

REPORTE DE CASO SOBRE RECIÉN NACIDO DE 39.5 SEMANAS CORREGIDAS CON ENTEROCOLITIS NECROSANTE E ILEOSTOMÍA

CASE REPORT ON A 39.5-WEEK CORRECTED NEWBORN WITH NECROTIZING ENTEROCOLITIS AND ILEOSTOMY

¹Yazmin Rufina Julio Chamu

¹Licenciada en Enfermería, Estudiante de la Especialidad de enfermería del neonato, Hospital de Alta Especialidad de Zumpango, México.

¹Autor de correspondencia: yazminjulio7@gmail.com

RESUMEN

PALABRAS CLAVE:
Enterocolitis Necrotizante;
Ileostomía;
Estoma quirúrgico;
Recién nacido;
Cuidado de Enfermería.

Introducción. La Enterocolitis Necrosante es un problema real y aun sin una causa específica para ser identificada y/o prevenida en los recién nacidos prematuros hospitalizados, sin embargo, es una patología con un índice de mortalidad y morbilidad altos. **Objetivo.** Realizar un reporte de caso con enfoque en la teoría general del autocuidado de Dorothea E. Orem para el cuidado del paciente con Enterocolitis Necrosante IIIA manteniendo un estado de estoma adecuado en conjunto con la gestión del micro y macro ambiente. **Metodología.** Se utilizó un método cualitativo, mediante la obtención de datos de la historia clínica y fuentes secundarias, así como búsqueda de información en buscadores científicos: Cochrane, Scielo, Medigraphic, Redalyc. **Resultados.** Se obtuvo una ganancia de peso de 80 gr en un tiempo de vigilancia de una semana con una puntuación 11 en escala Infant Positioning Assessment Tool (IPAT) y se logró capacitar a la madre en el cuidado del estoma para el cuidado en el hogar, así como también, se logró una lactancia materna eficaz. **Conclusiones.** Mantener estoma con el cuidado adecuado es esencial para evitar complicaciones que puedan agravar al paciente, así como gestionar el micro y macro ambiente para reducir el estrés en el recién nacido hospitalizado.

ABSTRACT

KEYWORDS:
Necrotizing Enterocolitis;
Ileostomy;
Surgical Stomas;
Newborn;
Neonatal Care.

Introduction. Necrotizing enterocolitis is a real problem whose specific cause has yet to be identified or prevented in hospitalized premature newborns. However, it is a pathology with high rates of mortality and morbidity. The greater susceptibility of premature children has been attributed to the immaturity of their intestinal motility. **Objective.** To produce a case report focused on Dorothea E. Orem's general theory on self-care concerning a patient with necrotizing enterocolitis IIIA, while maintaining appropriate stoma conditions along with the management of the micro and macro environment. **Methodology.** A qualitative method was followed. Data were obtained from clinical history and secondary sources as well as information found on scientific research platforms: Cochrane, Scielo, Medigraphic, Redalyc. **Results.** A weight gain of 80 g was obtained over the course of a one-week monitoring period with a score of 11 on the Infant Positioning Assessment Tool (IPAT). The mother was successfully trained in stoma care for home care, and effective breastfeeding was also achieved. **Conclusions.** Maintaining the stoma through appropriate care is essential for avoiding complications that could worsen the patient's condition, as is managing the micro and macro environment in order to reduce stress in the hospitalized newborn patient.

CITAR COMO:

Julio YR. Reporte de caso sobre recién nacido de 39.5 semanas corregidas con enterocolitis necrosante e ileostomía. Cuidarte; 13 (26). doi: 10.22201/fesi.23958979e.2024.13.26.86242



Recibido: 26/07/2023
Enviado a pares: 05/12/2023
Aceptado por pares: 12/01/2024
Aprobado: 01/07/2024

Volumen: 13 Número: 26 Año: 2024 AGOSTO



CuidArte "El Arte del Cuidado" por Universidad Nacional Autónoma de México se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Basada en una obra en <http://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/index> ISSN: 2395-8979

INTRODUCCIÓN

La Enterocolitis Necrosante es la urgencia más frecuente en el periodo neonatal asociada al sistema digestivo, que afecta principalmente a recién nacidos prematuros de muy bajo peso al nacer, con una incidencia de 1 a 4 por cada 1000 nacidos vivos aproximadamente. Bonilla C E, et al, menciona en su estudio dos principales factores de esta enfermedad; la prematuridad y la alimentación enteral con fórmula, ambos se presentan en un 90% de los casos¹.

Se hace mención que su diagnóstico suele ser muy complejo y suele pasar desapercibido generando una mortalidad importante de hasta el 30% donde su principal complicación es la perforación intestinal y el consiguiente shock séptico. El principal signo es un cambio repentino en la tolerancia a la alimentación¹.

En México durante el periodo 2008 a 2013 el Hospital Materno Infantil de México reportó una prevalencia del 9.2% con una mortalidad de 5.7 %, el Instituto Nacional de Perinatología en el año 2013 reportó en recién nacidos de menos de 1500 gr una incidencia del 12% y una mortalidad de 1.5%².

En la mayoría de los casos el tratamiento suele ser quirúrgico, Loyola Nieto P, et al, menciona la laparotomía como una alternativa al drenaje peritoneal cuando existe perforación intestinal, también suele implicar la resección del segmento intestinal afectado y su anastomosis o la formación de un estoma que permita la evacuación (con posterior reanastomosis) cuando la lesión ha sido extensa³.

Dorothea E. Orem, menciona en su teoría general del déficit de autocuidado que los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno, pero puede darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella, en estas situaciones requiere ayuda de múltiples redes de apoyo las cuales pueden ser familia, amigos y profesionales de enfermería en sus tres sistemas; completamente compensatorio, parcialmente compensatorio o de apoyo educativo⁴.

Por ello, se relaciona la Teoría de Dorotea E. Orem, mediante una valoración por requisitos universales se realiza una jerarquización de necesidades con la finalidad de priorizar intervenciones para el cuidado a un recién nacido con Enterocolitis Necrosante en IIIA en estatus de Ileostomía post operado por Laparotomía Exploradora.

Para el manejo de la información se solicitó consentimiento informado verbal y físico del cuidador principal (Mamá) a quien se le explicó el proceso y actividades a realizar a su recién nacido durante el mismo aplicando siempre los principios de bioética, reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud y el decálogo del código de ética para las enfermeras y enfermeros en México.

HALLAZGOS CLÍNICOS

Exploración física del neonato

Hábitus exterior: Recién nacido femenino 33 días de vida extrauterina que se encuentra en área de UTIN en cuna Radiante contenido mediante nido en escala 11 IPAT, 4 puntos en escala PIPP en estado basal y después de un estímulo doloroso con puntuación de 9 puntos, Silverman 1, en posición decúbito lateral derecho, bajo sueño fisiológico, se observa ligera palidez tegumentaria, activo a estímulos exteriores.

Cabeza, cara y cuello: Cabeza: Cráneo normocéfalo, fontanela anterior normotensa, fontanela posterior puntiforme, perímetro cefálico 32 de cm, adecuada implantación de pabellones auriculares con borde superior totalmente incurvado.

Cara: Se observa simetría facial, ojos cerrados con movimientos faciales con apertura espontánea al movimiento, pupilas isocóricas, narinas permeables sin aleteo nasal y sin presencia de secreciones nasales, con labio y paladar íntegros, mucosa oral hidratada, cavidad bucal sin piezas dentarias, no se observan quistes en arcos gingivales, sin presencia de secreciones orofaríngeas.

Cuello: Se observa corto y simétrico con adecuada movilidad sin presencia de masas palpables. Tráquea centrada en la línea media.

Tórax: Perímetro torácico de 33 cm, con catéter subclavio fr 5 permeable sin datos de infección se observa simetría de glándulas mamarias con un tamaño de 7.5 mm, pezón de 6 mm con areola punteada con borde elevado, a la auscultación campos pulmonares ventilados sin presencia de estertores presencia de sibilancias, con una frecuencia de 48 respiraciones por minuto en promedio, murmullo vesicular bilateral audible, movimientos torácicos simétricos, retracción

subxifoidea leve frecuencia cardiaca de 140 por minuto en promedio, focos cardíacos audibles y rítmicos sin ruidos agregado.

Abdomen: A la palpación blando, globoso y depresible sin datos de distensión abdominal, perímetro preprandial de 28 cm y posprandial de 28 cm, con peristalsis normal audible, se palpa hígado, cicatriz umbilical sin datos de infección, sin presencia de masas palpables anormales, se observa estoma íntegro sin datos de infección en la piel periestomal, en abdomen de lado derecho con bolsa para colostomía drenando heces semilíquidas pastosas de coloración amarillas.

Tronco posterior: Presenta una adecuada extensión de la columna no se observa fosa pilonidal superficial, manchas mongólicas, sin datos visibles de meningocele o mielomeningocele, glúteos simétricos e íntegros.

Genitales: Genitales fenotípicamente correspondientes a sexo masculino, sin presencia de secreciones, ambos testículos descendidos e íntegros, escroto liso, prepucio no retráctil, longitud de 2 cm, meato urinario permeable, micciones espontaneas de características amarillo claras.

Miembros torácicos: Reflejo de moro presente con buen tono, movilidad y flexibilidad adecuada se observa con palmas abiertas, se observan simétricos con 5 pulpejos en cada miembro, llenado capilar de 2 segundos.

Miembros pélvicos: Presenta una adecuada movilidad y flexibilidad, se valoran maniobras de Ortolani y Barlow negativas, maniobra de Galeazzi negativa, no se observa edema. Presentan 5 artejos por cada miembro, llenado capilar de 2 segundos, pliegues plantares con surcos en la mitad posterior.

Valoración neurológica y exploración de reflejos primarios: Se valoran movimientos voluntarios y rítmicos, postura con flexibilidad y extensión adecuadas con adecuado tono muscular.

- Reflejo de Moro: Presente con buen tono
- Reflejo de presión palmar: presente con tono adecuado y plantar (babinski): Presente
- Búsqueda. Presente.
- Succión: Presente en transición.
- Galant: Presente.
- Tónico simétrico del cuello: Presente con buen tono.

Valoración por Requisitos Universales

Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire de aire: Se observa ligera palidez tegumentaria se auscultan campos pulmonares ventilados sin presencia de estertores ni presencia de sibilancias, con una frecuencia de 48 respiraciones por minuto en promedio, murmullo vesicular bilateral audible, movimientos torácicos simétricos, retracción subxifoidea leve. Su primera gasometría con fecha 07/05/22 con valores de PH: 7.33, PCO₂: 30, PO₂: 41, HCO₃: 15.8, BE:9.1, SAO₂ 72%.

Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua: Actualmente se administran 110 ml/kg/día. No presenta edema, con un llenado capilar de 2 segundos, fontanela bregmática se palpa normotensa, fontanela lambdaideia normotensa. Mucosa oral hidratada.

Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos: Peso actual 2465 que de acuerdo a la gráfica Fenton se encuentra por debajo del percentil 10. Se observa mucosas hidratadas, labio y paladar íntegros, no presenta vómitos posteriores a la vía oral por succión, se ausculta peristalsis normal audible, se palpa abdomen blando, globoso y depresible con datos de distensión abdominal perímetro prepandial de 28 cm y postprandial de 28 cm, reflejos de búsqueda presente con buen tono y succión en transición, nutrición parenteral a 10.8 ml por hora, estímulo trófico con 7ml por succión con leche hidrolizada.

Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal: Fenotipo masculino, íntegros, escroto con ligera pigmentación descendidos, ano y meato urinario permeables, orina de características amarilla 2 micciones durante el turno presentando una uresis media de 1.9 ml/kg/hr, presenta evacuaciones de características amarilla pastosa, 2 evacuación por turno mediante ileostomía.

Equilibrio entre actividades y descanso: Recién nacido masculino, bajo sueño fisiológico, reactivo a estímulos, se encuentra en cuna radiante contenido mediante nido en posición decúbito dorsal, se valora escala PIPP con una puntuación de 4 puntos en escala PIPP en estado basal y después de un estímulo doloroso con puntuación de 9 puntos y 7 puntos en escala IPAT que se manifiestan por llanto y movimientos faciales durante su estado basal.

Equilibrio entre soledad y la comunicación social: Se observan ojos simétricos sin presencia de secreciones con pupilas isocóricas, párpados alineados, orejas simétricas con adecuada implantación de pabellones auriculares borde superior totalmente incurvado, no recibe visita de mamá, se muestra irritable durante la valoración, activo a estímulos exteriores, familia nuclear integrada es hijo planeado.

Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar: Cuenta con brazalete de identificación con datos completos y visibles se encuentra colocado en ficha de identificación, termorregulación eficaz, en cuna radiante con puertas cerradas con colchón de esponja con temperatura de 36° contenido mediante nido, piel hidratada con leve eritema en la piel periestomal se encuentra en el área de UTIN con un puntaje de 2 en escala MACDEMS que representa un riesgo mediano de riesgo de caídas. Estructuras óseas integra maniobras de Ortolani y Barlow negativas. Puntuación de la escala e-NSRAS de 17 puntos lo que indica un neonato con riesgo moderado de UPP, rotación de equipo biomédico, con catéter subclavio fr 5 sin datos de infección. Se informa a los padres sobre los cuidados que se le brindaron a su bebé y los cuidados que deben tener para tener contacto con el recién nacido.

Promoción del funcionamiento humano y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano: índice de crecimiento ponderal de 2.50, con adecuado para la edad gestacional, se realiza baño de esponja en cuna radiante, aseo de cavidades durante el turno, patea vigorosamente y se sobresalta con ruido, motricidad y neurodesarrollo sin alteraciones de acuerdo a la edad.

INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

Para la etapa terapéutica se realizaron intervenciones especializadas e individualizadas para el agente de cuidado lo cual nos permitió priorizar un cuidado mediante una valoración por requisitos universales, posteriormente se realizó un control de casos para valorar la efectividad. Los subsistemas de Enfermería para proporcionar el cuidado que se activaron en esta etapa son totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo que este último va más enfocado a la participación de la familia.

Tratamiento médico actual

1. Formula extensamente hidrolizada para prematuro tomas de 7ml via oral cada 8 hrs por succión.
2. NPT (130/5.7/3/3/3/2/100/50/0.1/2) Volumen total 260 ml, vel.inf 10.8 ml/ hr
3. Medicamentos:
 - Linezolid (10 mg/ kg/do) 236mg iv c/8 hrs
 - Metoclopramida 230 mcg v.o c/8 hrs.
4. Medidas generales:
 - Signos vitales cada 2 hrs
 - Código de uresis y evacuaciones
 - Eutermia estricta
 - Medir perímetro abdominal pre y postprandial
 - Medir glucosa capilar cada 24 hrs
 - Vigilar patrón respiratorio y reportar eventualidades
 - Monitorización continua y oximetría de pulso

De acuerdo a todo lo anterior se plasman las intervenciones individualizadas realizadas hacia el agente de cuidado.

Diagnóstico médico: RNPT 35 SDG/ 39.5 SDGC, Enterocolitis Necrosante IIIA. PO de LAPE/Ileostomía

Requisito autocuidado: 1. Mantenimiento de una ingesta suficiente de aire

Objetivo: Evitar el deterioro del patrón respiratorio mediante un adecuado posicionamiento manteniendo una oximetría de pulso entre 90-95%, mantener una temperatura corporal de 36.5-37.5 °C y así mejorar la puntuación en la escala Silverman Anderson.

Sistema de Enfermería: Totalmente Compensatorio.

INTERVENCIONES:

1. Valoración de la escala Silverman Anderson: Se valoró disociación toraco-abdominal con puntaje de 0, tiraje inter costal 0, retracción xifoidea 1, aleteo nasal 0, quejido espiratorio 0, con un puntaje total de 1.

2. Oximetría de pulso: Con apoyo del oxímetro de pulso de la cuna de calor radiante se obtuvo un resultado de 90% verificando la temperatura corporal y la veracidad de la onda pletismográfica en el monitor de signos vitales.
3. Posicionamiento para favorecer la ventilación: Se colocó al paciente en la posición de olfateo en flexión con las extremidades hacia la línea media y cabeza y cuerpo alineados y la cabecera de la cuna radiante en una posición de 30° para mejorar a la ventilación
4. Mantener normotermia: Con apoyo de un termómetro de mercurio se tomó una temperatura axilar de 36.2 °C por lo que se mantuvo bajo cuna de calor radiante a una potencia de 15%, para evitar la pérdida de calor por conducción, radiación, evaporación y convección, se valoró llenado capilar de 2 segundos.

Requisito de autocuidado: 2 y 3. Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua y alimentos.

Objetivo: Mejorar la ganancia ponderal disminuyendo el consumo energético por estrés mediante la gestión del microambiente y del macro ambiente aumentando confort al recién nacido y favorecer la puntuación de la escala IPAT mayor a 11.

Sistema de Enfermería: Totalmente Compensatorio.

INTERVENCIONES:

1. Posición y contención neonatal: Para la posición se colocó la cabeza alineada en línea central de 0 a 30°, cuello neutral alineado, cabeza ligeramente flexionada al 10°, hombros redondeados hacia la línea media, manos tocando la cara, cadera alineada y flexionada suavemente, rodillas, tobillos y pies alineados, suavemente flexionados, para la contención se elaboró nido cerrado, más alto que el recién nacido, sábana para brindar contención y sábanas precalentadas al cambio de nido.
2. Gestión de microambiente y macroambiente: Se redujo el mayor tiempo posible el exceso de ruido externo (no mayor a 45 dB) manteniendo el mayor tiempo posible puerta cerrada del cubículo evitando hablar o emitir sonidos fuertes en las intervenciones al recién nacido y se redujo el exceso de luz manteniéndose apagadas cuando no fueran necesarias. Otra actividad fue agrupar las intervenciones para evitar la sobre estimulación.
3. Vigilancia de peso: Se registró diariamente su peso del recién nacido, y se proporcionaron tomas exactas del estímulo trófico con leche materna.

Requisito de autocuidado: 4 Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal

Objetivo: Enseñar a la madre como cuidar del estoma cuando se encuentre con el recién nacido en el hogar incluyendo, el cuidado de la piel para evitar daño la zona periestomal, y cómo realizar el cambio de la bolsa recolectora e identificación de los datos de alarma.

Sistema de Enfermería: Apoyo educativo

INTERVENCIONES:

1. Cuidado del estoma y cuidado de la piel periestomal: Se mostró a la mamá el cambio de bolsa recolectora; lavado de manos antes y después de tener contacto con el estoma, retirar la bolsa, higienizar la zona periestomal con jabón neutro y secar con una gasa por absorción sin friccionar la piel, tomar la medida exacta del diámetro del estoma, para que al colocar la base de fijación del dispositivo de recolección no quede piel expuesta a las heces, recortar el sistema de recolección de acuerdo a la medida obtenida, colocar polvo de hidrocoloide donde exuda la piel y luego colocar pasta del mismo material, en el sitio de interface entre la piel y el sistema de recolección para lograr un sellado óptimo.

Requisito de autocuidado: 5. Equilibrio entre actividades y descanso

Objetivo: Favorecer un patrón de sueño adecuado disminuyendo los ruidos ambientales, reducir la sobre estimulación e incrementar el confort del recién nacido mediante medidas no farmacológicas.

Sistema de enfermería: Totalmente compensatorio.

INTERVENCIONES:

1. Valoración de la escala PIPP: Se valoró escala del dolor obteniendo un puntaje de 9 lo que indicó dolor moderado.
2. Proporcionar medidas no farmacológicas del dolor. Antes de cualquier estímulo doloroso; toma de muestras para estudios de laboratorio, toma de glucometría, colocación de sonda orogástrica, etc., se aplicó una medida no farmacológica para el dolor (contacto piel con piel con la madre, succión no nutritiva, contención, manejo del micro y macro ambiente).

Requisito de autocuidado 6: Equilibrio entre soledad y la comunicación social

Objetivo: Favorecer el apego madre-hijo mediante la orientación de los beneficios que proporciona la participación de los padres en ella y proporcionar información que ayude en la toma de decisiones por parte de la familia para aumentar la satisfacción familiar en el cuidado del recién nacido.

Sistema de Enfermería: Parcialmente compensatorio.

INTERVENCIONES:

1. Apoyo al cuidador principal: En esta intervención se brindó una orientación sobre la lactancia materna exclusiva, sus beneficios, posiciones para amamantar y se hizo partícipe a la madre en la alimentación con vaso. De igual manera se informó al familiar sobre los cuidados de enfermería realizados para el cuidado de su recién nacido, se realizó una invitación al familiar para cuidar de sí mismo explicando que debe encontrarse en las mejores condiciones posibles para el cuidado en el hogar.

Requisito de autocuidado 7: Prevención de peligro para la vida

Objetivo: Prevenir la aparición de lesión cutáneas.

Sistema de Enfermería: Parcialmente compensatorio

INTERVENCIONES:

1. Manejo de dispositivos médicos: Se realizó rotación de equipo biomédico cada 3 horas, y se retiró el no esencial, los cambios posturales también fueron de gran importancia para la prevención de lesiones.
2. Cuidado de la integridad cutánea: Si las condiciones del recién nacido lo permitían se realizaba baño e hidratación de la piel, revisión del pañal y cambio según lo requiera, así como, vigilancia de la integridad de la zona genital y la piel periestomal ya que por la fuga de efluente que presentó podría tener una lesión, cambio de la bolsa recolectora de acuerdo al estado de la misma.
3. Valoración de la escala e-nrsas: Se valoró una puntuación de 17 puntos que indicó riesgo moderado de úlceras por presión por lo que se continuaron realizando las actividades anteriores.

Requisito de autocuidado 8. Promoción del funcionamiento humano y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano.

Objetivo: Dar a conocer a la madre la técnica adecuada para la extracción de leche.

Sistema de Enfermería: Apoyo educativo

INTERVENCIONES:

1. Asesoramiento en la lactancia materna exclusiva: Para esta intervención se mostraron masajes para aumentar la productividad de la leche y evitar mastitis, con ayuda del personal del área de lactario se mostró la técnica adecuada para la extracción de leche materna, así como, su almacenamiento, conservación y transporte. Se dieron a conocer los signos tempranos de hambre en el recién nacido (búsqueda, chupeteo, llanto consolable) para evitar el estrés en el binomio, y finalmente se continuó fomentando el contacto piel con piel para una mayor estimulación en la producción de leche.

RESULTADOS

Al mejorar el posicionamiento alineando cabeza y cuerpo en línea media y posición de olfateo se favoreció la ventilación y se obtuvieron saturaciones de 92-93% con una puntuación Silverman de 1 sin mostrar deterioro, se evitaron fluctuaciones de temperatura manteniéndose una temperatura corporal de 37.2 °C, evitando un deterioro mayor del patrón respiratorio para maximizar el potencial de ventilación⁵. Se debe mantener ambiente térmico neutro, para un menor gasto metabólico (consumo de oxígeno y glucosa)⁶.

Se brindó posición y contención para reducir el estrés y disminuir el consumo energético mediante la gestión del entorno se disminuyeron estímulos luminosos y sonoros teniendo una ganancia de peso de 80 gr en un tiempo de vigilancia de una semana con una puntuación 11 en escala IPAT, la contención de apoyo, es un sistema de control postural, que proporciona un ambiente térmico neutro y confort que permite movimiento libre, así como contenido⁷.

Se logró capacitar a la madre en el cuidado del estoma haciéndola partícipe en el cambio de bolsa recolectora, se brindó información sobre los datos de alarma que podrían indicar datos de infección o de una lesión cutánea en la zona periestomal y lograr un sellado óptimo del dispositivo. Para la piel lo más importante será mantenerla limpia y protegida

de los efluentes, para ello la recogida de heces debe ser mediante bolsa colectora que permita mantener la integridad de la piel periestomal⁸.

La gestión del entorno favoreció el sueño profundo mejorando una puntuación a 11 en escala IPAT en el recién nacido y manifestando la puntuación de la escala PIPP de 9 a 2 puntos mediante las medidas no farmacológicas del dolor, limitar el número de intervenciones al mínimo necesario, preservando el nivel de atención ofrecido al paciente, es la primera condición que permite disminuir el dolor relacionado con los procedimientos⁹.

Mediante la orientación del contacto piel con piel y la integración de la madre en la alimentación de su hijo se logró aumentar el vínculo del binomio aumentando la satisfacción del cuidador mediante la participación en su cuidado facilitando la toma de decisiones, estas interacciones le dan recién nacido confianza y seguridad que permiten desarrollar lazos emocionales saludables que son importantes para el proceso del apego en el binomio¹⁰.

Se logró evitar las lesiones cutáneas mediante los cambios posturales y el cuidado integral de piel periestomal se obtuvo una puntuación en la escala e-NSRAS posterior a todas las intervenciones de 19 lo que se considera un neonato con riesgo bajo de UPP, la piel es una barrera protectora de los órganos internos y factores como dermatitis, quemaduras, úlceras, traumatismos, por lo que es importante su cuidado para mantener su integridad¹¹.

También, se educó a la madre en la lactancia materna dando a conocer la técnica para la extracción de leche materna, se alimentó al recién nacido con leche extraída de manera exclusiva también conoció las diferentes posiciones para la alimentación de su hijo explicando los beneficios¹².

DISCUSIÓN

Mantener estoma con el cuidado adecuado es esencial para evitar complicaciones que puedan agravar al paciente como una infección o complicaciones de la piel periestomal⁸ que puedan alargar más su estancia hospitalaria, así como gestionar el micro y macro ambiente nos ayuda a reducir el estrés en el agente de autocuidado⁹, para obtener resultados favorables como reducción de la tasa metabólica lo que nos evitan consecuentemente la pérdida de peso y aplicar los cuidados centrados en el neurodesarrollo para una mejor evolución. La participación de la familia en el cuidado del recién

nacido también es de importancia para realizar contacto piel con piel para así mejorar el vínculo entre madre-hijo¹⁰, con esto se logra una satisfacción que facilite y aumente la toma de decisiones mediante la información que se proporciona en su cuidado.

Para lograr todo lo anterior podemos apoyarnos mediante una valoración por requisitos universales basados en la teoría de Dorothea E. Orem que permite poder detectar problemas reales o potenciales para poder elaborar intervenciones y actividades con la finalidad de brindar un cuidado focalizado y especializado. Como personal de enfermería y médico se debe trabajar más en buscar involucrar a la familia del recién nacido no solo a la mamá sino a las personas que estarán involucradas en el cuidado después del alta y así asegurar un cuidado óptimo en el hogar.

Se debe tener en cuenta que existe poca actualización dentro del personal de enfermería y la resistencia a ella nos dificulta más el trabajo en equipo, no todas las unidades de salud cuentan con los recursos humanos y materiales necesarios para llevar a cabo los procedimientos para esto se debe trabajar en conjunto con un equipo multidisciplinario para poder lograr dichas actividades y con ellas nuestros objetivos en el cuidado del recién nacido y la integración de la familia.

CONCLUSIÓN

La realización de intervenciones y actividades de enfermería para el cuidado de un recién nacido en conjunto con equipo interdisciplinario son esenciales para la recuperación del recién nacido, aplicando las diversas tecnologías que se utilizan para el diagnóstico y tratamiento médico y/o quirúrgico, así como en su cuidado, sin olvidar los principios de Bioética dando una atención profesional en un ambiente multidisciplinario y con participación familiar.

Al ser un recién nacido se debe tener en cuenta que no deben hacerse procedimientos de rutina sino indagar con bases científicas que justifiquen los cuidados aplicados, así aplicar un plan o tratamiento individualizado y especializado a las necesidades del agente de cuidado, sin embargo, la resistencia a realizar nuevas actividades en cada paciente dificulta una atención de calidad que nos ayude a reducción de estancia hospitalaria. Otro factor importante que dificulta la realización de intervenciones innovadoras es la falta de actualización del personal de salud que se resiste a las nuevas tecnologías, procedimientos y tratamientos médicos, por lo que se sugiere actualización del mismo personal.

Referencias

1. Bonilla CE, Ramírez SL, Rojas MP, Zúñiga AB. Enterocolitis Necrotizante. Med. Leg. Costa Rica. [Sitio en Internet] 2020 [Consultado 22 junio 2022]; 37(2): 63-70. Disponible en: <http://bit.ly/44yBn1E>
2. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Enterocolitis Necrosante del recién nacido en el segundo y tercer nivel de atención. Guía de evidencias y recomendaciones: Guía de práctica clínica. México, CENETEC; 2018 [Consultado 22 junio 2024]. Disponible en: <http://bit.ly/4eC5Xxt>
3. Loyola NP, Márquez GH, Barajas NLA, Nieto ZJ. Drenaje peritoneal versus laparotomía como abordaje para Enterocolitis Necrosante perforada en recién nacidos pretérmino de bajo peso. Bol Med. Hosp. Infant. Mex [Sitio en Internet] 2021 [Consultado 22 junio 2022]; 78(4): 331-334. Disponible en: <http://bit.ly/3LOSCVD>
4. Naranjo HY, Concepción PJA, Rodríguez LM. La Teoría Déficit De Autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. [Sitio en Internet] 2017 [Consultado 22 junio 2022]; 19(3). 89-100. Disponible en: <http://bit.ly/45OMV22>
5. Aguado JAC, Jáuregui VC, Gómez DA, García CP. Actuación de Enfermería en la aplicación de presión positiva continua en la vía aérea neonatal. Ocronos [Sitio en Internet] 2020 [Consultado 30 mayo 2022]; 3(6):98. Disponible en: <http://bit.ly/3Q2lgUa>
6. Instituto Mexicano del Seguro Social. Cuidados del recién nacido prematuro sano hospitalizado. Guía de evidencias y recomendaciones. México, CENETEC; 2018. [Consultado 21 diciembre 2022] Disponible en <http://bit.ly/39rcqbj>.
7. Aguilar R, Garribo C. Posicionamiento Y Posición Neonatal. México: Cd De México: 2020. pp. 35-45
8. Harillo AD, Rico BJI, López MA. La filosofía de los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro (NIDCAP): una revisión de la literatura. Enferm. Glob [Sitio en Internet] 2017 [Consultado 30 agosto 2023]; 16(48):577-589. Disponible en: <http://bit.ly/3QWHrhc>
9. Grupo de Trabajo de Dolor en Neonatología, Comité de Estudios Feto-Neonatales (CEFEN). Manejo del dolor en Neonatología. Arch Argent Pediatr [Sitio en Internet] 2019 [Consultado 18 enero 2023]; 117 Supl 5:S180-S194. Disponible en: <http://bit.ly/4fobUyB>
10. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev. Chil. Pediatr. [Sitio en Internet] 2017 [consultado 30 agosto 2023]; 88(1): 07-14. Disponible en: <http://bit.ly/3WKm6u8>
11. Faraj FT, Kamada I. Lesiones de la piel en neonatos en cuidados intensivos neonatales. Enferm. glob. [Sitio en internet] 2018 [consultado 30 julio 2023] ; 17(49): 211-236. Disponible en: <http://bit.ly/3Sy09fk>
12. Calvo J, García LNR, Gormaz M, Peña M, Martínez MJ, Ortiz MP, Et Al. recomendaciones para la creación y el funcionamiento de los bancos de leche materna en España. An. Pediatr (Barc). [Sitio en Internet] 2018 [Consultado 04 agosto 2023]; 89(1): 65. E1-65. E6. Disponible en: <http://bit.ly/3YpgK8E>



YAZMIN RUFINA JULIO CHAMU



Ponente en el Congreso Nacionales. Realizó su servicio social en el Hospital Militar Regional de Chilpancingo, Gro. Enfermera General en el área COVID durante la pandemia en la unidad operativa de hospitalización 6to B.I.C SEDENA. Enfermera General en el Hospital Militar Regional de Chilpancingo, Gro.

AUTORÍA