorra, bata, mascarilla, lavado de mamas, lavado de manos, verificar errores al cuidado de su hijo, la asistencia a la alimentación o lactancia materna como la extracción de leche materna con el propósito de ayudar a la madre a comprender las características propias de este periodo como menciona (Cordozo J, 2008) *los padres son los cuidadores naturales de sus hijos, es la tarea que todos esperan hacer y no se les debe quitar protagonismo ya que la mejor manera de que los padres aprendan los cuidados del recién nacido es que participen en ellos, por lo tanto los profesionales harán siempre los cuidados con los padres o al menos en su presencia , no se separara al recién nacido de su madre por ningún cuidado.*

➤ **ESCASA INFORMACIÓN AL CUIDADOR SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO AL MOMENTO DEL ALTA**

Otro problema que podemos mencionar es la escasa información de los cuidados pertinentes que debe realizar la madre a su niño en el hogar, el personal de enfermería no educa a la madre sobre los cuidados que se debe brindar en el hogar, reiterando que la enfermera cumple un papel primordial en cada servicio , como es brindar la información oportuna y veraz los cuidados que se debe brindar al recién nacido son los cuidados de la ileostomía, técnica de lavado de manos, baño diario, realizar las curaciones observando el estado de la herida y drenajes para ver

posibles alteraciones, lavar con agua y jabón zonas vecinas de la ileostomía, la forma de secar bien los bordes para que pegue la bolsa recolectora , cambio de bolsa, presencia de signos y síntomas de infección, cuidado de la piel y hábitos de eliminación, evitar vendajes, realizar limpieza frecuente de la zona luego de cada defecación sin frotar, brindar educación sanitaria a los padres, para evitar constipación, en cuanto a técnica de dilatación como empleo de enemas, la importancia de la leche materna hasta los 6 meses según (Alvarez A, 2005) *el neonato con perforación intestinal se expone a muchas complicaciones es por esto que la enfermera debe cumplir con el rol de docencia al explicar a los padres las etapas por la cual va a pasar el neonato con esta alteración y debe educar al representante en cuanto al cuidado de las colostomías al momento del egreso.*

IV. DESARROLLO

4.1 DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO

Paciente masculino de 3 días de nacido, sexo femenino, estado civil soltero, religión católica grupo sanguíneo ORH positivo, mestizo nacido por parto céfalo vaginal, producto de primera gesta Apgar: 8-9 Capurro: 37.3 semanas Peso: 2050 gramos Talla: 47cm Perímetro cefálico: 32 cm recibe profilaxis ocular y antihemorrágicos, edad gestacional al nacimiento 37.3 semanas , antecedentes prenatales: controles: 8 en el hospital Ecografías: por 2 ocasiones con reportes normales, hierro y ácido fólico desde los tres meses hasta el final del embarazo, aplicación de vacunas antitetánicas una sola dosis, vacuna anti influenza desconoce, complicaciones durante el embarazo factores ambientales: cuenta con todos los servicios básicos , hospitalizada por dos ocasiones por amenaza de parto pre termino , madre de 20 años de edad nacido y residente en Zumbahua , indígena , unión libre, estudios secundaria: incompleto, ocupación: QQDD (Quehaceres domésticos), antecedentes radiológicos personales (ARP): no refiere antecedentes quirúrgicos (AQ): no refiere antecedentes Gineco obstétricos (AGO): gesta 1 Abortos: 0 Cesárea: 0 partos: 1 Hijos vivos: 1 gesta 1 masculino de tres días Planificación: no refiere,

madre hospitalizada por infección de vías urinarias recibió tratamiento profiláctico por una ocasión a las 24 semanas de gestación, ruptura de membranas no refiere, Antecedentes paternos (AP) padre de 18 años de edad, nacido y residente en Zumbahua indígena, unión libre instrucción secundaria: incompleto, ocupación: no refiere al momento antecedentes patológicos personales (APP): no refiere antecedentes quirúrgicos (AQ): no refiere Antecedentes patológicos familiares (APF): no refiere.

Motivo de consulta: neonato que desde hace tres días no realiza deposición valorado en Hospital básico con el diagnóstico de obstrucción intestinal, madre refiere que el primer día de vida presenta vómito y ausencia de reflejo de succión, al tercer día de su nacimiento es referido a esta casa de salud, paciente ingresa a sala de neonatología

- 09/04/2017: con cuadro obstructivo que presenta neumoperitoneo, se sube papeles a la red sin obtener respuesta, los síntomas se exacerban poniendo en peligro la vida del neonato por lo que se ingresa a quirófano de emergencia previa autorización de los padres para ser intervenido quirúrgicamente
- 09/04/2017: se coloca en cuna de calor radiante más control de signos vitales cada tres horas, mantener temperatura entre **36.5-37C**, mantener saturación de 90-95%, dextrosa en agua al 10% 1000 mililitros 5 mililitros de Gluconato de calcio pasar 160 mililitros más 2 mili equivalentes de potasio más 4 mili equivalentes de sodio, eco abdominal, sonda nasogástrica, nada por vía oral
- 10/04/2017: Ceftriaxona 100 miligramos intravenoso cada 12 horas, Gentamicina 5miligramos intravenoso cada 12 horas, paracetamol 30 miligramos diluido en 5 mililitros de dextrosa en agua al 5% intravenoso, Imipenem 50 miligramos intravenoso diluido en 20 mililitros de solución salina pasar en 2 horas, se realiza (Rx)de abdomen donde se corrobora signos de perforación intestinal con neumoperitoneo evidente , en eco abdominal no

se puede realizar estudio por gran cantidad de gas intestinal , dilatación de cavidades , hipogastrio asas dilatadas con contenido semi solido

- 11/04/2017: fototerapia más protección ocular y de genitales, Ranitidina 2 miligramos intravenoso cada 12 horas, Tramal 2 miligramos cada 8 horas intravenoso procedimiento: resección de zona ileocecal + ileostomía terminal Hallazgos: bridas adherencia de ciego hacia órgano pélvico, se observa colon lleno de meconio, perforación de ciego con salida de meconio a la cavidad peritoneal, alimentación parenteral Dextrosa al 10% pasar 171 mililitros más proteínas al 10% pasar 16 mililitros más oligoelementos 1 mililitro+ Gluconato de calcio 2.4 mililitros más cloruro de sodio 1.25 mililitros más potasio 1.2 mililitros pasar 192 mililitros en 24 horas, paracetamol 30 miligramos cada 6 horas intravenoso, se realiza Rx de abdomen evidenciando aire en cavidades , paredes finas más edema
- 11/04/2017: se realiza acto quirúrgico resección de zona iliaca + ileostomía terminal por perforación de ciego, se inicia alimentación parenteral el mismo día al no obtener mejoría en parámetros de laboratorio, se suspende Gentamicina y se inicia con Metronidazol 32mg
- 12/04/2017: permanece con mismas indicciones médicas, iguales cuidados de enfermería
- 13/04/2017-14/04/2016
Se suspende Gentamicina y se inicia con metronidazol 32 miligramos intravenosos cada 12 horas, Metoclopramida 2 miligramos intravenosos cada 8 horas
- 15/04/2017-16/04/2017
Se realiza enema evacuante con 3 mililitros de N- acetil cisteína una vez al día

- 17/04/2017: Se inicia con alimentación por sonda nasogástrica 2 mililitros cada 3 horas
- 18/04/2017: Permanece con mismas indicaciones médicas, iguales cuidados de enfermería
- 19/04/2017: Se indica suspensión de ingesta y excreta ya que el paciente se encuentra en mejores condiciones, obteniendo un buen reflejo de succión y buena tolerancia gástrica
- 20/04/2017: Paciente presenta rash cutáneo por lo cual se logra estabilizar al paciente sin complicaciones
- 21/04/2017: Permanece con mismas indicaciones médicas, iguales cuidados de enfermería
- 22/04/2017: se suspende nutrición parenteral, seno materno a libre demanda al alta, seno materno cada 2 horas, multivitaminas 10 gotas vía oral día, hierro 8 miligramos vía oral día, vitamina K intramuscular los días viernes, cuidados de ileostomía
- 23/04/2017: se realiza un colon por enema con administración de contraste (15ml) por sonda rectal, se o pacifico el marco colónico en toda su extensión existiendo paso hasta el ciego, no se observa zonas de estenosis

4.2 DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

Para la descripción de los factores de riesgo se realizó un familograma para evaluar el funcionamiento sistémico de la familia, y un eco mapa para verificar las interrelaciones familiares formando parte el ambiente y el contexto socio cultural.

BIOLÓGICOS:

Como factor biológico no existe ningún antecedente patológico que afecte al paciente en el desarrollo de la patología.

AMBIENTALES:

El entorno ambiental en el que se desarrolla el paciente no es favorable ya que el clima no ayuda a la recuperación del paciente, esto conlleva a disminuir las defensas y producir cambios en el organismo que favorecen la aparición de enfermedades como gripe , bronquitis y neumonías, por lo cual decidieron mudarse a otra residencia es un sector limpio, tranquilo, poblado, tiene accesibilidad al centro de salud cercano a su domicilio donde puede acudir cuando su niño presente signos de alarma los cuales ponen en peligro la vida del recién nacido, ningún miembro de su familia tiene alguna adicción todos tratan de cuidarse los unos a los otros .

SOCIOECONÓMICOS:

Estilo de vida: paciente se alimenta con leche materna, presenta buen reflejo de succión y buena tolerancia gástrica, se complementa con formula ya que madre no tiene leche suficiente para poder amamantar a su hijo, su nivel económico es regular ya que sus padres no tienen una fuente de trabajo y sus estudios son interrumpidos por la condición y cuidados que deben realizar al paciente por lo cual sus progenitores son los que sustentan los gastos económicos

4.3 ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD

El acceso que tuvo el paciente cuando acudió a la unidad de salud fue inmediata, con el beneficio de que su domicilio se encuentra cerca de un hospital básico, se inicia el ingreso al paciente directamente al servicio de emergencia, paciente necesitaba cirugía de emergencia ya que se corrobora signos de perforación

intestinal, se presentó un inconveniente ya que paciente no podía ser intervenido quirúrgicamente por falta de equipo multidisciplinario y sala de cuidados intensivos por lo cual el caso del paciente fue subido a la red sin respuesta alguna, realizaron una valoración minuciosa y fue atendido por el personal de enfermería, se realizaron exámenes de laboratorio, y exámenes (RX) posteriormente paciente fue trasladado al servicio de neonatología al no tener respuesta de un tercer nivel de salud es intervenido quirúrgicamente, paciente en buenas condiciones de salud con ileostomía terminal es dado de alta informando a los padres sobre el estado de salud del paciente, los padres sienten un gran interés por la recuperación del paciente por lo que aseguran cumplir de manera satisfactoria y eficaz las recomendaciones establecidas para evitar complicaciones, familiares manifiestan que la atención brindada por parte del personal de medicina y enfermería durante la estadía en esta casa de salud ha sido de gran ayuda y satisfacción a pesar de no tener una complementación de equipos multidisciplinarios y cuidados necesarios en este tipo de patología.

Actualmente paciente fue transferido a un tercer nivel de salud después de un mes de recuperación en su domicilio con interconsulta para vigilancia de la producción de ileostomía.

4.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS:

Con los datos obtenidos en la Historia Clínica se obtuvo la información necesaria con el fin de identificar los problemas principales

RASH CUTANEO

En la revisión de la Historia Clínica se pudo identificar que el paciente presento rash cutáneo sin causa específica por lo cual se administró hidrocortisona obteniendo mejoría inmediata

Según (Alvarez A, 2005) el **Síndrome de shock tóxico**: se define como una erupción cutánea que puede acompañar a cuadros de fiebre, hipotensión y fracaso multiorgánico en pacientes con infecciones por estafilococo dorado o estreptococo, dichos gérmenes producen toxinas que actúan como super antígenos, que producen una estimulación de un gran número de células T con una masiva liberación de linfocinas. La erupción cutánea varía desde un eritema simple hasta un exantema escarlatiniforme, y puede generalizarse hacia una eritrodermia. Se trata de un cuadro muy grave que requiere tratamiento con antibióticos y manejo en la UCI.

Las **Eritrodermias medicamentosas**: son una causa de eritrodermia es menos común en niños, en los lactantes las reacciones tóxicas dérmicas generalizadas suelen asociarse a Vancomicina, la necrosis epidérmica tóxica es una situación rara en la infancia, a menudo asociada a antiinflamatorios no esteroideos se acompaña de un eritema generalizado con despegamientos ampollosos severos en piel y mucosas, con importante afectación del estado general y un alto riesgo vital

Mastocitos cutánea difusa: es La infiltración masiva por mastocitos produce, en algunos neonatos, un eritema generalizado, con gran dermatografismo y producción de ampollas ante el mínimo roce, asociado a una gran irritabilidad del niño. La piel está difusamente engrosada, y el niño siente un gran prurito. La biopsia cutánea mostrará una gran infiltración por mastocitos en la dermis superficial.

INADECUADO MANEJO MATERNO

El mal manejo materno es uno de los problemas más relevantes que se presentó desde el ingreso hasta el egreso del paciente

Según el artículo publicado por (Posso L, 2014) se demostró que las madres adolescentes no tienen conocimientos ni experiencias suficientes para asumir su rol de madre brindando cuidados saludables al recién nacido siendo esto vital para su proceso de desarrollo, situación que se presenta con normalidad ya que ella por el ciclo vital en la que se encuentra no ha adquirido estos conocimientos en su proceso de crecimiento y desarrollo como adolescente, esto influye directamente en el desarrollo y crecimiento del niño que ha de ser cuidado por una madre adolescente tiene mayor riesgo de adquirir enfermedades o complicaciones neonatal

REFERENCIA A UN TERCER NIVEL DE SALUD

Al ingreso paciente presenta abdomen distendido globoso, ruidos hidro aéreos con signos de neumo peritoneo considerándose una urgencia quirúrgica que debe ser solucionada inmediatamente en un tercer nivel de salud donde cuenten con equipos multidisciplinario y personal capacitado para este tipo de casos, encentrándose asociada a una alta tasa de morbi y mortalidad, teniendo presente la patología ya que la sobrevida está en relación directa con el diagnostico precoz y resolución quirúrgica oportuna

(Vance C, 2014) basado en el Ministerio de Salud pública y Asistencia Social menciona que La responsabilidad del tercer nivel de atención se orienta a la atención directa de la demanda de la población y las referencias provenientes del primer o segundo nivel de atención, en este nivel se desarrolla las siguientes funciones dependiendo de su tamaño, capacidad de resolución y especialización, promoción de la salud, prevención de enfermedades, curación de enfermedades, rehabilitación de padecimientos físicos o psíquicos, investigación y enseñanza, las emergencias se atienden de forma directa bajo un sistema de referencia y respuesta, que permite resolver las emergencias detectadas y coordinar la referencia oportuna y posterior seguimiento, con los equipos del tercer nivel de atención se hacen tangibles en los Hospitales, con una cartera de servicios orientados a servicios ambulatorios, servicios de internación en todas las especialidades y sub especialidades médicas de alta complejidad

ESCASA INFORMACIÓN AL CUIDADOR BASADO EN LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO AL MOMENTO DEL ALTA

la falta de información dada por el personal de Enfermería no es lo suficientemente eficaz, ya que requiere de la ayuda de un cuidador debido a su independencia, la carga subjetiva en la que el cuidador debe enfrentar momentos críticos conlleva a desconocer los procedimientos que debe realizar

(Palda V, 2003) Menciona que el cuidado del recién nacido normal tiene como objetivo cautelar que el proceso de adaptación de la vida extrauterina se realice en forma normal, ayudar a la madre a comprender las características propias de este periodo en los primeros días, entre la madre y el recién nacido abarcar funciones biológicas, psicológicas y espirituales es por ello la importancia de la cantidad de información que se le brinde a la madre antes del retorno a su hogar

4.5 CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA

Tabla N° 1 Caracterización De Las Oportunidades De Mejora

PROBLEMA	OPORTUNIDADES DE MEJORA	ACCIONES DE MEJORA
RASH CUTANEO	Aplicar el PAE en rash cutáneo	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Higiene e hidratación ➤ Cambios de posición ➤ Valoración en puntos de apoyo ➤ Control de la temperatura ➤ Humedad excesiva ➤ Movilidad y actividad del paciente
REFERENCIA A UN TERCER NIVEL DE SALUD	Atención oportuna tercer nivel de salud	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Verificación de los problemas más imperativos y trascendentales ➤ Actualización del manual de referencia y contra referencia ➤ Capacitación para ofrecer los servicios acorde al nivel de atención y al perfil epidemiológico en un territorio específico ➤ El primer nivel de atención debe conocer las carteras de servicios de los establecimientos de segundo y tercer nivel de atención para realizar las referencias en forma adecuada y garantizar la continuidad de la atención

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hospital móvil <p>Es una unidad de tercer nivel de complejidad que funciona con dos quirófanos y ocho espacios de pos cirugía y UCI; cuenta con los servicios de emergencia, laboratorio y consulta externa. En su quirófano, se pueden atender cirugías de cráneo y corazón abierto.</p> <p>Es funcional y opera a su máxima capacidad cuando así se lo requiere</p>
DESCONOCIMIENTO DEL MANEJO EN EL RECIÉN NACIDO	Mejorar el conocimiento de la madre para la correcta manipulación del recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reforzar técnicas de colocación al recién nacido para una adecuada lactancia ➤ Crear un ambiente que facilite la confianza ➤ Evaluar a la madre sobre la educación brindada ➤ Enseñar cambios de posición en el recién nacido ➤ Instruir sobre la importancia de la lactancia materna
LIMITACIÓN AL CUIDADOR BASADO EN LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO AL MOMENTO DEL ALTA	Procedimiento correcto al plan de egreso	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar el nivel de conocimiento del cuidador ➤ Instruir sobre medidas de bioseguridad ➤ Enseñar al cuidador sobre estrategias de cuidado en ileostomía ➤ Dar a conocer sobre los signos de alarma ➤ Orientar al cuidador sobre técnicas de colocación de ileostomía

Elaborado por: investigadora

4.6 PROPUESTA TRATAMIENTO ALTERNATIVO

DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

La presente propuesta es el resultado por medio de la observación y en base a los conocimientos que posee el personal de Enfermería que laboran en el servicio de neonatología en el Hospital Provincial General de Latacunga, basado en brindar una atención adecuada y oportuna a recién nacidos con perforación intestinal mejorando la calidad de vida del paciente y evitando complicaciones.

Por ello se ha creado esta propuesta donde se pretende unificar criterios a través de una guía clínica enfocados en los cuidados inmediatos que debe brindar el profesional de Enfermería a recién nacidos con patología de perforación intestinal con la finalidad de garantizar la calidad de atención que proporciona enfermería

ANTECEDENTE

En el área de neonatología es importante priorizar el ingreso del neonato con patologías de perforación intestinal, su diagnóstico debe ser preciso para evitar posteriores complicaciones como una sepsis neonatal ya que tienen más riesgo para la vida del paciente es importante las imágenes radiológicas donde se evidencia dilatación intestinal siendo una urgencia gastrointestinal de causa multifactorial, en el alta hospitalaria muchos de los recién nacidos continúan teniendo un riesgo significativo de hospitalizaciones frecuentes y prolongadas debido al compromiso nutricional y a la estenosis, esto a su vez puede producir mayor utilización de recursos surgiendo una morbilidad adicional por la aflicción emocional y los costos económicos de los padres

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar actividades primordiales en el manejo del recién nacido con perforación intestinal

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los principios activos para el manejo del recién nacido
- Ejecutar las actividades principales en el recién nacido
- Evaluar las respuestas a las actividades realizadas

ALCANCE

Los protocolos de enfermería están enfocados en recién nacidos con patologías de perforación intestinal, dirigidos a todo el personal de enfermería que labora en el servicio de Neonatología en el Hospital Provincial General de Latacunga

DISPOSICIONES GENERALES

PROTOCOLO DE MANEJO EN EL RECIÉN NACIDO CON PERFORACIÓN INTESTINAL

CONCEPTO.- Este nivel corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, (pediátricos, ginecobstetricia, psiquiátricos, entre otros) son de referencia nacional, resuelven los problemas de salud de alta complejidad, tienen recursos de tecnología de punta intervención quirúrgica de alta complejidad, cuidados intensivos

OBJETIVO.- Brindar al usuario atención en salud con calidad, eficiencia, eficacia y efectividad

Equipo:

- Equipo de resucitación
- Fuente de gases (oxígeno y aire) , humidificador y mezclador
- Bolsas y máscaras (de diferente tamaño) de reanimación neonatal
- Equipo de aspiración
- Monitor cardíaco
- Oximetría de pulso
- Estetoscopio
- Tubos endotraqueales de diferentes diámetros internos
- Bombas de perfusión

Técnica:

- Intervención quirúrgica de emergencia cirugía (laparotomía con resección del tejido intestinal necrótico, es probable que haya necesidad de realizar una colostomía
- Mantener al recién nacido quieto y calmado
- Mantener la cabecera de la cuna elevada entre 30 a 45° en decúbito ventral o lateral y cambiar de posición cada 2 a 3 horas
- Es importante la colocación de una gastrostomía para descompresión del estómago y para la alimentación
- Sonda gástrica conectada a aspiración baja intermitente para el mantenimiento de la descompresión intestinal (registrar la cantidad drenada y realizar la reposición líquida según indicación médica
- Administrar analgésicos según indicación médica
- Monitoreo de signos vitales cada hora
- Exámenes auxiliares (glicemia , bilirrubinas)
- Colocar un tubo oro gástrico abierto en el estómago para descompresión
- Asegurar oxigenación y ventilación adecuado
- Apoyo ventilatorio en casos de apnea o incremento de la acidosis
- Iniciar antibiótico para cubrir flora intestinal
- Realizar radiografía de abdomen cada 6 horas por 24 horas
- Consulta a cirugía para definir tratamiento
- Prevenir la introducción temprana de alimentación trófica con leche materna
- Mantener equilibrio hidroelectrolítico
- Medidas de higiene (lavado de manos)
- Monitorización frecuente del perímetro abdominal para evaluar la distensión
- Rayos x seriados de 6 a 8 horas
- Análisis de laboratorio como hemograma completo , recuento de plaquetas , gasometría, electrolitos hemocultivo, pruebas de coagulación
- Permitir que los padres hagan preguntas y mantenerlos informados sobre la evolución de la enfermedad
- Evaluar el cuadro respiratorio : aumento de la frecuencia , esfuerzo respiratorio, retracciones graves y aleteo nasal , cianosis , ruidos respiratorios disminuidos

- Mantener aspiración intermitente baja en la porción del esófago que no está perforada
- Administrar un aporte calórico para promover el progreso del peso y crecimiento adecuado

PROTOCOLO DE CUIDADOS EN EL RASH CUTÁNEO

CONCEPTO.- Es un efecto adverso resultante de una respuesta específica que se produce a la exposición de una sustancia (alérgeno) que entra en contacto con el sujeto a través de la piel, los pulmones, la deglución o una inyección, las causas más habituales son: fármacos, contrastes para pruebas diagnósticas alimentos, látex y picaduras

OBJETIVO.- Proporcionar los conocimientos necesarios para detectar precozmente una reacción anafiláctica, instaurando las medidas de emergencia para minimizar las complicaciones secundarias

Equipo:

- Conocer, registrar y resaltar siempre la existencia o no de alergias del paciente en la valoración de enfermería al ingreso
- Evitar el contacto del paciente con el alérgeno declarado
- Tener especial precaución con alergias alimentarias tanto en la solicitud de la dieta como en la administración de la misma
- Registrar la existencia de la alergia en la hoja de valoración de enfermería en la hoja de tratamiento, en la hoja de plan de cuidados y kardex
- Registrar los signos vitales

Técnicas:

- Comunicar las alergias que padece a todo el personal sanitario que le trate
- Suspender cualquier medicamento que se esté administrando
- Colocar al paciente en posición de seguridad
- Revisar las etiquetas de los productos
- Mantener la vía aérea permeable
- De forma simultánea monitorizar signos vitales
- Evitar medicamentos u otras sustancias que puedan volver a desencadenar una reacción alérgica
- Portar una zona visible un colgante o una tarjeta que pueda identificar un paciente alérgico
- Iniciar reanimación cardiopulmonar si se produce parada cardiorrespiratoria

- Acompañar al paciente en su traslado a la unidad de cuidados intensivos si es preciso
- Poner en conocimiento a sus familiares su condición de alergia para que actúen de manera necesaria en este caso
- Registrar en las observaciones de enfermería la reacción anafiláctica incluyendo los síntomas que presento, la sospecha de alérgeno, la vía de administración, la cantidad y el tiempo transcurrido desde la administración del alérgeno hasta la aparición de los síntomas
- Realizar exámenes diarios de la piel minuciosa en prominencias Oseas , zonas expuestas a humedad y en sitios donde haya deterioro del estado general de la piel como sequedad, excoriaciones, fragilidad, eritema, induración o maceración
- Valorar signos de apoyo según posición
 - En posición decúbito supino: occipital, sacro, omoplatos, cóccix y talones
 - En posición decúbito lateral: oídos , hombros , acromion , costillas , trocánter cresta iliaca, cara interna de las rodillas y maléolos
 - En posición decúbito prono: mamas, espinas iliacas, rodillas de los pies, genitales, nariz
- Valoración de puntos de apoyo de elementos terapéuticos tales como: sonda nasogástrica, mascarilla, tubos endotraqueales, sonda vesical, drenajes, férulas, sujeciones mecánicas
- Evitar contacto directo de la piel con lana, plástico o sustancias alérgicas en el paciente
- Transpiración: control de temperatura, cambio de ropa de cama
- Cambiar diariamente el sitio de fijación de sondas y drenajes, mantener las sabanas sin pliegues

PROTOCOLO DE CUIDADOS EN EL MANEJO MATERNO

CONCEPTO.- La lactancia materna es el proceso por el que la madre alimenta a su hijo recién nacido a través de sus senos, que segregan leche inmediatamente después del parto, ya que es el principal alimento del bebe

OBJETIVOS:

- Desarrollar técnicas y habilidades de enfermería que le permitan identificar los problemas más comunes durante la lactancia
- Enseñar los pasos que se deben seguir para lograr una lactancia materna exclusiva y exitosa

Equipo:

- Equipo de protección personal
- Equipo de limpieza
- Usar la escala de LATCH para valorar la lactancia Materna en el periodo del posparto esta escala permite medir la eficacia de la intervención de los profesionales en el proceso de la lactancia materna
- Preparación del equipo para la alimentación del bebe

Técnica:

- Es imprescindible mostrar empatía en el transcurso de la enseñanza, ponerse en su lugar, mirar las cosas desde su punto de vista por ejemplo, si una madre dice: “Mi bebé quiere mamar a toda hora y me hace sentir tan cansada”, usted podría decirle “Se siente muy cansada todo el tiempo” esto muestra que usted entiende que ella se siente cansada, es decir, muestra empatía
- Técnica correcta para la lactancia materna : la madre debe realizar la higiene diaria de los pezones con el baño diario, así como el lavado de manos antes de iniciar la lactancia y que el niño tenga ropa limpia y **pañal** limpio antes de la lactancia ya que hace parte de la comodidad del mismo, no es necesario hacer una limpieza antes ni después de amamantar, puede hacer una higiene si lo desea con agua y una gasa, nunca usar jabones dentro de la diferentes posiciones que pueden adoptar la madre para la lactancia como:

Posición Sentada: la madre sostiene a su bebé descargando la cabeza en el antebrazo no en el ángulo de la articulación del codo, puesto que presenta mayor cansancio, se puede colocar una almohada debajo del brazo para mayor comodidad o que la madre eleve los pies en una escalerilla

De Costado: la madre se ubica en decúbito lateral derecho izquierdo, se sostiene la cabeza con el brazo de ese mismo lado, de tal forma que el seno le caiga a la boca del bebe que se encuentra acostado en decúbito contrario al de la madre, casi de frente a ella, barriga con barriga y el seno queda cerca del bebé

- Hable en voz baja y no tenga apuro, aún si sólo tiene unos minutos disponibles observe el procedimiento que realiza la madre al alimentar a su bebé
- Trate de ver a la madre cuando está dando de amamantar y en silencio observe lo que está sucediendo, si la posición y la prendida del bebé es correcto, dígale lo bien que ella y el bebé lo están haciendo
- Si la madre tiene dificultades, o si la prendida del bebé no es buena, pregúntele si necesita ayuda o proporciónale la ayuda apropiada
- Puede ser que la madre tenga algunas preguntas o a medida que hable con ella, usted puede enterarse si algo le preocupa, o si no está segura de algo, explíquele con sencillez y claramente lo que necesita saber
- Antes o después del amamantamiento hágale a la madre algunas preguntas abiertas sobre cómo está, cómo está el bebé, cómo le está yendo con la alimentación, anime a la madre a hablar de ella misma y del bebé, practique tantas habilidades de escucha y aprendizaje como sea posible
- Si el seno está muy congestionado se debe aplicar compresas de agua fría o caliente si hay mastitis por cinco o diez minutos

- Colocar la yema de los dedos en la parte superior del seno y realizar un movimiento circular con los dedos en un mismo punto, después de unos segundos proceder a otra área del seno

Proceso para extraer la leche:

- Recomiende a la madre mantener las uñas cortas
- Colocar el pulgar encima y los dedos debajo del pezón formando una letra "C" al momento de la alimentación
- Los dedos deben ser colocados de manera que los depósitos de leche quedan debajo de ellos
- Evite sostener el pecho con la palma de la mano
- Gire los dedos como colocando las huellas digitales en una hoja de papel. El movimiento giratorio oprime y vacía los depósitos de leche sin maltratar los tejidos del seno que son muy sensibles
- Explicar primero el uso de una mano y luego la otra en cada pezón
- Proporcione un recipiente de plástico para la recogida de la leche si lo amerita y explique claramente que debe taparlo después de utilizarlo
- Capacitar al familiar sobre la importancia de seguir las medidas de seguridad y de prevención de caídas al momento de cargarlo, es importante tomar en cuenta las condiciones maternas y su disposición para el contacto con su hijo
- El uso de gorros en el recién nacido menor de 1500gr es imprescindible ya que va a impedir la pérdida calórica

- Enseñar a todas las madres antes de salir de la institución, la técnica de extracción manual de la leche y su conservación, es necesario tener en cuenta la estrategia de los diez pasos para una lactancia materna feliz

PROTOCOLO DE CUIDADOS AL ALTA EN PACIENTES CON ILEOSTOMÍA

CONCEPTO.- Una ileostomía es una abertura creada quirúrgicamente en la pared abdominal. La porción terminal del íleon (La parte más baja del intestino delgado) es llevada a través de la pared abdominal para formar un estoma, por lo general en el lado derecho inferior del abdomen, en la ileostomía permanente: se remueve el colon y el recto y en la ileostomía temporal: Se remueve el colon, dejando todo o parte del recto

OBJETIVOS:

- Educar a los familiares sobre el cuidado y funcionamiento de la ileostomía
- Valorar el funcionamiento de la ileostomía
- Mantener la integridad de la piel peri ostomal y tratar las lesiones cuando aparezcan

Equipo:

- Guantes
- Gasas estéril
- Vaselina estéril
- Pomada protectora
- Dispositivos protectores del tamaño y tipo adecuado (parches, discos, apósitos)

Técnica:

- Durante los primeros siete días debe mantener el estoma aislado de la herida quirúrgica
- Limpiar la piel peri ostomal retirando restos de heces con agua tibia y secando posteriormente la zona con gasas y sin frotar
- El yodo y las soluciones yodadas pueden producir quemaduras, por lo que nunca se deben aplicar al estoma ni a su alrededor

- Hay que evitar el uso de aceite y cremas de baño que dificulten la adherencia de la bolsa
- Cuando las deposiciones son muy líquidas y continuas y existe elevado riesgo de lesión de la piel periestomal se emplearán otro tipo de dispositivos: antes de que exista la lesión se puede proteger la zona con apósitos o discos adhesivos de Hidrocoloide ajustándolo al tamaño del estoma se debe aplicar con la piel limpia y seca evitando que se formen pliegues, no retirar hasta que no se despeguen por sí solos
- Para asegurar la adecuada fijación del disco, sin que queden zonas en contacto con las heces y para evitar cambios frecuentes que podrían también lesionar la piel, puede utilizarse como complemento al disco una pasta autoadhesiva protectora
- Cuando existe pérdida de la integridad de la piel alrededor del estoma puede ser útil el uso de pomadas epitelizantes que contengan zinc
- Registrar el estado del estoma y piel circundante, color, cantidad, tipo y consistencia de las heces
- Observar las características de las heces: avisar al médico si hay diarrea , presencia de sangre en las heces y olor fuerte
- Notificar si la cantidad de heces es pequeña o no hay; si hay distensión abdominal, fiebre, vomito, irritación
- Mantener el tubo de colostomía por debajo del nivel del estómago para liberar el aire y controlar el residuo

EDUCACIÓN A LOS PADRES:

OBJETIVO:

- ✓ Brindar información adecuada para evitar complicaciones
- ✓ Implicar a los padres en los cuidados de la ileostomía

Actuación:

- Facilitar la realización de preguntas y contestar con términos comprensibles, adecuando la información a cada momento
- Comprobar que la información ha sido entendida
- Favorecer la realización de cuidados higiénicos del recién nacido por parte de los padres
- Deberá realizarse el lavado del estoma y el cambio de bolsa delante de los padres, y animarles a que realicen ellos la técnica, respondiendo al momento de sus dudas

Precauciones:

- Conseguir un ambiente tranquilo en el momento de la enseñanza de los cuidados, evitando que existan alrededor personas ajenas a la unidad familiar
- Detectar signos de angustia y rechazo y si es necesario, remitir y contactar con profesionales cualificados (psicólogos, trabajadores sociales, etc.)
- Si el RN es dado de alta con ostomía y/o gastrostomía, facilitar teléfonos de contacto para consultar las dudas que puedan presentarse, asegurándoles que pueden acudir a la unidad en cualquier momento del día si se presentase algún problema

MANTENIMIENTO DE LA PIEL LIMPIA Y SECA

- Despegue el adhesivo de arriba hacia abajo, sosteniendo la piel de alrededor de la ileostomía con suavidad, hasta desprender completamente el dispositivo (bolsa)
- Colocación de aro y bolsa de colostomía inmediatamente, cuando el paciente comienza con efluente por el estoma
- Use el tamaño adecuado de bolsa y de la abertura de la barrera para la piel
- Educar sobre el cambio en el sistema de bolsa recolectora de manera periódica para evitar fugas e irritación de la piel

- No arranque de la piel el sistema de bolsa recolectora y evite quitárselo más de una vez por día, salvo que se haya presentado algún problema
- Limpie con agua la piel que circunda al estoma. Antes de colocar la cubierta, la barrera cutánea o la bolsa y secar la piel por completo
- Al usar pañales, es probable que deba probar diferentes opciones, como poner la bolsa en la parte exterior del pañal, o también puede ponerla dentro del pañal, pruebe diferentes métodos para ver cuál funciona mejor
- Si la piel se irrita solamente en el punto donde la bolsa de plástico tiene contacto con la piel, puede cubrir la bolsa o probar otra marca de bolsa
- Deberá vaciar la bolsa cuando de 1/3 a 1/2 de la misma esté llena de gas, excremento u orina. Si se llena demasiado, goteará o su duración será menor siempre es buena idea vaciar la bolsa antes de una siesta y antes de irse a la cama o de viajar. Después de vaciarla, limpie la parte inferior de la bolsa antes de cerrarla. Puede usar una toallita húmeda
- Si usa pañales desechables, simplemente puede vaciar el contenido de la bolsa en el pañal cuando esté cambiando al bebé.
- No use toallitas para bebé, aceites, polvos, ungüentos ni lociones en la piel que rodea al estoma. Estos productos contienen ingredientes que pueden evitar que el sistema de bolsa se adhiera
- Las manchas de sangre en el estoma no deben alarmarle, puede que se genere un sangrado leve al limpiar alrededor del estoma cuando esté cambiando la bolsa o la barrera para la piel, usualmente el sangrado desaparece
- Es útil conocer la rutina de su hijo. Si existe una hora durante el día en la que su hijo normalmente está tranquilo, ése es el mejor momento para cambiar la bolsa, puede ser en la mañana o después del baño vespertino
- Si baña al niño sin la bolsa, evite usar jabones o lociones grasosas alrededor del estoma, puesto que pueden interferir con la adhesión de la barrera a la piel y si decide usar la bolsa al bañarse, séquela después y revise que el sello esté firme
- Al seleccionar la ropa debe evitar aquella cuya pretina roce el estoma o que esté tan ajustada que evite que se llene la bolsa. La ropa de una sola pieza generalmente funciona mejor, algunos trajes de dos piezas pueden resbalarse y desconectar la bolsa antes de que usted esté listo para hacerlo

- Si no hay desecho del estoma durante mucho tiempo y su hijo experimenta cólicos, diarrea o hinchazón abdominal, debe acudir inmediatamente al centro de salud más cercano a su domicilio

EDUCACIÓN SOBRE CUANDO TIENE QUE ACUDIR AL HOSPITAL

Se deberá llamar al médico o enfermera de ostomías si su hijo presenta:

- Cólicos que duran más de 2 o 3 horas
- Náuseas y vómitos continuos
- Ausencia de materia fecal de la ostomía durante 4 a 6 horas con cólicos y náusea
- Descargas muy líquidas en gran magnitud que dura más de 5 o 6 horas
- Mal olor que dura más de una semana (esto puede ser un signo de infección)
- Una cortadura en el estoma
- Lesiones en el estoma
- Irritación de la piel grave o úlceras (llagas) profundas
- Mucho sangrado de la abertura del estoma (o si encuentra varias veces sangrado)
- Un cambio inusual en el tamaño o color de su estoma

V. CONCLUSIONES:

- Al **realizar** la revisión bibliográfica sobre perforación intestinal se atribuye a que varios son sus factores que conllevan a esta enfermedad como su sintomatología junto a la historia clínica del paciente se puede concluir que es una afección infrecuente en el periodo neonatal , varias son las teorías que mencionan que esta enfermedad dependa de modo más directo de una lesión del tubo digestivo , y que la inmadurez del intestino tenga poca importancia , requiriendo una atención inmediata, al no ser así esta pueda acarrear complicaciones graves hasta mortales presentando secuelas que modifican el estilo de vida
- Esta patología presenta sintomatología inmediata, como en este caso no se pudo obtener una atención de hospital de tercer nivel que cuente con equipo multidisciplinario, a pesar de esta circunstancia se brindó una atención eficaz ,oportuna y adecuada, obteniendo resultados favorables
- Al determinar las oportunidades de mejora , la atención en salud contempla normas y procedimientos de acuerdo a las necesidades de la población , estos deben ser aplicados por el personal de salud en diferentes niveles de atención de todas las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud , permitiendo satisfacer a un mayor número de usuarias/os y donde los índices de morbilidad y mortalidad infantil disminuyan
- La elaboración e implementación de una guía de cuidados intrahospitalarios en el área de Neonatología permitirá al personal de Enfermería aplicar cuidados específicos e inmediatos en este tipo de pacientes para lograr su pronta recuperación y de la misma forma tomar las mejores decisiones en caso de que aparezcan complicaciones

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

1. Alvarez A. (2005). *Guías de Neonatología*. Chile: Mena Nanning.
2. Cernadas, C. (2005). *Neonatólogía práctica Tercer Edición*. Santiago de Chile: Panamericana.
3. Cloherty, J., Eichenwald, E., Hansen, A., & Stark, A. (2002). *Manual de Neonatología*. Buenos Aires Argentina: Panamericana.
4. Cordozo J. (2008). *Conocimiento de madres adolescentes sobre cuidados básicos del recién nacido*. Bogotá.
5. Correa, J. (2012). *Fundamentos de Pediatría, Generalidades y neonatología*. Medellín Colombia: Panamerica.
6. Fernandez, P. (2008). *Manual de enfermería neonatal, cuidados y procedimientos*. México: Mediterraneo.
7. Gómez R. (2013). *Síndrome de obstrucción intestinal distal como manifestación inusual*.
8. Grinspun D. (2009). *Cuidado y manejo de la ostomía*.
9. Gross L. (2005). *Guía de colostomía*. Estados Unidos: America.
10. Janes L. (2013). *Cuidados de Enfermería en las lesiones de la piel*.
11. Jasso , L. (2007). *Neonatólogía Práctica, Séptima Edición*. Bogotá Colombia : El Manual Moderno.
12. Lissauer, & Fanaroff. (2012). *Neonatólogía Lo esencial de un vistazo*. España: Panamericana.
13. López.G. (2013). *perforación gástrica en el periodo neonatal*. Ecuador.
14. Lozano G. (2007). *Guía de cuidados del recién nacido en la Maternidad*. Madrid.

15. Maisels J. (2008). *Fototerapia para la ictericia neonatal*.
16. Ovalle W. (2013). *Modelo de Atencion Integral de Salud*.
17. Palda V. (2003). *Manejo de la lactancia Materna* . USA.
18. Pedregal J. (2006). *Perforación intestinal espontánea durante el período neonatal*. Santiago.
19. Perez F. (2014). *PLan Integral para el manejo materno del recién nacido* . Ambato.
20. Perlman M. (2014). *Guia para el manejo integral del recién nacido grave*. Guatemala.
21. Posso L. (2014). *Manejo materno del recién nacido en el area de neonatología* . Ambato.
22. Posso I. (2014). *Manejo materno en el recién nacido en el area de neonatología* . Ambato.
23. Rivera, M. (2016). *Red Latinoamericana De Pediatría Y Neonatología Nec*. Cuba.
24. Rivera.M. (2016). *Red Latinoamericana De Pediatría Y Neonatología*. Cuba.
25. Rose Mari S, R. (2010). *Alimentación enteral en neonatos*.
26. Sanchez. (s.f.). Perforacion intestinal.
27. Sierra, F. R. (2003). Síndrome de obstrucción intestinal. *Hedigraphic.com*, 9.
28. Tricia, Cunningham, D., Eyal, F., & Zenk, K. (s.f.). *Neonatología, manejo básico de procedimientos, problemas en la guardia enfermedades y farmacs Cuarta edicion*. Buenos Aires Argentina: Panamericana.
29. Vance C. (2014). *Subsistema de referencia , derivacion , contrareferencia , referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud* . Quito: Quito: Direccion nacional de Normatizacion 2013.

30. Velasc E. (2004). *Tendencias actuales en la nutrición del recién nacido prematuro*.
31. Zambrano A. (2010). *Eritrodermias*.

LINKOGRAFÍA

1. Acuña Lawrence, Renato. (2005) guías nacionales de neonatología 2005. Disponible en: http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/2005_Guia%20Nacional%20de%20neonatologia.pdf
2. Bustos Lozano (2007) Guía de Cuidados del Recién Nacido en las plantas de Maternidad. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/6-guiarnhu12oct.pdf>
3. Cienfuegos S. (2008).obstrucción intestinal neonatal. disponible en: http://200.72.129.100/hso/guiasclnicasneo/58_Obstruccion_Intestinal_Neonatal.pdf
4. Chattas (2013) Cuidados al recién nacido con enterocolitis necrotizante, Revista de Enfermería. Disponible en: <http://www.fundasamin.org.ar/archivos/Cuidados%20de%20recien%20nacido%20-%20Chattas.pdf>
5. Durán, M.; García, J.A.; Sánchez, A. (2015). Efectividad de la fototerapia en la hiperbilirrubinemia neonatal Enfermería Universitaria, vol. 12, núm. 1, enero-marzo, 2015, pp. 41-45. Disponible en : <http://www.redalyc.org/pdf/3587/358741842007.pdf>
6. Jeffrey Maisels, M.; McDonagh, Antony F.(2008) Fototerapia para la ictericia neonatal Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, vol. 27, núm. 3, 2008, pp. 100-111 Hospital Materno Infantil Ramón Sardá Buenos Aires, Argentina. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91227302>
7. Lenneberg, ET, Alan Mendelsohn, MD, Linda Gross, ET (2005). guía de colostomía. Disponible en:

http://www.ostomy.org/uploaded/files/ostomy_info/uoa_colostomy_es.pdf?direct=1

8. Llanos M. Mena Uauy D. (2004) Tendencias actuales en la nutrición del recién nacido prematuro Nutritional tendencies in the premature infant. Rev Chil Pediatr 75 (2); 107-121, 2004. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370>
9. Mulet Santiesteban , Rita Oset Rodríguez , Lourdes Prieto Oset , Carmen Marrero Fuentes (2013). Presentación de un recién nacido prétermino con perforación intestinal espontánea CCM vol.17 no.2 Holguín abr.-jun. 2013. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000200019-41062004000200002&script=sci_arttext
10. Royero Gutiérrez ,Dr. Juan Carlos Corrales Soto (1994). Perforación Gastrointestinal en Recién Nacidos: Revisión de 5 años Acta Pediátrica CostarricenseCopyright@, Asociación Costarricense de Pediatría. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91227302>
11. Zambrano Pérez, A. Torreló Fernández, A. Zambrano Zambrano Eritrodermias. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/eritro_dermias_0.pdf

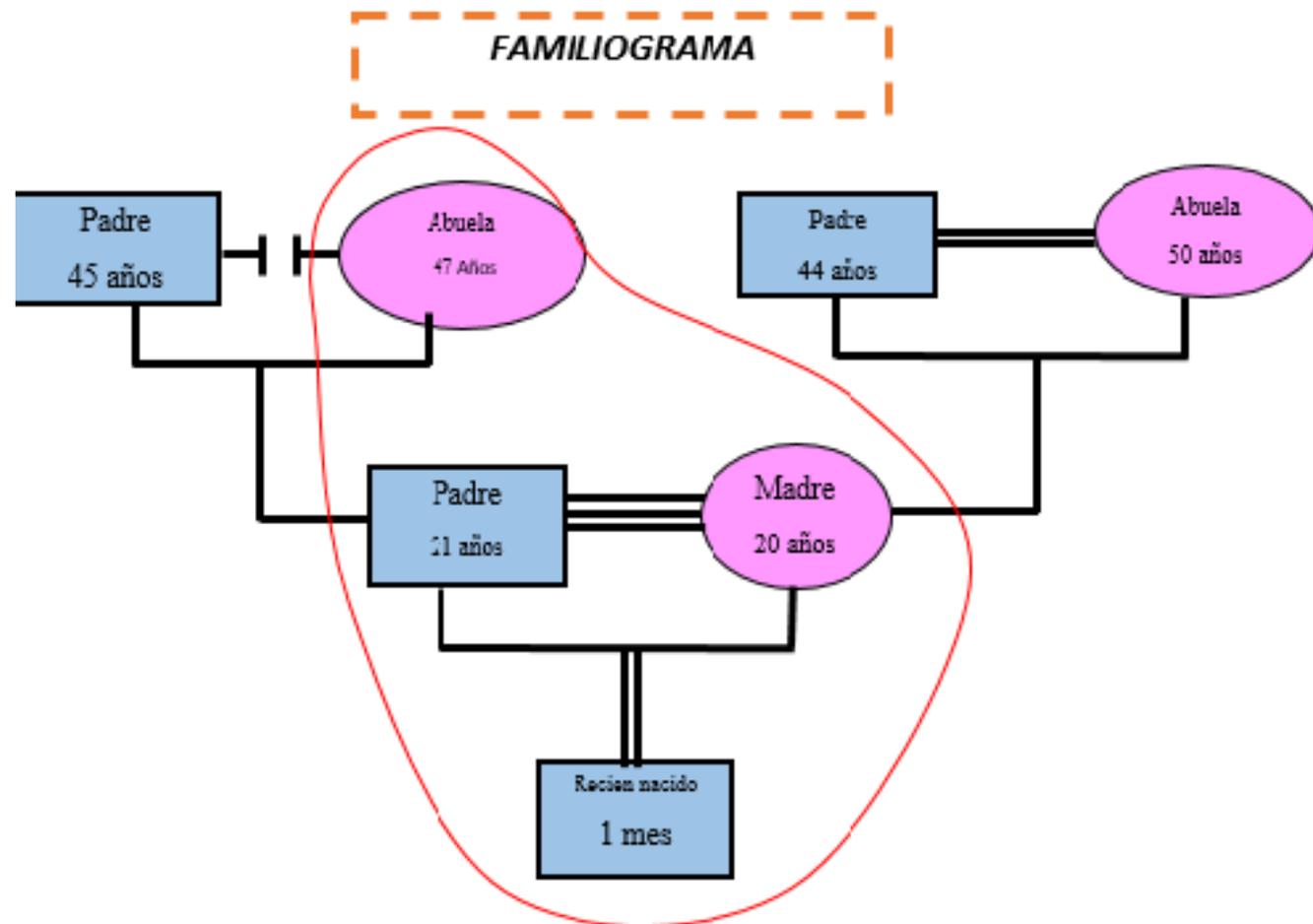
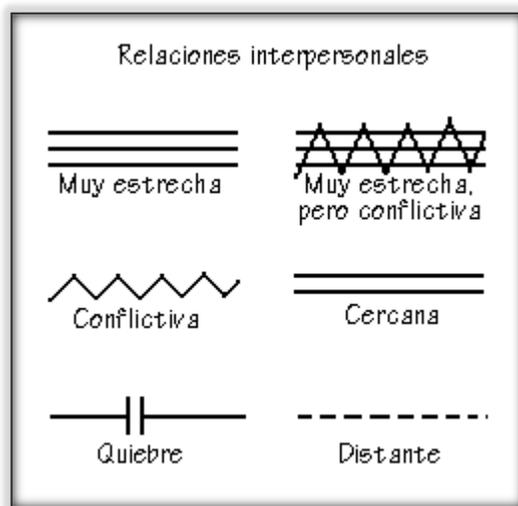
CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASES DE DATOS UTA

- **PROQUEST:** Asseva, G. et al Petrov, P. et al Ivanova, K. et al Kantardjiev, T. (2013) Systemic and extraintestinal forms of human infection due to nontyphoid salmonellae in Bulgaria, 2005-2010. European Journal of Clinical Microbiology and Infectious Diseases, 31(11), 3217-21. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s10096-012-1688-5> [Citado 11 de agosto de 2017] Disponible en: [http://search.proquest.com/pubmed/22773084\(28\)](http://search.proquest.com/pubmed/22773084(28))
- **PROQUEST:** Stoner, M. C. et al Forsythe, R. et al Mills, A. S. et al Ivatury, R.R., et al Broderick, T. J. (2013) Intestinal perforation secondary to salmonella typhi: Case report and review of the literature. 2000 The American Surgeon, 66(2), 219-22. Retrieved from [Citado 11 de agosto de

2017]. Disponible en:
[http://search.proquest.com/docview/212814680?accountid=36765\(26\)](http://search.proquest.com/docview/212814680?accountid=36765(26)

- **PROQUEST:** Talpur, Altaf Ahmed; Kella, Nand Lal; Surahio, Abdul Rashid; Javed, Muhammad; Jamal, Professor Akmal. (2014) Sensitivity Pattern Of Salmonella Typhi In Patients With Typhoid Small Bowel Perforations. 2012. Medical Channel. Apr-Jun 2012, Vol. 18 Issue 2, p93-96. 4p. [Citado 11 de agosto de 2017] Disponible en:
[http://search.proquest.com/publication/287409611_Sensitivity_pattern_of_salmonella_typhi_in_patients_with_typhoid_small_bowel_perforations\(27\)](http://search.proquest.com/publication/287409611_Sensitivity_pattern_of_salmonella_typhi_in_patients_with_typhoid_small_bowel_perforations(27)
- **PROQUEST:** Ukwenya, A. et al Ahmed, A., et al Garba, (2015) E. Progress in management of typhoid perforation. *Annals of African Medicine*, 10(4), 259-65. [Citado 11 de agosto de 2017] Disponible en:
[http://search.proquest.com/10.4103/1596-3519.87040\(24\)](http://search.proquest.com/10.4103/1596-3519.87040(24)
- **PROQUEST:** Vidal, E. et al Marzollo, A. et al Betto, M., et al Murer, L. (2015) Automated peritoneal dialysis-related peritonitis due to salmonella enteritidis in a pediatric patient. *Clinical and Experimental Nephrology*, 16(2), 342-4. [Citado 11 de agosto de 2017] Disponible en:
[http://search.proquest.com/10.1007/s10157-011-0541-y\(25\)](http://search.proquest.com/10.1007/s10157-011-0541-y(25)
- **PROQUEST:** Vittal Mogasale et al Sachin N. Desai et al Vijayalaxmi V. Mogasale et al Jin Kyung Park. (2015) Case Fatality Rate and Length of Hospital Stay among Patients with Typhoid Intestinal Perforation in Developing Countries: A Systematic Literature Review. 2014. *PLoS ONE* 9(4): e93784 [Citado 11 de agosto de 2017] Disponible en:
[http://search.proquest.com/pmc/articles/PMC3990554/pdf/pone.0093784.pdf\(23\)](http://search.proquest.com/pmc/articles/PMC3990554/pdf/pone.0093784.pdf(23)

VII. ANEXOS



ECOMAP

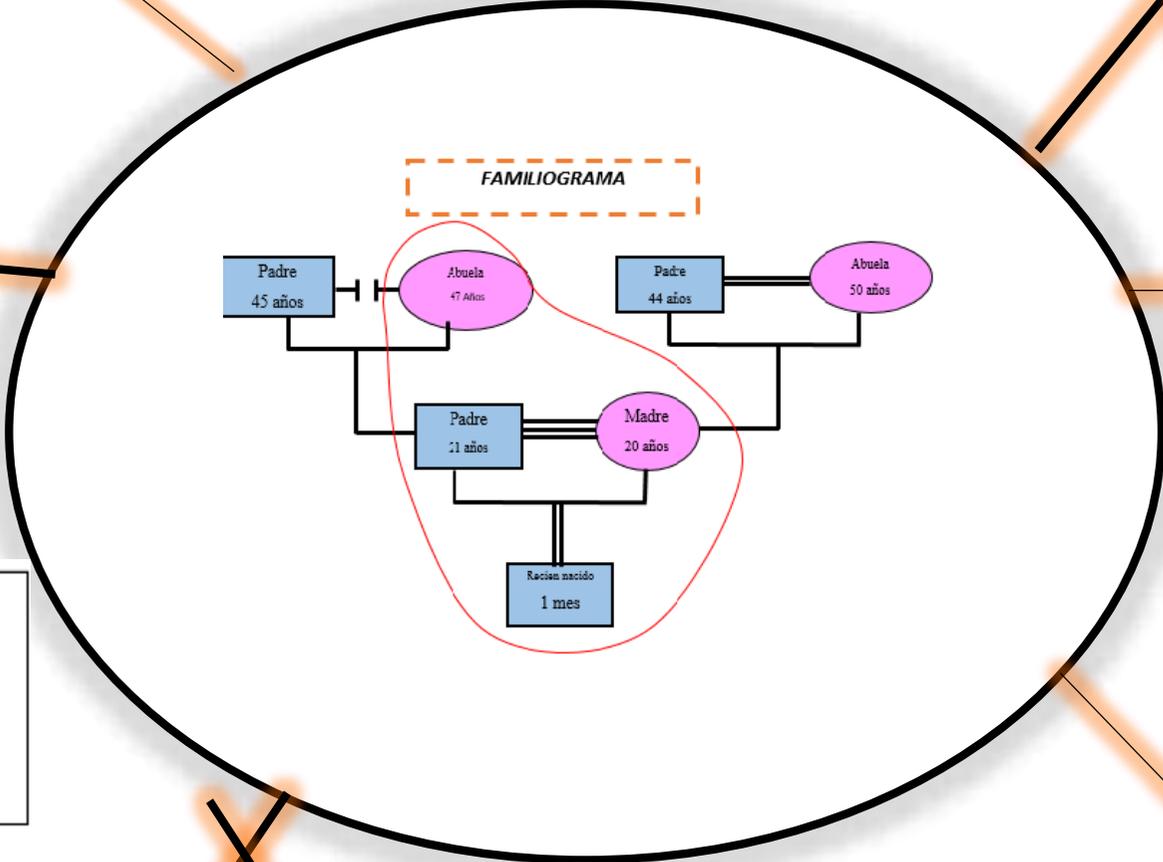
DIOS

EDUCACIÓN

FAMILIA

SALUD

RELIGIÓN



Relaciones: _____
Fuerte:
Débil: Sin relación: /

~~TRABAJO~~

~~TRASPORTE~~



Ministerio
de Salud Pública

Coordinación Zonal 3 – Salud
Hospital Provincial General Latacunga



Memorando Nro. MSP-CZ3-HPGL-2017-2355-M

Latacunga, 27 de julio de 2017

PARA: Sr. Mg Jose Marcelo Ochoa
Decano Facultad de Ciencias de la Salud

ASUNTO: CONTESTACION a solicitud de autorización para que Srta. Mónica Carolina Freire Medina estudiante de Enfermería-UTA, acceda a la Historia Clínica para análisis de Caso Clínico: **PERFORACIÓN INTESTINAL NEONATAL ORIENTADO A LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA**

Cordiales saludos.

En atención al pedido efectuado mediante Oficio No. UTA-FCS-2017-0151-O; esta Gerencia AUTORIZA que la Srta. Mónica Carolina Freire Medina, estudiante de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato, pueda acceder a la Historia Clínica para análisis de Caso Clínico: **PERFORACIÓN INTESTINAL NEONATAL ORIENTADO A LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA**, esto en base al criterio jurídico favorable, comunicado a esta Autoridad a través del Memorando Nro. MSP-CZ3-HPGL-UAJ-2017-0168-M, de fecha 21 de julio de 2017, que en su parte pertinente dice:

*"Toda vez que se ha podido verificar que existe convenio interinstitucional vigente, conforme lo establece el Art. 59 de la Ley Orgánica del Servicio Público LOSEP y Art. 149, del Reglamento General A La Ley Orgánica Del Servicio Público, este Departamento Jurídico CONSIDERA SE AUTORIZA a la señorita Mónica Carolina Freire Medina, estudiante de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato acceda a realizar Análisis de Caso Clínico **PERFORACIÓN INTESTINAL NEONATAL ORIENTADO A LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA**, indicándole además que deberá ceñirse estrictamente a las leyes, reglamentos y convenios pertinentes en este tipo de casos."*

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,


Dr. Juan Manuel León Loáiza
GERENTE DEL HOSPITAL LATACUNGA (E)



Referencias:
- MSP-CZ3-HPGL-2017-0714-E

Hermanas Páez 1-02 y 2 de Mayo
Teléfonos: 593(3) 2813230- 2813231
www.msp.gob.ec - www.hpgl.gob.ec

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Tanya Johana Cunuhay Guanotuna con C.I 05501193-7 de 21 años de edad nacida y residente en la parroquia de Zumbahua.

DECLARO

Que en Latacunga el 25 de Mayo del 2017, la Srta. Mónica Carolina Freire Medina estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato, me ha informado de la manera más comprensible sobre el Análisis de Caso Clínico que va a realizar con el tema "**PACIENTE CON PERFORACIÓN INTESTINAL NEONATAL ORIENTADO A LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA.**", una vez que me ha brindado toda la información requerida y contestando a todas mis dudas, he decidido otorgar Mi Consentimiento para que haga uso de la información brindada de mi apoderado y si llegase a hacer mal uso de ésta lo retiraría en ese momento para lo que deja una copia de este documento.

Yo, Srta. Mónica Carolina Freire Medina con C.I 0504012774 estudiante de la Carrera de Enfermería acogiéndome al principio de confidencialidad asumo no divulgar la información personal que he recibido del paciente.



.....
Tanya Johana Cunuhay Guanotuna
REPRESENTANTE DEL PACIENTE



.....
Mónica Carolina Freire Medina
ESTUDIANTE