



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CARRERA DE ENFERMERÍA

**Dimensión Práctica del Examen Complexivo Previo a la Obtención del
Grado Académico de Licenciada en Enfermería**

**TÉMA DEL CASO CLINICO
GASTROSQUISIS NEONATAL.**

AUTOR

Arana Litardo Vanessa Jacqueline

TUTORA

Msc. Betty Mazacon Roca

Babahoyo-Los Ríos- Ecuador

2018



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA ENFERMERIA

TRIBUNAL DE SUSTENTACION



LIC. LIGIA VARGAS MSC.

DELEGADA - DECANA



LIC. IVONNE CAMINO MSC.

DELEGADA CARRERA



DR. AMILKAR SUAREZ MSC.

CIDE - DELEGADA



ABG. CARLOS FREIRE NIVEA

SECRETARIO GENERAL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE
BABAHOYO**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Betty Narcisa Mazacón Roca**, en calidad de Docente - Tutor del estudiante Srta **Vanessa Jacqueline Arana Litardo** el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, "**GASTROSQUISIS NEONATAL**", de la Carrera de **Enfermería** de la Escuela de **Enfermería**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 17 días del mes de septiembre del año 2018.


Betty Narcisa Mazacón Roca
Nombres y Apellidos:
CI: 1201485628





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE
BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION**



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

**A: Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Enfermería
Carrera de Enfermería**

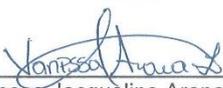
Por medio del presente dejo constancia de ser la autora del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:
GASTROQUISIS NEONATAL.

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizó, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 17 de septiembre del 2018

Autora


Vanessa Jacqueline Arana Litardo
CI. 120546438-9



URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: CC-ARANA-LITARDO-VANESSA-JACQUELINE.docx (D41522951)
Submitted: 9/17/2018 5:25:00 PM
Submitted By: vanessita.199324@hotmail.com
Significance: 3 %

Sources included in the report:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342014000200008
<http://neopuertomontt.com/Protocolos/Protocolo%20defectos%20pared%20abdominal.pdf>

Instances where selected sources appear:

3



Lcda. Betty Narcisa Mazacón Roca

Docente Tutora

CI: 1201485628



Vanessa Jacqueline Arana Litardo

Egresada

CI: 0929036606

Recibido
17/09/2018 15:06

INDICE

TEMA DEL CASO CLÍNICO	I
RESUMEN	II
SUMMARY	III
INTRODUCCIÓN.	IV
I. MARCO TEÓRICO.	1
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	4
1.2 . OBJETIVOS.	5
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	5
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICO.....	5
1.3. DATOS PERSONALES	6
II. METODOLOGIA DE DIAGNOSTICO.	6
2.1. ANALISIS DE MOTIVO DE CONSULTA.....	6
2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIEREN AL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (AMNANESIS).....	6
2.3. EXAMEN FÍSICO. (EXPLORACION CLINICA).....	7
2.4. INFORMACION DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS.....	9
2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.	11
2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.	11
2.7. INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	13
2.8. SEGUIMIENTO.	13
2.9. OBSERVACION.	16
CONCLUSION.	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	18
ANEXOS	19
ANEXO 1: Solicitud de la propuesta del tema del caso clinico	21
ANEXO 2: Solicitud de aprobacion del docente tutor del caso clinico	22
ANEXO 3: Registro de tutorias de realizacion de tema	23
ANEXO 4: Solicitud de entrega del tema del caso clinico	25
ANEXO 5: Registro de tutoria del caso clinico	26
ANEXO 6: Aprobacion del caso clinico por parte del docente tutor	27
ANEXO 7: Registro de tutortia del caso clinico	28

**TEMA DEL CASO CLÍNICO
GASTROSQUISIS NEONATAL.**

RESUMEN

En este estudio de caso presente, procuro que con el cuidado de enfermería pueda obtener excelentes resultados al neonato con diagnóstico de Gastrosquisis, por el 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, su cónyuge consumía sustancias psicotrópicas (alcohol, drogas), el alumbramiento fue evidenciado parto fisiológico espontaneo pre-termino con el diagnostico mencionado.

Como objetivo principal es de aplicar el proceso de atención de enfermería al neonato con diagnóstico de Gastrosquisis para obtener una recuperación satisfactoria en el hospital “Matilde Hidalgo de Procel”.

Finalizando el estudio de caso de una forma u otra se debe tener en cuenta mucho las intervenciones de enfermería para evitar cualquier riesgo que muestre amenaza para la recuperación del neonato, después de la intervención quirúrgica.

Palabras Claves: Gastrosquisis, pre-término, psicotrópicas, alumbramiento, anomalía congénita.

SUMMARY

In this present case study, I try to obtain excellent results with the nursing care with the diagnosis of Gastroschisis, for which it was operated surgically, this process takes constancy and permanence in the follow-up of the neonate.

Gastroschisis is a congenital anomaly evidenced by umbilical protrusion of the right side of the stomach, this disease can be treated in the pregnant woman in the 14th week of gestation with ultrasounds and complementary exams that it takes in the medical control of the pregnant woman.

But in my present clinical case the mother had no medical control, her spouse consumed psychotropic substances (alcohol, drugs), the birth was evidenced by a pre-term spontaneous physiological delivery with the aforementioned diagnosis.

The main objective is to apply the nursing care process to the newborn with diagnosis of Gastroschisis to obtain a satisfactory recovery in the "Matilde Hidalgo de Procel" hospital.

Finalizing the case study in one way or another should take into account many nursing interventions to avoid any risk that threatens the recovery of the newborn, after the surgical intervention.

Key Words: Gastroschisis, preterm, psychotropic, birth, congenital anomaly.

INTRODUCCIÓN.

Las gastrosquisis es una anomalía congénita que se visualiza en la pared abdominal del neonato por su incompleto cierre, por el cual se ve expuesta una protrusión de las vísceras del recién nacido, esto se encuentra ubicado en la derecha del cordón umbilical. (STANTON, 2017)

Se presenta este actual estudio de caso por la extraña patología en nuestro entorno que se ejecutó en el hospital Matilde Hidalgo de Procel en el servicio de tóco-quirúrgico sala de parto, al ser expulsado el recién nacido del conducto vaginal se visualiza con un diagnóstico médico GASTROSQUISIS NEONATAL, lo más relevante del estudio de caso es que el neonato se salvó de tal mal diagnóstico, por lo que logró sobrevivir, a continuación, datos de este interesante caso. (scielo.org.mx, 2015)

Este estudio de caso se realizó en mi primera rotación de prácticas pre-profesionales en el mencionado hospital público, el neonato es producto de 37.3 semanas de gestación de una madre múltipara.

La intención de este estudio de caso es la recuperación del neonato, tras la operación quirúrgica que se le va a realizar para obtener resultados exitosos en su post-operatorio y recuperación.

I. MARCO TEÓRICO.

La Gastrosquisis es una malformación congénita determinada por una evisceración, colectivamente del intestino medio, a través de un defecto de la pared abdominal, no protegido por membranas y al lado derecho del cordón umbilical sano, existen diferenciaciones en cada paciente, pero lo más transcendental es la calidad del intestino eviscerado, que suele descubrir hidropesía una “cascara” o “peel” por recolección excesiva de fibrina y colágeno en sus paredes. (Paris, Sanchez, Beltramino, & Capto, 2013)

Al parecer ser origen de los grandes trastornos de la motilidad intestinal y su actuación en ocasiones como un síndrome de intestino corto, a pesar de tener una longitud intestinal adecuada, el intestino se ve aparentemente acortado, situación que es reversible. Aktug en 1995 sugiere el manejo del amniointercambio del último trimestre del embarazo para eludir del daño a la pared intestinal. (Paris, Sanchez, Beltramino, & Capto, 2013)

Hay estudios que sugieren que la exposición prolongada al líquido amniótico y sobre todo a la micción es la causa del deterioro al intestino. Sin embargo, otra hipótesis es que la salida del intestino y su circulación por un defecto tan pequeño ocasionan una contusión vascular o al menos hipoxia tisular que explica el peel por aumento de la absorción capilar, la atresia intestinal que a veces se asocia y también la lesión hipoxia neural que explica los trastornos de motilidad. (Paris, Sanchez, Beltramino, & Capto, 2013)

Los fetos con gastrosquisis y oligohidramnios tienen un riesgo característico de muerte intrauterino y disnea al nacer, la primera descripción de la malformación fue verificada en el año 1733 por Calder y el término de gastrosquisis fue manejado en 1894 por Taruffi para manifestar el defecto. Durante muchos años existió un gran desconcierto con el onfalocele y no fue hasta 1953 cuando Moore y Stokes implantaron los criterios por la cual las patologías podían ser diferenciadas, tal como se conoce hasta hoy. (Paris, Sanchez, Beltramino, & Capto, 2013)

EPIDEMIOLOGIA.- ocurre cerca de 1 por cada 2.500 nacimientos, aunque se ha observado un incremento en los últimos años, hecho que no se ha clarificado hasta ahora. En la Latinoamérica la prevalencia de gastrosquisis, se han encontrado otros factores de riesgos relacionados con Gastrosquisis como madres con problemas de adicción a drogas e ibuprofeno, en primer trimestre del embarazo. (Paris, Sanchez, Beltramino, & Capto, 2013)

Además el uso de medicamentos vasoactivos y particularmente la utilización pseudoefedrina. Otro factor es la deficiencia nutricional presente en el primer trimestre de gestación. La mayoría de los paciente nacidos con gastrosquisis son de bajo peso y prematuros. Lo más frecuente es que la gastrosquisis sea un evento esporádico dentro de una misma familia. (Paris, Sanchez, Beltramino, & Capto, 2013)

CAUSA.-

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. (Tapia & Gonzales , 2010)

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 (Info@gastrosquisis.org, 2018).

DIAGNOSTICO.-

Estas lesiones pueden ser manifestadas por ultra sonido después del primer trimestre de gestación, así el nacimiento puede ser proyectado en las mejores circunstancias. Al nacer, el diagnóstico es indudable. Si el parto ocurre en un

sitio donde no se puede dar el tratamiento adecuado, debe ser referido a un centro de referencia. (Tapia & Gonzales , 2010)

FISIOPATOLOGÍA.- la gastrosquisis, la ausencia de este saco permite libremente en el líquido amniótico. Este tiene un efecto irritante y como consecuencia hurgara inflamación de la pared intestinal, con fibrosis posterior, lo que puede dar como resultado un intestino acortado, rígido y enredado, con meconio espeso. La cavidad abdominal no está completamente desarrollada, por lo cual se condicionara un tratamiento quirúrgico más complejo al no existir espacio en ella por las asas intestinales. (Tapia & Gonzales , 2010)

TRATAMIENTO.-

El método de la gastrosquisis está en volver el intestino a su lugar, lo importante es realizar la intervención quirúrgica loa antes posible. Cuando se implanta el intestino en la cavidad abdominal en las primeras horas de vida es llamado “reducción primaria”. (Info@gastrosquisis.org, 2018)

1.1 JUSTIFICACIÓN.

Este caso clínico está formalmente justificado ya que se busca ofrecer proceso de atención de enfermería recién nacido con un diagnóstico Gastrosquisis Neonatal. (Neonato 37.3 semanas.) Por medio de la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

La valoración es la parte más importante porque es aquella que nos ofrece la información más relevante del paciente, para obtener un buen diagnóstico, así otorgar un excelente tratamiento adecuado. Con un diagnóstico decisivo se efectúa la debida planificación, para así llegar al bienestar del recién nacido.

Se realizamos un buena planificación podemos obtener una ejecución favorable, dando el mejor tratamiento de una manera acertada para eso llevar las indicaciones propuestas y brindando los cuidados necesarios para tener los objetivos programados.

Se efectuara la debida evaluación luego de haber aplicado el proceso de atención de enfermería, verificando que los objetivos programados den buenos resultados, se reforzara mediante charlas , cuyo progreso clínico y proceso se relaciona con alto nivel económico, dificultades, estancias hospitalarias extensas, además esta patología está incrementando más en las gestantes jóvenes por el alto consumo de Drogas, se trata prevenir para que la tasas se reduzcan, con la educación a las parejas jóvenes que no saben las consecuencias que puede padecer el recién nacido.

En el presente estudio caso se realizó con el fin de ayudar en la recuperación del recién nacido, se realizó la cirugía programada para brindar los cuidados en el post-operatorio y haya una buena recuperación.

1.2 . OBJETIVOS.

1.2.1 OBJETIVO GENERAL.

Aplicar el proceso de atención de enfermería al neonato con diagnóstico de Gastrosquisis para obtener una recuperación satisfactoria en el hospital Matilde Hidalgo de Procel.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICO.

- Valorar el riesgo de infección en pos- operatorio.
- Planificar los cuidados de enfermería para la correcta alimentación del neonato.
- Ejecutar el plan de cuidados y verificar que los resultados se han favorables a la tolerancia alimenticia del neonato.
- Educar a los padres para los cuidados que favorecen al neonato durante su recuperación.

1.3. DATOS PERSONALES

ANAMNESIS:

- ❖ NOMBRE: RN
- ❖ EDAD: 1 HORA DE NACIDO.
- ❖ SEXO: MASCULINO.
- ❖ DIRECCION DOMICILIARIA:
- ❖ GRUPO SANGUINEO: O+
- ❖ TELEFONO: 0990179009

II. METODOLOGIA DE DIAGNOSTICO.

2.1. ANALISIS DE MOTIVO DE CONSULTA.

Neonato de 37.3 semanas de gestación pre-termino referido del área de quirófano, al área de cuidados intensivos neonatales, obtenido por parto fisiológico espontaneo, el apgar 7-8, cuadro clínico de **GASTROSQUISIS**, presenta una protrusión abdominal en la parte del mesogastrio, se observa intestino grueso y una parte del intestino delgado, ausencia de saco membranoso que protege a las vísceras, atresia intestinal primaria.

2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIEREN AL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (AMNANESIS).

Neonato con Gastrosquisis.

Neonato prematuro leve.

Recién nacido al momento del parto fue patentizado con disnea, protrusión abdominal, vísceras expuestas al líquido amniótico, se observa intestino edematizado, Se continua con el examen físico no presenta complicaciones más referentes con su patología, es valorado por el Gastroenterólogo en el servicio de UCIP, Se da recomendaciones luego de exámenes complementarios, el neonato es intervenido inmediatamente realizando el cierre abdominal por la

protrusión mencionada, no hay complicaciones en la intervención quirúrgica. Su recuperación post- operatoria es grata. Se toma las medidas correspondientes por el profesional gastroenterólogo, sin observar infección.

Padre: diabético

2.3. EXAMEN FÍSICO. (EXPLORACION CLINICA)

Llanto fuerte y vigoroso de forma espontánea, o con estímulos arruga al ceño con movimientos faciales simétricos.

Piel: suave, rosada.

Cráneo: fontanelas anterior/ bregmatica, posterior/ lamboidea

Ojos: cerrados, edema palpebral, pupilas isocóricas y normorreactivas, reflejo rojo, iris grisáceo completo, cornea cristalinos sin opacidades.

Nariz: poco prominente flexible, aleteo nasal inicial, respiración con sibilancias.

Cuello: corto, asemeja un pliegue, móvil, simétrico, sin masas, sin lesiones, sin posturas anormales.

Tórax: cilíndrico, simétrico, apéndice xifoides, glándulas mamarias centímetro de diámetro normal.

Abdomen: protrusión de intestino a través de pared abdominal en la parte de mesogastrio, se observa intestino grueso y una parte del intestino delgado, ausencia de saco membranoso que protege a las vísceras, atresia intestinal primaria.

Genitales: coloración y tamaño variable, testículo en escroto o conducto inguinal, meato en puta del glande.

VALORACION DE ENFERMERIA POR PATRÓNES FUNCIONALES. (Marjory Gordon)

PATRÓN 1: PERCEPCION / CONTROL DE LA SALUD.

Recién nacido se encuentra en UCIP después de la intervención quirúrgica, recuperación satisfactoria, se encuentra con ventilación mecánica, se vigila con cuidados de enfermería y médicos tratantes, su estado de salud estable.

PATRÓN 2: NUTRICIONAL / METABOLICO.

Recién nacido se encuentra con sonda oro gástrica recibe 12.5 ml/kg/día y aumentos progresivos cada 12 o 24 horas de acuerdo a su tolerancia.

PATRÓN 3: ELIMINACION.

Se controla eliminación de heces, se manifiesta estreñimiento patrón alterado.

PATRÓN 4: ACTIVIDAD / EJERCICIO.

Recién nacido por presentar manifestaciones clínicas en abdomen, no realiza funciones normales en actividad de movimientos necesarios, Patrón funcional alterado.

PATRÓN 5: SUEÑO / REPOSO.

Neonato por presentar las siguientes manifestaciones clínicas no puede conciliar el sueño, por las dolencias que presenta, patrón funcional alterado.

PATRÓN 6: COGNITIVO / PERCEPTIVO.

Recién nacido desorientado e inquieto, debido a la intervención quirúrgica realizada. Patrón no alterado

PATRÓN 7: AUTOPERCEPCION / AUNTOCONCEPCION.

Patrón funcional no presenta alteraciones.

POTRON 8: ROL / RELACIONES.

Recién nacido no obtiene apego precoz con la madre por las anomalías congénitas que presenta, patrón funcional alterado.

PATRÓN 9: SEXUALIDAD / REPRODUCCION.

Patrón funcional normal, órganos sexuales sin anomalías.

PATRÓN 10: AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS.

Recién nacido responde cada día su tolerancia y no presenta estrés en su evolución.

PATRÓN 11: VALORES Y CREENCIAS.

Paciente no procede alteración a este patrón funcional.

PATRÓN 12: CONFORT.

Neonato se aplica con cuidados de enfermería dentro de su confort.

Patrón no presenta alteración.

PATRÓN 13: CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

No presenta alteraciones.

PATRONES FUNCIONALES DE SALUD ALTERADOS.

Patrones Funcionales	Alterados
ACTIVIDAD/EJERCICIO	✓
SUEÑO/REPOSO	✓
PATRÓN 3: ELIMINACION	✓
ROL/RELACIONES	✓

Elaborado por autora Vanessa Arana

Peso: 3,5 Kilogramos

Perímetro cefálico: 41Centímetros.

Índice Masa Corporal: 10.5

Talla: 54 centímetros

Signos vitales: Temperatura=37°C

Pulsaciones=140X'

Presión Arterial=125/60 milímetros/mercurio

Respiración. =12

Respiración. X'

Saturación=89%

2.4. INFORMACION DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS:

Ecografía Renal.	Normal
Ecografía Cerebral.	Normal
Ecografía Hepática.	Normal

Elaborado por autora Vanessa Arana

HEMOGRAMA

Biometría	Valores	Rango Normal
ERITROCITOS	4.80 MILL/DL	4.0 - 5.5
HEMOGLOBINA	12.5 G/DL	12 – 16
HEMATOCRITO	41.2%	37 – 47%
PLAQUETAS	210,000	150,000 – 400,000

Elaborado por autora Vanessa Arana

DIANOSTICO MEDICO: GASTROSQUISIS.

INTERPRETACION.

Se efectúa revisiones de ecografía renal no presenta anomalías, también se realiza ecografía cerebral sin presencia de tumoraciones y ecografía hepática normal. Se evidencia un hemograma general que se encuentra dentro de los parámetros normales.

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO INICIAL. (Antes de la intervención quirúrgica)

- * Conservar la esterilidad del defecto.
- * Impedir pérdidas de líquidos y proteínas.
- * Prevenir hipotermia.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO POST-OPERATORIO.

- Dextrosa 10% 10gotas por minuto.
- Nutrición parenteral.
- Ampicilina + Sulbatam 750 mg diluir en volutrol 20 ml cada 8 horas.
- Metronidazol 200 miligramos en 20 mililitros cada 6 horas.
- Vitamina k cada dia.

ACCIONES Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

- Control de signos vitales (tensión arterial, pulso, respiración, temperatura, oxinoterapia,)

- Canalización de vía periférica y vía central (registro fecha, hora, responsable, identificación del neonato)
- Mantener vía periférica y central permeable, llave de tres vías
- Colocar sonda Foley para el control de diuresis.
- Colocar sonda nasogástrica, control de tolerancia alimenticia.
- Evolución de enfermería
- Administración de medicamentos con vigilancia médica.
- Curación de la herida diariamente
- Prevenir úlceras por prevención.

2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO.

Neonato de 37.3 semanas de gestación pre-termino referido del área de quirófano, al área de cuidados intensivos neonatales, presenta una protrusión abdominal en la parte del mesogastrio, se observa intestino grueso y una parte del intestino delgado, ausencia de saco membranoso que protege a las vísceras, atresia intestinal primaria.

Diagnostico presuntivo: **GASTROSQUISIS.**

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.

Contiene todos los demás defectos de pared abdominal anterior como, gastrosquisis y extrofia cloacal.

DIAGNOSTICO DEFINITIVO.

2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.

NANDA: 00015.
 NOC:
 NIC: CLASE B 0450

DX. RIESGO DE ESTREÑIMIENTO.

R/C: DISMINUCION DE LA MOTILIDAD GASTROINTESTINAL.

E/P: ATRESIA INTESTINAL.

M
E
T
A
S

Dominio: II SALUD FISIOLÓGICA.

Clase: ELIMINACION

Etiqueta: CONTINENCIA INTESTINAL.

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

Campo: FISIOLÓGICO BÁSICO.

Clase: B CONTROL DE ELIMINACION.

Etiqueta: 0450 MANEJO DEL ESTREÑIMIENTO IMPACTO FECAL.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
050008 IDENTIFICA LA URGENCIA PARA DEFECAR.				X	
050005 ESTREÑIMIENTO					X
050013 INGIERE UNA CANTIDAD DE LIQUIDOS ADECUADA.					X

- ACTIVIDADES**
- VIGILAR LA APARICION DE SIGNOS Y SINTOMAS DE ESTREÑIMIENTO.
 - FOMENTAR EL AUMENTO DE LA INGESTA DE LIQUIDOS, A MENOS QUE ESTE CONTRAINDICADO.
 - ENSEÑAR AL FAMILIAR PARA QUE REGISTRE EL COLOR, VOLUMEN FRECUENCIA Y CONSISTENCIA DE LAS DESPOSICIONES.
 - ENSEÑAR A LA FAMILIA LOS PROCESOS DIGESTIVOS NORMALES.
 - EVALUAR EL REGISTRO DE ENTRADAS PARA EL CONTENIDO NUTRICIONAL.

2.7. INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS 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)

Las necesidades que evidencia el neonato de cuidados arduos e intensos para que su entorno; iluminación, confort sea reflejado en su recuperación, se aborda que psicológicamente y económicamente se debe realizar y practicar la teoría mencionada. (Marriner, 2013)

2.8. SEGUIMIENTO.

EVOLUCION:

La evolución se lleva a cabo para ver los resultados diarios del Neonato tras su intervención quirúrgica, así llevar su seguimiento correspondiente para observar de manera cercana la evolución y recuperación del neonato.

ASPECTO GENERAL Y FUNCIÓN DEL CUERPO.

QUIROFANO:

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 presentó después de su nacimiento por diagnóstico 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.

SALA DE CUIDADOS INTENSIVOS.

DIA 4 POS-OPERATORIO.

Neonato pasa a la sala de unidad cuidados intensivos pediátricos, neonato presenta signo vitales dentro de los parámetros normales, llanto fuerte y vigoroso mucosas húmedas, piel hidratada, sonda nasogástrica permeable buena tolerancia alimenticia, se realiza verificación de vía central permeabilidad, fecha y hora de canalización e igual la periférica, pasar medicación, curación de herida quirúrgica presenta eritema, Eda matización leve, presenta frecuentemente estreñimiento evidenciado por atresia intestinal, se realiza cuidados de enfermería.

DIA 5 POS-OPERATORIO

Neonato con buenos reflejos, mucosas húmedas, piel hidratada, se alimenta por sonda nasogástrica buena tolerancia, administración de medicamentos a la hora indicada por el médico, se realiza la curación correspondiente herida seca y no presenta coloración, se observa serología dura color normal y poco frecuente, Neonato con vigilancia respiratoria mecánica.

DIA 6 POS-OPERATORIO

Neonato en sexto día de evolución con más actividad física responde a los reflejos, se retira sonda queda con alimentación leche materna buena succión, neonato se retira ventilación mecánica, se administra mediación, se realiza curación de herida no se observa infección en herida, se cambia de apósito, se observa disposiciones más frecuente coloración normal, acuosas, queda incubadora junto a su madre para la cadena alimenticia correcta y la hora adecuada. Neonato va progresando satisfactoriamente.

DIA 7 POST- OPERATORIO

Neonato en su séptimo día de evolución, signos vitales normales, verificación de vía periférica se realiza cambio de equipos, mayor tolerancia a leche materna, medidas antropométricas normales, curación de herida no presenta complicaciones, neonato con favorable evolución.

DIA 8 POST- QUIRURGICO

Neonato en octavo día de evolución, signos vitales normales, medico realiza su visita, manifiesta y prescribe el retiro el hilo de la herida, medico presenta que el neonato ha evolucionado perfectamente, explica a sus padres los cuidados que tiene que tener en hogar. Neonato queda estable.

DIA 9 POST-OPERATORIO

Neonato en noveno día, medico agiliza tramite de alta médica, se procede retirar vía central, se educa a los padres a todos requisitos al neonato para su herida. Y la madre los cuidados en la alimentación del bebe, neonato se retira del hospital a su hogar con una recuperación estable y favorable.

2.9. OBSERVACION.

Neonato de 37.3 semanas pre-termino parto fisiológico espontaneo madre manifestó que no había tenido ningún control médico durante meses gestación, se rehusaba colaborar que si consumía sustancias psicotrópicas (drogas, alcohol), padecía de bajos recursos económicos se le educaba con (Estrella, 2012) afirma “la anomalía del neonato que da una alteración del tubo neural, esto se lo relacionada por no tomar las precauciones debidas durante el control prenatales como vitaminas, ácido fólico, ecografías a partir de 14 semanas” de embarazo para ver programado su cesárea, quien brindo información fue la abuela del neonato diciendo que el papa del recién nacido era consumidor, por lo cual se actuó inmediatamente realizar intervención quirúrgica al neonato con diagnostico GASTROQUISIS, se llevó a cabo la operación y su recuperación fue satisfactoria se realizó el seguimiento al neonato para describir su recuperación exitosa, se educó a los padres del neonato como deberían ser el cuidado del bebe desde su hogar y se recomienda que tienen que ser puntuales las citas médicas referidas.

CONCLUSION.

La gastrosquisis neonatal es una anomalía congénita que se presenta a recién nacidos evidenciada por una protrusión abdominal que se localiza en el lado derecho de cordón umbilical, ya que se observa una parte de vísceras del neonato. Esto es causado por alteración del tubo neural, estas anomalías años atrás era poco frecuentes, pero actualmente existen más casos por la razón de usos de drogas y embarazo prematuros. (Rodriguez"etal", 2010)

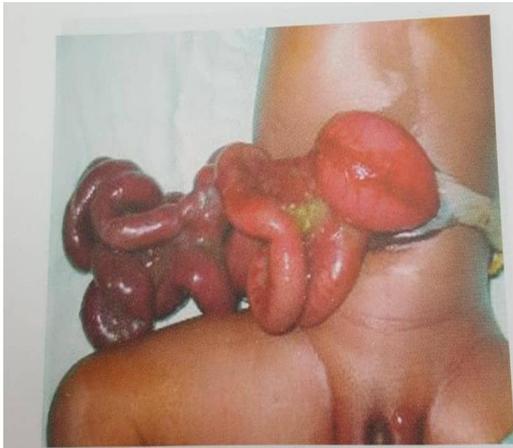
Es importante enfocarse a la población con charlas educativas a colegios y barrios por medio del equipo salud, para que se reduzca estas extrañas anomalías congénitas.

Se realizó una investigación de la enfermedad mencionada para realiza los cuidados de enfermería adecuados, el equipo de salud trabajo para que lo planificación se realice paso a paso no haya complicaciones en la recuperación de neonato, por parte medica se realizó intervención quirúrgica inmediatamente con consentimiento informado del familiar, luego el post-operatorio fue respondiendo a la ejecución planteada, con planes de enfermería según los Patrones alterados del neonato la evolución fue muy productiva y la vida de neonato fue exitosa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Estrella. (5 de septiembre de 2012). *(Medical-surgical management of gastroschisis: a multidisciplinary approach)*. Obtenido de <file:///C:/Users/User1/Downloads/gastrsquisis.pdf>
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864016300591>. (s.f.). Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864016300591>.
- Info@gastrosquisis.org. (2018). *Info@gastrosquisis.org*. Obtenido de Info@gastrosquisis.org: <https://www.gastrosquisis.org/tratamiento.html>
- Marriner. (2013). teorías de enfermería.
- Paris, E., Sanchez, I., Beltramino, D., & Capto, A. (2013). *Meneghello pediatria*. Medica panamericana.
- Rodriguez"etal". (2010). *enfermería global*, 1-2.
- scielo.org.mx. (Octubre de 2015). <http://www.scielo.org.mx>. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx>: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422015000500048
- STANTON, K. B. (2017). *NELSON TRATADO DE PEDIATRIA*. GUAYAQUIL: 18.
- Tapia, J., & Gonzales , A. (2010). *Neonatología* (tercera ed.). Santiago: Mediterraneo.

ANEXOS.



**Gastrosquisis, obsérvese el cordón
intacto del lado izquierdo del estómago
asas intestinales a lado derecho.**



**silo artesanal con bolsa
de suero, sin mayor com-
Presión.**



Revisión de caso clínico.

PRIMERA ETAPA

ANEXO 1



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



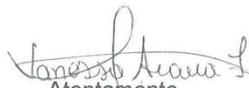
Babahoyo, 05 de julio del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **ARANA LITARDO VANESSA JACQUELINE**, con cédula de ciudadanía 0929036606, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERÍA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Práctica): **GASTROSQUISIS NEONTAL** el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **MSC. BETTHY MAZACÓN ROCA**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.


Atentamente,

ARANA LITARDO VANESSA JACQUELINE
Nombre del estudiante
C.I 0929036606



Recibido
[Handwritten initials]
6-7-18

ANEXO 2



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **BETTHY NARCISA MAZACÓN ROCA** en calidad de la Docente de Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): **GASTROSQUISIS NEONATAL** elaborado por el estudiante egresada: **ARANA LITARDO VANESSA JACQUELINE**, de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería., en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 3 días del mes de Julio del año 2018

Firma de la Docente -Tutora
BETTHY NARCISA MAZACÓN ROCA

CI: 1201485628



Revisada
[Signature]
6-7/18

ANEXO 3



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN
PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
CARRERA DE ENFERMERIA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN
PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
CARRERA DE ENFERMERIA

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 05 Julio de 2018

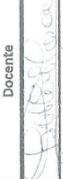
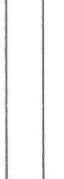
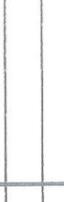
REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Master Betty Macaón Roca FIRMA: 

TEMA DEL CASO CLINICO: Castroguajes Neonatal

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Vanessa Jacqueline Ariana Blacio

CARRERA: Enfermería Pag. No. _____

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
2	24/06/18	Reunión Estudiantes y tutores, planificación de tutorías	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	75%		
2	01/07/18	Plantamiento y envío por correo de temario de caso clínico	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	10%		
3	04/07/18	Atención de casos clínicos tratados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30%		
2	03/07/18	Aplicación de temas propuestos para el caso clínico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	40%		
3	04/07/18	Desarrollo de la propuesta de caso clínico presentada.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	35%		


 Lic. Marihuino G. Msc.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA
 6-7-18

SEGUNDA ETAPA

ANEXO 4



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARREA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 01 de Agosto del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **ARANA LITARDOVANESSA JACQUELINE**, con cédula de ciudadanía **0929036606**, egresada de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Practica): con el tema **GASTROSQUISIS NEONATAL**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Arana Litardovanessa Jacqueline'.

ARANA LITARDOVANESSA JACQUELINE
Nombre del estudiante
C.I 0929036606

A handwritten signature in blue ink, with the word 'Recibido' written above it and the date '01/08/18' written below it.

ANEXO 6



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE
BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION**



Babahoyo, 20 de Septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **ARANA LITARDO VANESSA JACQUELINE**, con cédula de ciudadanía **092903660-6**, egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Practica), tema **GASTROSQUISIS NEONATAL**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

ARANA LITARDO VANESSA JACQUELINE

CI. 120546438-9



Recibido
20-9-18

ANEXO 7



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN
PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
CARRERA DE ENFERMERÍA



REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

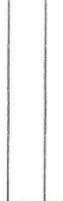
FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: _____

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Master Betty Hazañán Roca FIRMA: 

TEMA DEL CASO CLINICO: Gastrogástrico Neonatal

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Vanessa Arana Estrada

CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. N.º.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
2	06/8/18	Desarrollo de los problemáticos y a clarificar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
1	10/8/18	Envío virtual de los primeros puntos tratados	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
5	11/8/18	Concepciones de los puntos desarrollados	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
3	25/8/18	Desarrollo de los últimos puntos desarrollados	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
1	05/09/18	Verificación y Corrección.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
2	04/9/18	Realización del proceso de Atención Enferma	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
4	08/9/18	Concepciones de Estructura del caso Clínico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
3	11/9/18	Percepción General de Estructura.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				


 20-9-18

LIC. MARILU HAZAÑÁN ROCA, M.Sc.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERÍA