



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención  
del grado académico de Licenciado en Enfermería.**

**TEMA:**

Proceso de Atención de Enfermería en Neonato de 35 Semanas de  
Gestación con Gastrosquisis.

**AUTOR:**

JOEL STEVEN JARA ALVAREZ

**TUTORA:**

LCDA. FANNY SUAREZ CAMACHO, Msc

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**2022**

## INDICE

|   |           |
|---|-----------|
| DEDICATORIA .....   | II        |
| AGRADECIMIENTO .....  | III       |
| TITULO DEL CASO CLINICO .....   | IV        |
| RESUMEN .....   | V         |
| INTRODUCCION .....  | VII       |
| <b>I. MARCO TEÓRICO .....</b>   | <b>1</b>  |
| <b>1.1 GASTROSQUISIS.....</b>   | <b>1</b>  |
| <b>1.1.2 CAUSAS.....</b>  | <b>1</b>  |
| <b>1.1.3 ¿CUÁLES SON LOS SIGNOS Y LOS SÍNTOMAS DE LA GASTROSQUISIS?.....</b>                              | <b>2</b>  |
| <b>1.1.4 DIAGNOSTICO DE LA GASTROSQUISIS DURANTE EL EMBARAZO .</b>  | <b>3</b>  |
| <b>1.1.5 TRATAMIENTO.....</b>   | <b>3</b>  |
| <b>1.1.6 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.....</b>  | <b>3</b>  |
| <b>1.1.7 EXPECTATIVAS. QUE LOGRE LOS SIGUIENTES PARÁMETROS: .....</b>                                     | <b>4</b>  |
| <b>1.1.8 ACCIONES EVALUATIVAS DE ENFERMERÍA .....</b>   | <b>5</b>  |
| <b>1.1.9 EPIDEMIOLOGIA .....</b>  | <b>6</b>  |
| <b>1.2 JUSTIFICACION.....</b>   | <b>7</b>  |
| <b>1.3 OBJETIVOS.....</b>   | <b>8</b>  |
| <b>1.3.1 OBJETIVO GENERAL .....</b>   | <b>8</b>  |
| <b>1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS .....</b>  | <b>8</b>  |
| <b>II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO.....</b>   | <b>10</b> |
| <b>2.1 ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES .....</b>   | <b>10</b> |
| <b>2.1.1 ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA.....</b>   | <b>10</b> |
| <b>2.1.2 ANTECEDENTES.....</b>  | <b>10</b> |
| <b>2.2 PRINCIPALES DATOS CLINICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (anamnesis).....</b> | <b>11</b> |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>2.3 EXAMEN FISICO .....</b>   | <b>11</b> |
| <b>2.3.1 VALORACION CEFALOCAUDAL .....</b>   | <b>11</b> |
| <b>2.3.2 SIGNOS VITALES.....</b>   | <b>12</b> |
| <b>2.3.3 MEDIDAS ANTROPOMETRICAS.....</b>  | <b>12</b> |
| <b>2.3.4 VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES (M. GORDON).....</b>  | <b>13</b> |
| <b>2.3.5 PATRONES ALTERADOS.....</b>   | <b>13</b> |
| <b>2.4 INFORMACION DE EXAMENES DE LABORATORIO REALIZADOS .....</b>   | <b>14</b> |
| <b>2.5 DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO .....</b>  | <b>15</b> |
| <b>2.7 INDICACION DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES .....</b> | <b>16</b> |
| <b>2.8 SEGUIMIENTO .....</b>   | <b>16</b> |
| <b>2.9 OBSERVACIONES.....</b>  | <b>17</b> |
| <b>CONCLUSIONES .....</b>  | <b>17</b> |
| <b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>  | <b>18</b> |
| <b>ANEXOS .....</b>  | <b>19</b> |

## **DEDICATORIA**

Dedico mis estudios y esfuerzo principalmente a DIOS, que me da fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre Lucy Bustamante, que con mucho esfuerzo siempre me apoyo en todo momento y nunca darse por vencida para que yo tenga todo lo necesario para cumplir cada una de mis metas, con sus sabios consejos siempre supo darme la fuerza necesaria para seguir adelante, pues sin ella no lo habría logrado, su bendición diaria a lo largo de mi vida me lleva por el camino del bien, por toda la paciencia que me supo dar, por su apoyo, consejos, comprensión y amor.

Mis hermanos que siempre están para mí en todo momento en especial a mi hermana Odalys Barragán quien siempre está pendiente, me ha demostrado que todo es posible si te lo propones, por ellos soy lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

JOEL STEVEN JARA ALVAREZ

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco todo este esfuerzo, a mi Dios ya que él nos da sabiduría, salud y vida, que es quien me da fuerzas y por haberme dado el ser de existir en este mundo y luchar por cumplir todas mis metas que me propuesto, también gracias a mi madre que es quién me anima y me da confianza para seguir con mis objetivos y así poder cumplir mis sueños que me he propuesto.

A todos los docentes por brindarme sus conocimientos, por enseñarme los pasos fundamentales de las materias dadas. Principios, y demás valores esenciales para crecer como persona y estudiante, a mi tutora quien me guio en este proceso de la mejor manera siempre despejando dudas para así avanzar con éxito este trabajo.

A mis hermanos por ser mi fuente de inspiración para lograr mis sueños, metas y anhelos.

A mis compañeros por compartir conocimientos ayudándonos entre si y a todos en general que me ayudaron a realizarlo con sus consejos y ánimos.

JOEL STEVEN JARA ALVAREZ

**TITULO DEL CASO CLINICO**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN NEONATO DE 35 SEMANAS  
DE GESTACION CON GASTROSQUISIS**

## RESUMEN

En el presente estudio de caso, se aplicó el Proceso de atención de enfermería para obtener excelentes resultados en la paciente con diagnóstico de Gastrosquisis, por la cual fue intervenido quirúrgicamente, este proceso lleva constancia y permanencia en el seguimiento del neonato.

La gastrosquisis es una anomalía congénita evidenciada por protrusión umbilical del lado derecho del estómago, esta enfermedad puede ser tratada en el gestante en la semana 14 de gestación con ecografías y exámenes complementarios que lleva en el control médico de la embarazada.

Pero en mi caso clínico presente la madre no tenía ningún control médico, el alumbramiento fue evidenciado parto fisiológico espontaneo pre-termino con el diagnostico mencionado.

La herramienta principal para el manejo del neonato con diagnóstico de Gastrosquisis fue el Proceso de Atención de Enfermería, donde obtuvimos los resultados esperados para la recuperación eficaz del paciente.

Culmino el caso clínico siguiendo las directrices de la taxonomía NANDA NIC Y NOC que fueron de mucha utilidad al momento de entender la enfermedad y poder realizar un plan de cuidados de calidad, obteniendo buenos resultados con la recuperación del neonato

**Palabras Claves:** Proceso de Atención de Enfermería, Gastrosquisis, pre-termino, alumbramiento, anomalía congénita, neonato.

## **ABSTRACT**

In this present case study, we apply nursing care to obtain excellent results with the patient diagnosed with Gastroschisis, for which she underwent surgery, this process takes consistency and permanence in the follow-up of the newborn.

Gastroschisis is a congenital anomaly evidenced by umbilical protrusion of the right side of the stomach. This disease can be treated in pregnant women at week 14 of pregnancy with ultrasounds and complementary tests that are carried out in the medical control of the pregnant woman.

But in my present clinical case, the mother did not have any medical control, the delivery was evidenced by pre-term spontaneous physiological delivery with the aforementioned diagnosis.

The main tool for the management of the newborn diagnosed with Gastroschisis was the Nursing Care Process, where we obtained the expected results for the effective recovery of the patient.

The clinical case was completed following the guidelines of the NANDA NIC and NOC taxonomy, which were very useful when understanding the disease and being able to carry out a quality care plan, obtaining good results with the recovery of the newborn.

**Key words:** Gastroschisis, pre-term, childbirth, congenital anomaly.

## INTRODUCCION

La Gastrosquisis es una malformación congénita, en donde los intestinos salen del cuerpo del bebe hacia un lado del ombligo, donde se ven comprometidos ya que pueden salir otros órganos tales como el hígado o el estómago dejándolos vulnerables a un posible riesgo de infección. (Gastrosquisis, 2020)

Los bebés con Gastrosquisis presentan un agujero en la pared abdominal. Los intestinos del niño generalmente sobresalen (protruyen) a través de este agujero.

Esta afección es similar en apariencia a un onfalocele. Sin embargo, un onfalocele es un defecto congénito en el cual los intestinos del bebé u otros órganos abdominales sobresalen a través de un orificio en el área del ombligo y están cubiertos con una membrana. Con la Gastrosquisis, no hay una membrana que cubra.

Es normal que durante el embarazo la madre no presente ningún síntoma de que su bebe tiene Gastrosquisis, él bebe al momento del alumbramiento rápidamente empezara a perder calor y agua desde los intestinos, esto provocara que en él bebe haya una deshidratación severa, o una hipotermia severa. (Children's Health System , 2019)

Es fundamental que él bebe después de su nacimiento se lo traslade inmediatamente a cirugía para la correcta colocación de los órganos abdominales dentro de su cuerpo.

## **I. MARCO TEÓRICO**

### **1.1 GASTROSQUISIS**

La Gastrosquisis es conocida como un defecto al nacer que se produce en la pared abdominal, dejando en descubierto los intestinos y muchas veces parte de los órganos como el estómago o el hígado. Se forma un orificio a lado del ombligo que puede variar su tamaño. (Gastrosquisis, 2020)

La incidencia estimada es de 1 cada 2.500 nacidos vivos (más frecuente que el onfalocele, en el cual las vísceras abdominales sobresalen a través de un defecto en la línea media en la base del ombligo). A diferencia del onfalocele, en la gastrosquisis no hay ninguna membrana que cubra el intestino, que presenta edema y eritema pronunciados y suele estar rodeado de una capa de fibrina. Estos hallazgos indican inflamación de larga evolución secundaria a la exposición directa del intestino al líquido amniótico (es decir, peritonitis química). Los recién nacidos con Gastroquisis tienen baja incidencia de anomalías congénitas asociadas (10%) distintas de la mal\_rotación.

La Gastrosquisis puede sospecharse antes del nacimiento por el hallazgo de niveles anormalmente altos de alfa-fetoproteína en las pruebas en sangre sistemáticas y se puede detectar en la ecografía prenatal; cuando se confirma, el parto debe tener lugar en un centro de alta complejidad. (Cochran, 2019)

#### **1.1.2 CAUSAS**

Los bebés con Gastrosquisis presentan un agujero en la pared abdominal. Los intestinos del niño generalmente sobresalen (protruyen) a través de este agujero.

Esta afección es similar en apariencia a un onfalocele. Sin embargo, un onfalocele es un defecto congénito en el cual los intestinos del bebé u otros órganos abdominales sobresalen a través de un orificio en el área del ombligo y están cubiertos con una membrana. Con la Gastrosquisis, no hay una membrana que cubra.

Los defectos de la pared abdominal se desarrollan mientras el bebé crece dentro del útero de la madre. Durante el desarrollo, el intestino y otros órganos (hígado,

vejiga, estómago, y ovarios o testículos) se desarrollan fuera del cuerpo en un inicio y después generalmente regresan al interior. En los bebés con Gastrosquisis, los intestinos (y a veces el estómago) permanecen fuera de la pared abdominal, sin una membrana que los cubra. La causa exacta de los defectos de la pared abdominal se desconoce.

Las madres con las siguientes características pueden tener un riesgo más alto de tener bebés con Gastroquisis:

- Mujeres muy jóvenes
- Pocos recursos
- Mala nutrición durante el embarazo
- Consumo de tabaco, cocaína o metanfetaminas
- Exposición a la nitrosa mina (un químico que se encuentra en alimentos, cosméticos, cigarros)
- Consumo de aspirina, ibuprofeno, acetaminofén
- Consumo de descongestionantes que contengan el químico pseudoefedrina o fenilpropanolamina

Los bebés con Gastroquisis generalmente no tienen otros defectos congénitos relacionados. (Medline Plus, s.f.)

### **1.1.3 ¿CUÁLES SON LOS SIGNOS Y LOS SÍNTOMAS DE LA GASTROSQUISIS?**

Durante el embarazo, no presentara síntomas la madre, una vez que él bebe nace se puede producir síntomas tales como: Hipertermia, vomito, Disminución de las deposiciones, Problemas de alimentación, Zona abdominal Hinchada y es notorio que los intestinos se encuentren fuera de la pared abdominal.

#### **1.1.4 DIAGNOSTICO DE LA GASTROSQUISIS DURANTE EL EMBARAZO**

Esta patología se diagnostica mediante la ecografía, en la cual se observa un pequeño defecto en la pared abdominal con herniación visceral que suele ser el intestino, aunque puede visceral también el estómago y el hígado. En la ecografía el especialista podrá observar que la masa intestinal no cuenta con una membrana que la cubra y se encuentra flotando en el líquido amniótico. (JÚAREZ, 2020 )

#### **1.1.5 TRATAMIENTO**

Poco después de que nace el bebé, se necesitará cirugía para colocar los órganos abdominales adentro del cuerpo y reparar el defecto.

Si la gastrosquisis es un defecto pequeño (solo una parte de los intestinos salen del abdomen), generalmente se trata con cirugía poco después del nacimiento, para colocar los órganos adentro del abdomen y cerrar la abertura. Si la gastrosquisis es un defecto grande (muchos órganos salen del abdomen), la reparación podría hacerse lentamente, por etapas. Se podrían cubrir los órganos expuestos con un material especial y volver a colocarlos lentamente en el abdomen. Después de que se hayan colocado todos los órganos adentro del abdomen, se cierra la abertura.

Los bebés con gastrosquisis a menudo necesitan también otros tratamientos, como recibir nutrientes a través de una vía intravenosa, antibióticos para prevenir infecciones y atención cuidadosa para controlar la temperatura de su cuerpo. (Tratamiento gastrosquisis, 2020)

#### **1.1.6 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA**

1. Patrón de alimentación ineficaz del lactante relacionado con anomalía anatómica. 2. Deterioro de la ventilación espontánea relacionado con procedimiento quirúrgico. 3. Patrón respiratorio ineficaz relacionado con proceso quirúrgico.

4. Interrupción de la lactancia materna relacionado con procedimiento quirúrgico.
5. Deterioro de la integridad cutánea relacionado con venipuntura.
6. Motilidad gastrointestinal disfuncional relacionado con efectos de la cirugía.
7. Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades relacionado con incapacidad para ingerir o digerir los alimentos.
8. Deterioro de la integridad hística relacionado con herida quirúrgica abdominal.
9. Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal relacionado con procedimiento postquirúrgico.
10. Riesgo de desequilibrio electrolítico relacionado con efectos secundarios al tratamiento.
11. Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos relacionado con cirugía abdominal.
12. Riesgo de úlcera por presión relacionado con inmovilidad física.
13. Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos.
14. Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado con nutrición inadecuada

#### **1.1.7 EXPECTATIVAS. QUE LOGRE LOS SIGUIENTES PARÁMETROS:**

1. Temperatura corporal mayor a 36,5 °C.
2. Patrón de alimentación eficaz del lactante.
3. Ventilación espontánea.
4. Patrón respiratorio eficaz.
5. Recuperación quirúrgica adecuada.
6. Lactancia materna.
7. Integridad cutánea.
8. Motilidad gastrointestinal adecuada.
9. Nutrición adecuada.
10. Integridad hística.
11. Que mantenga equilibrada la temperatura corporal.
12. Que mantenga equilibrio electrolítico.
13. Equilibrio del volumen de líquido.
14. No aparición de úlceras por presión.
15. No aparición de signos de infección.

16.No aparición de retraso en el desarrollo.

### **1.1.8 ACCIONES EVALUATIVAS DE ENFERMERÍA**

- Vigilar la alteración de los signos vitales, enfatizando en la temperatura. Permanentemente.
- Mantener temperatura corporal. Permanentemente.
- Controlar las entradas y salidas, prestando atención a los cambios de las pérdidas insensibles de líquidos. Permanentemente.
- Fomentar el consumo de líquidos. Por indicación médica.
- Controlar la presencia de complicaciones relacionadas con la fiebre y de signos y síntomas de la afección causante de la fiebre. Permanentemente.
- Aspirar secreciones traqueo bronquiales. Cada 4 h o antes si fuese necesario.
- Observar características de las secreciones traqueo bronquiales (color, olor, consistencia). En cada aspiración.
- Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración.
- Monitorizar el estado de oxigenación del paciente, estado neurológico (nivel de conciencia, presión intracraneal, presión de perfusión cerebral y estado hemodinámico). Antes, durante y después de la succión.
- Vigilar mecánica ventilatoria (expansibilidad torácica). Permanentemente.
- Brindar fisioterapia respiratoria. Cada 4 h.
- Mantener al paciente a 30 grado sobre el plano de la cama. Permanentemente.
- Cura de los bordes de la pared abdominal con yodopovidona. Diariamente.
- Ayudar al cirujano en el ordeñamiento de la maya de silicona si el abdomen del recién nacido lo admite. Diariamente.
- Observar aparición de signos de infección en la herida quirúrgica (rubor, calor, dolor, impotencia funcional). Diariamente.
- Detectar reacciones adversas a los medicamentos. Permanentemente
- Valorar los puntos de presión (omóplatos, talones, codos, sacro, trocánteres, rodilla y cuero cabelludo). Permanentemente.

- Detectar cambios de coloración de piel y mucosas (cianosis, palidez). Permanentemente.
- Medidas antitérmicas (compresas húmedas) en caso de fiebre.

## **EDUCATIVAS**

- Instruir al acompañante acerca de las técnicas correctas de lavado de manos para manipular al paciente. Diariamente.

## **FÍSICAS**

1. Aplicar masajes en las zonas de prominencias óseas. Cada 4 h.
2. Realizar cambios de posiciones cada 2 h.
3. Mantener estirada y libre de humedad la sábana de la cama del paciente. Permanentemente.
4. Realizar ejercicios pasivos y enseñar al cuidador. Diariamente.
5. Colocar colchón de presión alternante y almohadillado especial para la cama. Permanentemente.
6. Evitar los rozamientos y deslizamientos en el paciente. Permanentemente.

## **PSICOLÓGICAS**

- Brindar apoyo psicológico y emocional a los progenitores. Permanentemente.
- Mantener informada a toda la familia sobre la evolución de la paciente. Permanentemente. (Lcda , Lcda, & Lcda. Ana Ilsa, 2020)

### **1.1.9 EPIDEMIOLOGIA**

A nivel de Latinoamérica el ECLAMC (Estudio Colaborativo Latino Americano de Malformaciones Congénitas) describe la frecuencia de malformaciones y sus características demográficas. A partir de sus trabajos, se conoce que en el Ecuador

la gastrosquisis se reporta en 0.8 de 10000 nacimientos y que es uno de los más bajos de la región, ocupando el lugar 23 de las 26 malformaciones estudiadas en una revisión del 1995 al 2008 en los que Brasil y Colombia ocupan los primeros lugares. Una descripción preliminar realizada en hospitales del Ecuador entre el

2001 y 2005 la confirma como de presentación baja frente a otros defectos congénitos, pero agrega que existe subregistro importante de malformaciones en muchas instituciones hospitalarias que dificulta el análisis. Los reportes sobre factores asociados son escasos al igual que patrones de mortalidad. (Perfil Epidemiológico Gastrosquisis, 2015)

## **1.2 JUSTIFICACION**

La Gastrosquisis es una patología poco común en nuestro día a día, en Ecuador el 0.8 de cada 10000 niños nace con esta enfermedad.

Esta patología es una de las malformaciones congénitas más comunes a nivel abdominal. En el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas se presentó un caso de Gastrosquisis en un neonato de 13 días de nacido.

En el presente caso utilizamos la taxonomía NANDA, NIC Y NOC y por medio de las técnicas de recolección de datos se logrará determinar el diagnóstico enfermero adecuado acorde a la enfermedad

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

- ✓ Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente con diagnóstico médico de Gastrosquisis en el Hospital FF. AA

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ✓ Valorar el riesgo de infección post operatorio
- ✓ Identificar patrones alterados mediante la valoración física.
- ✓ Ejecutar acciones de enfermería durante el tratamiento.
- ✓ Educar a los familiares sobre la patología

## **DATOS GENERALES**

NOMBRE: NN

APELLIDO: NN

SEXO: Femenino

RAZA: Mestiza

EDAD: 13 días

LUGAR DE NACIMIENTO: Quito

FECHA DE NACIMIENTO: 22/02/2021

CEDULA: 23457897\*\*

## **II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO**

### **2.1 ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES**

#### **2.1.1 ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA**

Paciente recién nacido de 13 días de sexo femenino, PESO 2065 gramos, TALLA 44 centímetros, PREMATURO DE 35 SEMANAS, producto de cesárea por compromiso de bienestar fetal. al nacimiento se evidencia protrusión de asa intestinal, vejiga y estructuras que se asemejan al riñón, requirió de reanimación neonatal avanzada para su estabilización. actualmente con apoyo de ventilación mecánica invasiva, además con bolsa bogota cubriendo protrusión intestinal, con apoyo de vasoactivo, antibiótico. por persistencia de aspecto violáceo de asas intestinales, asociándose a mala perfusión.

#### **2.1.2 ANTECEDENTES**

##### **ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES**

- CLINICO: No refiere
- QUIRURGICO: Reducción de asas a cavidad abdominal.
- TRAUMATOLOGICO: No refiere
- ALERGIAS: No refiere

##### **ANTECEDENTES FAMILIARES**

PADRE: no refiere

MADRE: Cáncer tiroideo

HERMANOS: No refiere

##### **ANTECEDENTES QUIRURGICOS**

- No refiere

## **ANTECEDENTES ALERGICOS**

- No refiere

## **2.2 PRINCIPALES DATOS CLINICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (anamnesis)**

Paciente recién nacido de 13 días de sexo femenino, PESO 2065 gramos, TALLA 44 centímetros, PREMATURO DE 35 SEMANAS, producto de cesárea por compromiso de bienestar fetal. al nacimiento se evidencia protrusión de asa intestinal, vejiga y estructuras que se asemejan al riñón, requirió de reanimación neonatal avanzada para su estabilización. actualmente con apoyo de ventilación mecánica invasiva, además con bolsa bogota cubriendo protrusión intestinal, con apoyo de vasoactivo, antibiótico. por persistencia de aspecto violáceo de asas intestinales, asociándose a mala perfusión.

## **2.3 EXAMEN FISICO**

### **2.3.1 VALORACION CEFALOCAUDAL**

**Cabeza:** Normo cefálica, fontanela normo tensa, sin complicaciones.

**Cuero Cabelludo:** Bien implantado

**Cara:** redonda – Facie pálida

**Frente:** sin presencia de pliegues, de tamaño normal

**Cejas:** simétricas con buena implantación

**Ojos:** Simétricos, pupilas isocóricas, reactivas a la luz.

**Orejas:** Simétricas, oídos con conducto auditivo externo permeable, membrana timpánica íntegra, blandas y flexibles.

**Oídos:** Sin salida de secreciones

**Nariz:** simétrica, sin presencia de secreciones nasales amarillentas, buena permeabilidad vías aéreas.

**Boca:** Labios simétricos, mucosa oral semihumedas.

**Cuello:** Sin presencia de adenopatías.

**Miembro Superior:** Simétricos, sin déficit, presencia de vía periférica permeable para administración de medicamentos.

**Miembro Inferior:** Simétricos, sin déficit

**Axilas:** Normal

**Tórax:** simétrico, buena expansibilidad pulmonar, sin ruidos sobreañadidos, frecuencia respiratoria de 50 x min, saturando 95% con soporte de ventilación mecánica invasiva administrando 8 litros por minutos un Fio2 de 35%

**Corazón:** No soplo

**Abdomen:** Comprometido, exposición de asas intestinales, con bolsa bogota sin signo de infección perímetro abdominal no valorable, suave a la palpación.

**Columna Vertebral:** Normal

**Espalda:** Simétrica sin malformaciones

**Genitales:** Sin ninguna malformación

### 2.3.2 SIGNOS VITALES

- **Presión Arterial:** 96/47
- **Frecuencia Cardíaca:** 140x'
- **Frecuencia Respiratorio:** 20x'
- **Saturación de Oxígeno:** 95% con apoyo mecánico invasivo
- **Temperatura Axilar:** 37
- **Pupilas:** Isocóricas, reactivas a la luz

### 2.3.3 MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

- **Peso:** 2065 gr
- **Talla:** 44 cm

### **2.3.4 VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES (M. GORDON)**

**1. Percepción / Manejo de Salud**

Vigilar proceso quirúrgico.

**2. Nutricional y Metabólico**

Apoyo nutricional por vía parenteral

**3. Eliminación**

paciente con diuresis de 15cc / día, deposiciones no presentes

**4. Actividad / Ejercicio**

Paciente RN con 13 días de evolución con ventilación mecánica invasiva modo a/c con fio2 40% saturando sobre 95%, secreciones por tubo endotraqueal en moderada cantidad ligeramente amarillentas, con sialorrea moderada, mucosas orales húmedas.

**5. Sueño / Descanso**

Sin alteración

**6. Cognitivo / Perceptual**

Sin alteración

**7. Autocontrol / Auto concepto**

Madre refiere que gracias a los cuidados de enfermería paciente se encuentra mejorando satisfactoriamente.

**8. Rol y Relaciones**

Rn no tiene apego precoz debido a las anomalías congénitas que presenta.

**9. Sexualidad / Reproducción**

Genitales correctamente implantados, sin desarrollo sexual debido a su corta edad

**10. Adaptación / Tolerancia al Estrés**

Sin alteraciones

**11. Valores y Creencias**

Madre refiere que toda su familia se considera católica.

### **2.3.5 PATRONES ALTERADOS**

- Nutricional y Metabólico
- Eliminación
- Actividad / Ejercicio

➤ Rol y Relaciones

**2.4 INFORMACION DE EXAMENES DE LABORATORIO REALIZADOS**

| <b>EXAMENES COMPLEMENTARIOS</b>                            |                     |
|--|---------------------|
| <b>BIOMETRÍA HEMÁTICA</b>                                  |                     |
| <b>Leucocitos</b>  | <b>*14.07k/ul</b>   |
| <b>Hematíes</b>  | <b>3.69M/ul</b>     |
| <b>Hemoglobina</b>   | <b>12.20g/dl</b>    |
| <b>Hematocrito</b>   | <b>36.8 %</b>       |
| <b>VCM (Volumen corpuscular medio) tamaño de hematíes.</b> | <b>99.7 fl</b>      |
| <b>Plaquetas</b>   | <b>296 k/ul</b>     |
| <b>RDW – SD</b>  | <b>*56.1 fl</b>     |
| <b>RDW - CV</b>  | <b>15.6 %</b>       |
| <b>Neutrofilos</b>   | <b>*63.9 k/ul</b>   |
| <b>Linfocitos</b>  | <b>*28.3 k/ul</b>   |
| <b>Monocitos</b>   | <b>*6.4 k/ul</b>    |
| <b>Eosinofilos</b>   | <b>1.03 k/ul</b>    |
| <b>Basófilos</b>   | <b>0.1 k/ul</b>     |
| <b>UROANALISIS</b>   |                     |
| <b>COLOR</b>   | <b>Amarillo</b>     |
| <b>ASPECTO</b>   | <b>Transparente</b> |
| <b>DENSIDAD</b>  | <b>1.009</b>        |

|                            |                   |
|----------------------------|-------------------|
| <b>pH</b>                  | <b>5.00</b>       |
| <b>NITRITOS</b>            | <b>Negativo</b>   |
| <b>PROTEÍNAS</b>           | <b>0 m/dl</b>     |
| <b>SANGRE</b>              | <b>Negativo</b>   |
| <b>GLUCOSA</b>             | <b>Normal</b>     |
| <b>CETONAS</b>             | <b>Negativo</b>   |
| <b>UROBILINOGENO</b>       | <b>Normal</b>     |
| <b>BILIRRUBINA</b>         | <b>Negativo</b>   |
| <b>LEUCOCITOS EN ORINA</b> | <b>4-6 campo</b>  |
| <b>HEMATIES EN ORINA</b>   | <b>0.00/campo</b> |
| <b>CEL. EPIT. ALTAS</b>    | <b>0-2 campo</b>  |
| <b>CEL. EPIT. BAJAS</b>    | <b>1.00/campo</b> |
| <b>MOCO</b>                | <b>Positivo</b>   |
| <b>BACTERIAS</b>           | <b>Escasas</b>    |
| <b>LEVADURAS</b>           | <b>Negativo</b>   |

## **2.5 DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO**

### **➤ DIAGNOSTICO PRESUNTIVO**

Isquemia Intestinal

### **➤ DIAGNOSTICO DIFERENCIAL**

Onfalocele

### **➤ DIAGNOSTICO DEFINITIVO**

Gastrosquisis

## **2.6 ANALISIS Y DESCRPCION DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.**

- **BIOLOGICA:** Control de constantes vitales.
- **FISICA:** Control de la herida quirúrgica
- **AMBIENTALES:** Sin alteraciones
- **SOCIALES:** Madre mostro mucha preocupación por el estado de salud de su hijo.

NANDA:  
NOC:  
NIC:

**Dx: RIESGO DE ESTREÑIMIENTO**

**R/C: Disminución de la mortalidad gastrointestinal**

**E/P: Atresia Intestinal**

**Dominio: II SALUD FISIOLÓGICA**

**Clase: Eliminación**

**Etiqueta: Continencia Intestinal**

**Campo: Fisiológico Básico**

**Clase: B Control de eliminación**

**Etiqueta: 0450 Manejo del estreñimiento  
impacto fecal.**

### ESCALA DE LIKERT

| INDICADORES                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Identifica la Urgencia para defecar       |   |   | x |   |   |
| Estreñimiento                             |   |   |   |   | x |
| Ingiere una cantidad de líquidos adecuada |   |   |   |   | x |

### ACTIVIDADES

1. Control de signos vitales.
2. Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento.
3. Fomentar el aumento de ingesta de líquidos a menos que este contraindicado
4. Enseñar al familiar para que registre el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones.
6. Enseñar al paciente o familiar el cuidado de la herida quirúrgica para evitar que se provoque alguna infección.

M  
E  
T  
A  
S

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E

NANDA:  
NOC:  
NIC:

**Dx: Riesgo de Infección (00002)**

**R/C: Procedimiento invasivo**

**E/P: Herida Quirúrgica**

**Dominio:** IV Conocimiento y conducta de salud

**Clase:** (T) Control de riesgo y seguridad

**Etiqueta:** (1924) Control de riesgo: Proceso Infeccioso

**Campo:** 4 Seguridad

**Clase:** (V) Control de Riesgo

**Etiqueta:** 6550 Protección contra las infecciones

### ESCALA DE LIKERT

| INDICADORES   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos            |   |   |   |   | x |
| Identifica los posibles riesgos para la salud                 |   |   |   | x |   |
| Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades |   |   |   |   | x |

### ACTIVIDADES

1. Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.
2. Mantener la asepsia del paciente
3. Inspeccionar la existencia de eritema, color o exudado en la piel.
4. Inspeccionar el estado de incisión o herida quirúrgica
5. Enseñar al paciente y familiar como prevenir las infecciones.

M  
E  
T  
A  
S

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E

## **2.7 INDICACION DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES**

Aplicación de la teoría FLORENCE NIGHTINGALE, es establecida a los cuidados del paciente en el entorno, por lo que el neonato con Gastrosquisis requiere un cuidado de ambiente tranquilo y limpio, se procede que la intervención quirúrgica llegue a su recuperación post-operatorio favorablemente, los cuidados de enfermería se llevan a cabo de acuerdo a los resultados del neonato diariamente con el seguimiento que se realiza, mediante alimentación, medicación, curación de herida. (Marriner, 2013)

## **2.8 SEGUIMIENTO**

En el momento del parto, se procede a cubrir rápidamente los órganos que se encuentran expuestos con apósitos estériles, húmedos, no adherentes para mantener la esterilidad y prevenir la evaporación.

Luego se administró a la paciente líquidos por vía intravenosa y antibióticos de amplio espectro se colocó una sonda nasogástrica. La cantidad de líquidos necesarios suele ser significativamente mayor que la necesaria para un recién nacido sano normal, debido a la pérdida excesiva de líquido desde el intestino expuesto.

Antes de la reparación quirúrgica, se investigó anomalías asociadas con la recién nacida. Cuando es factible, se realiza el cierre primario. Cuando se expone una gran cantidad de intestino, la cavidad abdominal puede ser demasiado pequeña para alojar las vísceras.

Neonato luego de la intervención quirúrgica pasa a sala de recuperación por 3 días se observó su evolución de la herida de la protrusión abdominal que presento después de su nacimiento por diagnostico GASTROQUISIS, se le pasa visita médica por gastroenterólogo cada 24 horas y su tratamiento farmacológico y cuidados de enfermería se actualiza diariamente para prevenir infección en herida.

En este caso, se las cubre con una bolsa o silo de tela de silicona polimérica, que se reduce progresivamente de tamaño a lo largo de varios días a medida que la capacidad abdominal aumenta lentamente, hasta que todas las vísceras estén contenidas en la cavidad abdominal.

Al pasar varias semanas antes de que se recupere la función gastrointestinal y pueda iniciarse la alimentación oral; en ocasiones, los lactantes presentan problemas a largo plazo causados por motilidad intestinal anormal.

## **2.9 OBSERVACIONES**

Se explicó a familiar del paciente sobre la patología y los riesgos que conlleva, se comunicó que el tratamiento era quirúrgico y sobre el consentimiento informado para poder proceder con la intervención.

Luego de la intervención quirúrgica medico informo que todo salió favorable, enfermería procedió con los cuidados necesarios para la mejora de la paciente.

## **CONCLUSIONES**

Al finalizar este caso clínico entendemos que la Gastrosquisis es una de las malformaciones congénitas más comunes de la pared abdominal, que se debe brindar el tratamiento adecuado a tiempo para prevenir la muerte del neonato.

Que el Proceso de Atención de Enfermería y la valoración de los Patrones Funcionales nos ayuda a desglosar de manera óptima los Diagnósticos Enfermero y proceder a realizar un buen plan de cuidados basado en las intervenciones descritas en el PAE para ayudar con la pronta recuperación del paciente.

## BIBLIOGRAFÍA

*Children's Health System* . (Enero de 2019). Obtenido de Gastrosquisis :  
<https://www.kidshealth.org/Nemours/es/parents/gastroschisis.html?WT.ac=ctg>

Cochran, W. J. (Agosto de 2019). *Manual MSD*. Obtenido de Gastrosquisis :  
<https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/pediatr%C3%ADa/anomal%C3%ADas-digestivas-cong%C3%A9nitas/gastrosquisis>

*Gastrosquisis*. (23 de Octubre de 2020). Obtenido de Centro para el control y prevención de enfermedades.

JÚAREZ, D. F. (2020 ). *GASTROSQUISIS FETAL: DIAGNOSTICO*. ESPAÑA: TOP DOCTORS.

Lcda , M. M., Lcda, M. G., & Lcda. Ana Ilsa. (Marzo- Abril de 2020). Proceso de Atención de Enfermería en un paciente con Gastrosquisis . *Revista medica electronica*, 42(2), 5-6-7. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v42n2/1684-1824-rme-42-02-1743.pdf>

*Medline Plus*. (s.f.). Obtenido de Gastroquisis causas:  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000992.htm>

Perfil Epidemiológico Gastrosquisis. (2015). *Reci Mundo* , 5.

*Tratamiento gastrosquisis*. (23 de Octubre de 2020). Obtenido de <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/birthdefects/gastroschisis.html#:~:text=Si%20la%20gastrosquisis%20es%20un,abdomen%20y%20cerrar%20la%20abertura.>

**ANEXOS**

