



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”**

TEMA

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RECIÉN NACIDOS CON
GASTROSQUISIS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL GINECO
OBSTÉTRICO ENRIQUE SOTOMAYOR EN EL PERIODO
ENERO A MAYO 2014**

AUTORA

Calderón Plúas Ana Isabel

**Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTORA

Lcda. Olga Muñoz Roca, Mgs.

**GUAYAQUIL – ECUADOR
2014**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue trabajado en su totalidad por **Ana Isabel Calderón Plúas**, como requerimiento parcial para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTORA

Lcda. Olga Muñoz. Mgs.

REVISORES

Dr. Ramón Villacrés Pastor
Primer revisor

Dra. Amarilis Pérez
Segunda revisora

DIRECTORA DE LA CARRERA
Lcda. Ángela Mendoza Vincés, Mgs.

Guayaquil, a los 30 días del mes de Mayo del año 2014



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

YO, Ana Isabel Calderón Plúas

DECLARO QUE:

El trabajo de titulación **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RECIÉN NACIDOS CON GASTROSQUISIS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL GINECO – OBSTÉTRICO ENRIQUE SOTOMAYOR DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL PERIODO DE ENERO A MAYO DEL 2014**, previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, ha sido desarrollado con base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 30 días del mes de Mayo del año 2014

LA AUTORA

Ana Isabel Calderón Plúas



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Ana Isabel Calderón Plúas**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RECIÉN NACIDOS CON GASTROSQUISIS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL GINECO – OBSTÉTRICO ENRIQUE SOTOMAYOR DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL PERIODO DE ENERO A MAYO 2014**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 30 días del mes de Mayo del año 2014

LA AUTORA

Ana Isabel Calderón Plúas

AGRADECIMIENTO

Al **Divino Creador**, que bendice nuestras vidas y nos proporciona paz, amor y sabiduría para poder cumplir con nuestros propósitos.

A todo el **personal docente**, por sus enseñanzas, estímulos y apoyo.

A mi tutora licenciada **Olga Muñoz**, por su paciencia y dedicación durante el desarrollo de esta investigación.

A la **Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**, por abrirme las puertas y darme la oportunidad de pertenecer a esta institución de formación profesional.

A la **Honorable Junta de Beneficencia de Guayaquil**, por su aporte económico

Al **Hospital Gineco Obstétrico Enrique Sotomayor**, por permitirme realizar esta investigación.

Ana Isabel Calderón P.

DEDICATORIA

A mi **Dios todo poderoso**, por darme iluminación, sabiduría y entendimiento, gracias padre amado.

A mis **Padres y hermanos**, quienes me supieron apoyar en todo los momento difíciles, motivándome a seguir adelante.

A mi amado **esposo**, quien con su apoyo incondicional ha sabido comprender mi ardua tarea de ser esposa, madre y estudiante.

A mis hijos, **Doménica, Ricardo y Gabriel**, por ser la continuación de mi existencia.

A todas **aquellas personas** que hicieron posible el logro de esta meta.

Ana Isabel Calderón P.

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Lcda. Olga Muñoz Roca, Mgs
Tutora

PROFESOR DELEGADO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”**

CALIFICACIÓN

Lcda. Olga Muñoz Roca, Mgs.

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	III
AUTORIZACIÓN	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VI
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	VII
CALIFICACIÓN	VIII
ÍNDICE GENERAL	IX
ÍNDICE DE CUADROS	XII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XIII
RESUMEN	XIV
ABSTRACT	XV
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	5
CAPITULO I	7
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	7
Planteamiento del problema.....	7
Causas y consecuencias del problema.	7
Objeto de estudio	9
Contextualización en tiempo y en espacio.	9
Área de estudio y Recursos Humanos de UCIN	13
OBJETIVOS	15
Objetivo General	15
Objetivos Específicos	15
CAPÍTULO II	16
MARCO TEÓRICO	16
Antecedentes de la investigación	16
Definición.....	17
Diagnóstico:.....	18
Diagnóstico prenatal.....	18

Fisiopatología	18
Embriología	19
Etiología	19
Prevención	20
Cuidados del recién nacido con gastrosquisis.....	21
Cesárea.....	21
Procedimientos en la gastrosquisis	22
Intervenciones de enfermería en recién nacidos con gastrosquisis	23
Cuidados pre-quirúrgicos.	23
Cuidados Post-Operatorios	24
ROJAS J. Alimentación enteral en recién nacidos. Protocolos de Neonatología	26
Cuadro N° 2.....	26
Proceso de atención de enfermería en el cuidado de recién nacidos con gastrosquisis	26
Modelo de Enfermería.....	26
Definición de enfermería:	27
Bases teóricas.....	27
Presunciones y valores	27
Proceso de Atención de Enfermería.....	28
Diagnósticos NANDA	28
NOC	29
Resultados de Enfermería de la NOC	29
NIC	30
Intervenciones de Enfermería de la NIC	30
Utilización de las intervenciones NIC	31
1. Elección de la intervención.....	31
2. Localización de la intervención en la taxonomía NOC.	31
3. Selección de las actividades.	32
Taxonomía de intervenciones de la NIC	32
Pérdidas hidroelectrolíticas	33
Dolor por procedimientos	34
Exposición de vísceras, paciente susceptible a infecciones	35
Otras intervenciones de enfermería	35

Integridad cutánea, deterioro.....	35
Perfusión tisular: gastrointestinal, inefectiva.....	37
Riesgo de Infección.....	38
CAPÍTULO III.....	39
ENFOQUE METODOLÓGICO	39
Diseño de la Investigación.....	39
Modalidad de la investigación	39
Tipo de investigación.....	39
POBLACIÓN Y MUESTRA.....	40
Población.....	40
Muestra	40
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOPIACIÓN DE DATOS....	40
Técnicas	40
Instrumentos.....	40
Tabulación de los datos	41
Hipótesis.....	41
Variables	42
Operacionalización de las Variables	42
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	44
TEST DE CONOCIMIENTO DIRIGIDO AL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERIA.....	44
TEST DE CONOCIMIENTO DIRIGIDO AL PERSONAL NO PROFESIONAL DE ENFERMERIA	55
RESULTADOS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN.....	63
CONCLUSIONES	65
VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN	67
BIBLIOGRAFÍA	68
ANEXOS.....	70

ÍNDICE DE CUADROS

		Pág.
Cuadro N° 1	Nivel de evidencia	25
Cuadro N° 2	Alimentación enteral en recién nacidos	26
Cuadro N° 3	Plan de cuidados	33
Cuadro N° 4	Plan de cuidados	34
Cuadro N° 5	Plan de cuidados	35
Cuadro N° 6	Operacionalización de las Variables	42
Cuadro N° 7	Operacionalización de las Variables	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico N° 1	Cargo que desempeña Ud. en UCIN	44
Gráfico N° 2	Tiempo de labores en UCIN	45
Gráfico N° 3	Definición de gastrosquisis	46
Gráfico N° 4	Tratamiento farmacológico para la gastrosquisis	47
Gráfico N° 5	Complicaciones más frecuentes	48
Gráfico N° 6	Técnicas de valoración	49
Gráfico N° 7	Proceso de atención en enfermería (PAE)	50
Gráfico N° 8	Etapas del proceso de enfermería (PAE)	51
Gráfico N° 9	PAE a recién nacidos con gastrosquisis	52
Gráfico N° 10	Razones por la que no realizan el PAE	53
Gráfico N° 11	Registro de intervenciones de enfermería	54
Gráfico N° 12	Cargo que desempeña	55
Gráfico N° 13	Tiempo de labores en la UCIN	56
Gráfico N° 14	Definición de gastrosquisis	57
Gráfico N° 15	Cuidados especiales a recién nacido con gastrosquisis	58
Gráfico N° 16	Posibles causas para el nacimiento con gastrosquisis	59
Gráfico N° 17	Complicaciones más frecuentes en recién nacidos con gastrosquisis	60
Gráfico N° 18	Intervenciones de enfermería	61
Gráfico N° 19	Es importante la existencia de guía de atención a pacientes con gastrosquisis	62
Gráfico N° 20	Guía de observación	63
Gráfico N° 21	Guía de observación	64

RESUMEN

La gastrosquisis es un defecto congénito su característica principal es el cierre incompleto de la pared abdominal, que pueden presentar los recién nacidos, razón por la cual necesitan de cuidados especiales para lograr una recuperación con éxito y tener una vida normal. Si ellos no reciben atención oportuna y especializada, se provoca desequilibrio en estabilidad cardiorrespiratorio, alteraciones nutricionales, alteraciones hidroelectrolíticas y en algunos casos térmicos. Los cuidados integrales marcan la diferencia en la morbimortalidad y una vida futura. En nuestro trabajo investigativo con el tema: Intervención de enfermería en recién nacidos con gastrosquisis en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Gineco Obstétrico Enrique Sotomayor en el periodo de Enero a Mayo del 2014. Nos planteamos determinar las intervenciones del personal de enfermería proporcionadas a los recién nacidos con gastrosquisis en la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital antes mencionado. Para ello realizamos un estudio de carácter descriptivo – analítico, retrospectivo, donde el universo está estructurado por 86 personas 20 licenciadas, 66 auxiliares de enfermería que laboran en las tres secciones de cuidados intensivos, y los recién nacidos con diagnóstico de gastrosquisis que ingresaron al área en el tiempo de estudio. Encontramos que es importante que el personal de enfermería que labora en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, actualice sus conocimientos para que puedan proporcionar a los recién nacidos atención de calidad y de calidez, obteniendo una pronta recuperación y con ello disminuir su estancia hospitalaria.

Palabras claves:

Gastrosquisis, neonatos, intervenciones, cuidados de enfermería,

ABSTRACT

Gastroschisis is a birth defect its main feature is the incomplete closure of the abdominal wall, which may have babies, why they need special care to achieve successful recovery and a normal life. If they do not receive timely and specialized care, cardiorespiratory stability imbalance, nutritional disorders, electrolyte disturbances and in some cases causes heat. The comprehensive care makes a difference in morbidity and mortality and an afterlife. In our research work on the theme. Intervention nursing infants with gastroschisis in the Neonatal Intensive Care Obstetrics Gynecology Hospital Enrique Sotomayor in the period from January to May 2014, we propose to determine the interventions provided to nursing staff newborns with gastroschisis in the neonatal intensive care aforementioned hospital. For this study we conducted a descriptive - analytical, retrospective, where the universe is structured by 86 people 20 graduates, 66 auxiliary nurses who work in intensive care three sections, and newborns diagnosed with gastroschisis who entered the area at the time of study. We find it important that nurses working in the neonatal intensive care unit upgrade their skills so they can provide quality care newborns and warmth, obtaining a speedy recovery and thus reduce their hospital stay.

Keywords:

Gastroschisis infants, interventions, nursing care,

INTRODUCCIÓN

La gastrosquisis es un defecto congénito que se caracteriza por el cierre incompleto de la pared abdominal que mide entre 2 y 4 cm, con protrusión de las vísceras, por lo regular se encuentra localizado a la derecha del cordón umbilical, se diagnostica prenatalmente mediante ecografía en la décimo cuarta semana de gestación, en la que se aprecian asas intestinales flotando en el líquido amniótico, los niveles maternos de alfa -feto proteína también se elevan.

La incidencia de la gastrosquisis está íntimamente relacionada con la edad de la madre, cuanto más joven es la madre mayor es el riesgo de que el recién nacido nazca con esta patología. Según Weller MM et al, el riesgo para las mujeres de 30 años o más es mínimo, para las mujeres de 25 a 29 años el riesgo es de 1.7, para el segmento 20 a 24 años es de 5.4 y para las mujeres menores de 20 años el riesgo es mayor elevándose hasta un 163%. La prevalencia de recién nacidos con gastrosquisis es por lo general entre las madres menores de 20 años con el 4.71 por mil nacimientos y de madres de 30 a 34 años es de 0. 26 por 10 mil a nivel mundial.

La prevalencia de las malformaciones congénitas mortinatas es sensiblemente mayor en recién nacidos vivos. En los últimos años la incidencia de la gastrosquisis se ha incrementado y los resultados por lo tanto han variado, esta afecta más al sexo masculino, que al sexo femenino. Así lo demuestra el Dr. Javier Svetliza, en una entrevista realizada en el año 2008:

“Hay una coincidencia mundial en el incremento de la prevalencia de esta malformación, que hace algunas décadas no llegaba al 1 por 10.000 nacidos vivos, y hoy se sostiene en alrededor de 2 0 3 por cada 10.000 en la población general, mientras que se incrementa a 7

u 8 por cada 10.000. Cuando las madres tienen 20 años o menos” (Pág. 240).

Exactamente las razones de su incidencia no se tienen bien claras pero es posible asociarlas con factores de riesgo como cuadros de infecciones maternas, tabaquismo, consumo de marihuana, cocaína, alcoholismo, adolescencia entre 15 - 19 años, bajo nivel socio – económico y cultural.

Investigaciones realizadas por el Estudio Colaborativo Latino Americano de Malformaciones Congénitas (ECLAMC), de Latinoamérica señalo que la prevalencia de gastrosquisis es de 1.1 por cada 10.000 nacimientos. Pero en Colombia los resultados fueron de prevalencia de 2.5 por cada 10.000 de 35.000 nacimientos. En Cali, por los aportes del Hospital Universitario del Valle, se concluye que la prevalencia es de 11.1 x 10.000.

En el Ecuador según un estudio sobre malformaciones congénitas de la ECLAMC en el 2008, informa que del total de niños nacidos en los hospitales miembros de esta asociación 66.843 solo se reportó un caso; sin embargo el mismo estudio nos dice que existe un subregistro de ciertas patologías, a pesar de que la gastrosquisis es muy notable y es difícil de no ser registrada.

En el Hospital Gineco Obstétrico Enrique Sotomayor se ha reportado lo siguiente: la incidencia de malformaciones congénitas mayores es de 5 a 6 por cada mil nacidos vivos con más del 50% correspondiendo al sistema nervioso central. Por lo que la institución estará alerta a estudios prenatales de carácter obligatorio. En un estudio correspondiente de Enero a Mayo 2008 nacieron 10.023 de los cuales 52 tuvieron malformaciones congénitas la que más predominaron fueron atresia esofágica (9.6%), gastrosquisis (7.6%), onfalocele (7.7%).¹

Los recién nacidos con esta patología requieren de cuidados especiales y para realizar las intervenciones de enfermería se debe seguir un modelo

¹ Revista Médica de Nuestros Hospitales • Vol. 14 N° 4 • 2008.

de atención, como ejemplo el de Callista Roy, quien define a la enfermería como:

“La ciencia y la práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno la enfermera actúa para mejorar la interacción entre la persona y su entorno para fomentar la adaptación”

Sor Callista Roy, desarrolló la teoría de la adaptación tras su experiencia en pediatría que la dejó impresionada por la capacidad de adaptación de los niños. Su modelo es una “metateoría” ya que se utilizó otras teorías

La teoría general de sistemas de A. Rapport, que consideraba a la persona como un sistema adaptativo, y la teoría de adaptación de Harry Nelson, en esta teoría, él dice que las repuestas de adaptación tienen que ver con el estímulo recibido y el nivel que tiene el individuo para adaptarse.

Se utiliza los mecanismos de afrontamiento y los módulos de adaptación, que dependen de tres clases de estímulo.

- a) **Focales:** son los que afectan en forma inmediata y directa a la persona en un momento determinado.
- b) **Contextuales:** son todos los demás estímulos presentes en la situación que contribuyen al efecto del estímulo focal.
- c) **Residuales:** Corresponde a todas las creencias, actitudes y factores que proceden de experiencias pasadas y que pueden tener influencias en la situación presente, pero sus efectos son indeterminados.

Roy considera que el cuidado de enfermería es el requerido cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

Este trabajo investigativo tiene como objetivo general determinar las intervenciones que el personal de enfermería proporciona a los recién nacidos con gastrosquisis en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Gineco Obstétrico Enrique Sotomayor en el periodo de Enero a Mayo 2014.

RAZONES QUE MOTIVARON EL ESTUDIO

Las razones motivadoras para realizar este estudio investigativo fueron:

El incremento significativo de recién nacidos con diagnóstico de gastrosquisis, especialmente hijos de madres adolescentes entre 15 y 19 años de edad.

Déficit de conocimiento del personal de enfermería para la atención a recién nacidos con diagnóstico de gastrosquisis, es importante su papel en la recuperación de estos pacientes resulta lamentable que ocurran acciones no acordes a la salud y mejoramiento sobre todo, provocando alteraciones en largas estancias hospitalarias y afectando la calidad de vida, no solo al recién nacido, sino a el entorno familiar, y a la institución.

En el hospital no existe una guía de consulta y/o protocolos actualizados sobre cuidados específicos para la atención de los recién nacidos con diagnóstico de gastrosquisis, hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Se justifica así la elaboración de este trabajo investigativo con el deseo de encontrar posibilidades para recomendar soluciones a una problemática que existe y que se da por la falta del cumplimiento de las funciones correspondientes a la actividad de enfermería que entre otras es el fomento, la promoción y mantenimiento de la salud.

Con este estudio se pretende contribuir un importante aporte al Hospital Gineco Obstétrico Enrique Sotomayor, con recomendación de que se elabore una guía de consulta y protocolos de atención sobre las intervenciones de enfermería en el cuidado a los recién nacidos con defecto de pared abdominal (gastrosquisis), la que servirá para mejorar la calidad de atención, disminuyendo estancias hospitalarias y mayores costos a la institución.

JUSTIFICACIÓN

El defecto de pared llamado gastrosquisis es una afección de creciente prevalencia y mayor impacto económico, que en las últimas décadas a nivel mundial se ha ido multiplicando en forma alarmante, con exactitud no se conoce cuál es la causa de este incremento y por lo tanto todavía es motivo de especulaciones, sin embargo se describen algunos factores de riesgo fuertemente asociados a cuadros infecciosos, maternos, prematuridad, bajo peso, déficit de crecimiento intrauterino, antecedentes de malformaciones congénitas, tabaquismo, consumo de drogas, alcohol, sustancias abortivas, adolescencia entre 15-19 años, primigravidez, estatus social bajo, marginación social, todos estos factores no han sido comprobado; es importante mencionar las consecuencias del tratamiento quirúrgico, su tiempo de ayuno, la necesidad de apoyo ventilatorio las complicaciones pueden ser mayores si el diagnóstico prenatal no se ha realizado.

El propósito de realizar este estudio es con el interés de reforzar mis conocimientos científicos para poder compartirlo con los demás, con respecto a lo que se refiere al defecto de pared abdominal (gastrosquisis), haciendo mayor hincapié en las intervenciones de enfermería para la atención de estos pacientes y por consiguiente dar a conocer cuáles son las complicaciones que pueden presentarse si es que no se proporciona atención con responsabilidad.

Para realizar este estudio investigativo, que es un problema de salud pública y social, se contará con la experiencia de la autora, el tiempo dedicado para su desarrollo y con los recursos humanos y materiales necesarios, especialmente con el apoyo del personal profesional y no profesional de enfermería que presta sus servicios en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Gineco Obstétrico Enrique Sotomayor.

Con este estudio se pretende contribuir con un aporte de carácter importante al hospital, con recomendación que se elabore una guía de consulta sobre las intervenciones específicas de enfermería en el cuidado de los recién nacidos con defecto de pared abdominal (gastrosquisis), la misma que servirá para mejorar la calidad de vida y los cuidados de enfermería, dirigida a todo el personal de enfermería que labora en el área de cuidados intensivos neonatales del hospital antes mencionado.

CAPITULO I

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Planteamiento del problema

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), situado en la planta baja del hospital, área que está dividida en tres secciones: UCIN 1, UCIN 2, UCIN 3; cada una bajo la responsabilidad del siguiente personal: Un médico jefe categorizado como tratante A, que labora 8 horas, un médico tratante de categoría B, labora 6 horas, un médico tratante de categoría C, labora 8 horas, un médico residente asistencial, con 24 horas de labores, un médico residente de posgrado, también con 24 horas de trabajo. El personal de enfermería de las tres secciones consta de 20 licenciadas, y 66 auxiliares (entre ellas personal fijas y las que cubren sus días de descanso) distribuidas en los tres turnos correspondientes a horarios de 8 horas: de 07h00 a 15h00; de 15h00 a 23h00; de 23h00 a 07h00. Este personal labora cinco días y goza de dos días de descanso.

Causas y consecuencias del problema.

Refiriéndome a las intervenciones de enfermería a recién nacidos con defecto de pared abdominal en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Gineco Obstétrico Enrique Sotomayor de la ciudad de Guayaquil, es necesario e importante explicar causas y consecuencias que repercuten en esta problemática.

Se ha podido observar que hay un sistema mecánico al proporcionar los cuidados directos a los recién nacidos con gastrosquisis, no hay una guía de consulta y de protocolos actualizados para atender a estos niños, lo cual no está garantizando que las intervenciones de enfermería tengan un criterio unificado, generalizando así a todos los cuidados de diferentes patologías, lo que no nos permite proporcionar atención con calidad, calidez, eficiencia y eficacia.

La técnica incorrecta de asepsia por parte del personal de enfermería al realizar las curaciones y manipular heridas quirúrgicas, trae como consecuencia, complicaciones, la sepsis y en algunos casos la muerte del recién nacido, así mismo las soluciones antisépticas que se utilizan para este tipo de procedimiento se encuentra en recipientes que han sido utilizados en otro paciente. El conocimiento científico de las intervenciones o cuidados de enfermería en recién nacido con gastroquiasis, es de suma importancia ya que de esto depende la pronta recuperación del paciente, caso contrario aumenta la presencia de infecciones nosocomiales y por ende va a prolongar su estancia hospitalaria.

El incremento de esta patología exige la actualización de conocimientos del personal que es responsable del cuidado del recién nacido, caso contrario sino existe este compromiso no se los puede atender correctamente por que los cuidados de enfermería son generalizados, y no específicos. Es importantísimo el procedimiento de la colocación de sonda orogástrica, ya sea la sonda nelaton abierta para drenaje de residuo gástrico o la sonda para alimentación enteral, en algunas ocasiones no está en su sitio, y esta puede ocasionar graves problema irreversibles para el paciente provocando bronco aspiración o puede presentar perforación intestinal.

Por todo lo expuesto anteriormente, me he formulado la siguiente pregunta.

¿Cuáles son las intervenciones que el personal de enfermería proporciona a los recién nacidos con diagnóstico de gastroquiasis, en la Unidad de cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Gineco Obstétrico Enrique Sotomayor en el periodo de Enero a Mayo del 2014?

Es importante que se proporcione al recién nacido con diagnóstico de gastroquiasis, cuidados especializados por parte del personal de enfermería, basándose en guías y protocolos que de alguna manera unifiquen los cuidados enfermeros.

Objeto de estudio

La Unidad de Cuidados Intensivos en sus tres secciones recibe a recién nacidos en condiciones sumamente críticas, que presentan cuadros con problemas clínicos y respiratorios muy severos, acompañados de malformaciones congénitas, el área está equipada con 51 termocunas abiertas y cerradas, cuatro termocunas portátiles, equipos de gasometrías, ventiladores mecánicos, Sipap Nasal, respiradores convencionales y de alta frecuencia, monitores multiparámetros, bombas de infusión , lámparas de fototerapia.

Contextualización en tiempo y en espacio.

Este trabajo de investigación es desarrollado en el periodo comprendido entre los meses de Enero a Mayo del año 2014. En el Hospital Gineco Obstétrico Enrique Sotomayor de la Ciudad de Guayaquil, provincia del Guayas que ofrece atención a nivel regional, provincial y nacional, es una entidad sin fines de lucro prestadora de sus servicios desde el 14 de septiembre de 1948, su objetivo es cuidar de la salud sexual, especialmente en etapa de reproducción, perinatal y neonatal de todas las ecuatorianas, atiende un promedio de 120 recién nacidos por día ofreciendo atención médica a bajos costos y en casos especiales gratis. Esta institución es el principal centro especializado en atención gineco – obstétrico cuenta con personal altamente capacitado tanto académico como científico de tal manera que garantiza los tratamientos y recuperaciones para que sean seguros y efectivos.

Emergencia; atención médica especializada en Ginecología y Obstetricia con opciones a la realización de exámenes de laboratorio clínico, ecografías, rayos X, registros de monitoreo fetal.

Consulta externa; ofrece atención médica integral a todas las mujeres en edad reproductiva, especialmente a las mujeres en etapa de gestación en las siguientes especialidades Gineco- Obstétrico, Mastología, odontología, cardiología, colposcopia, urología, infertilidad, embarazo de alto riesgo, embarazo de adolescentes, genética, medicina interna, monitoreo fetal, ecografías. Atención a pacientes del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el hospital cuenta con área especial para aquellos que son referidos por el IESS, gracias a este convenio los afiliados serán atendidos con profesionalismo cuando ellos lo necesiten en todas las especialidades médicas con excepción de las especialidades de infertilidad y genética.

Hospitalización. Proporciona atención en dos diferente secciones para usuarios de escasos recursos económicos en la sección de general, y a usuarios de nivel socioeconómico medio y alto en la sección de pensionado. Cuenta con todos los recursos materiales y especialmente los recursos humanos necesarios, para ofrecer una atención con calidad y calidez a todos los clientes internos y externos, las 24 horas del día con horarios rotativos de 8 horas cada uno. Dispone de 473 camas de las que 301 camas corresponden a adultos y 172 a niños. El área de hospitalización cuenta con los servicios de: laboratorio clínico, banco de sangre, patología, radiología, ecografías, endocrinología, electrocardiogramas, terapia respiratoria, laparoscopia, farmacia las 24 horas del día, lavandería, economato .

Medicina crítica a la madre y al recién nacido; ésta área se caracteriza por ofrecer atención médica especializada en diagnóstico y tratamiento, tanto clínico como quirúrgico en patologías Gineco Obstétrico, en las diferentes etapas de la vida de una mujer. Este servicio es ofrecido a pacientes que asisten a emergencia ya en trabajo de parto o con alguna patología médico – quirúrgica que este asociada a su embarazo, también se atiende a pacientes que no estén en periodo de gestación con patologías Gineco- Obstétrico que precisen emergencia, entre ellas

hemorragias, tumores, miomas, quistes de ovarios, endometriosis neoplasias, coágulo-patías.

Áreas que conforman este servicio; admisión - emergencia, unidad de cuidados intensivos (UCI), cuidados intermedios, anestesiología, tocoquirúrgico y cirugía. Todo esto está complementado con el servicio de banco de sangre y laboratorio clínico que cuentan con equipos de última generación.

Neonatología; especialista por ofrecer atención directa y personalizada a recién nacidos sanos y enfermos, que se encuentran en las diferentes áreas: general, pensionado, apoyando a los convenios IESS, MSP, ISFA, y otros seguros privados. Cuenta con profesionales altamente calificados, entre ellos tenemos: médicos tratantes, médicos residentes, licenciados en terapia respiratoria, enfermeras profesionales, auxiliares de enfermería, secretarías, auxiliares de servicios varios, dispuestos a colaborar las 24 horas del día ofreciendo una atención con calidad y calidez para satisfacción del cliente. Los diferentes servicios que ofrece el área de neonatología son: cuidados críticos, cuidados intermedios, hospitalización, oftalmología, cirugía, consulta externa a hijos de madres con VIH, consulta externa a neonatos prematuros, consulta externa a neonatos post quirúrgicos, programa madre canguro, tamizaje neonatal en audiometría y tamizaje neonatal con pie derecho.

Docencia e investigación; el Hospital Gineco Obstétrico Enrique Sotomayor es uno de los centros de mayor especialidad, ofreciendo capacitación permanente a los médicos residentes de los posgrados desde el año 1978 en un convenio firmado entre la Junta de Beneficencia de Guayaquil con la Universidad de Guayaquil entre estos posgrados tenemos: Ginecología, Obstetricia, Neonatología, Anestesiología, de las universidades Estatal de Guayaquil y Católica De Santiago de Guayaquil. Además abre sus puertas a internos de: medicina, obstetricia, enfermería de las universidades: Estatal de Guayaquil, y Católica de Santiago de

Guayaquil, entre otras como; Estatal de Milagros. Estatal de Santa Elena, Instituto Bolivariano. El personal que apoya en la formación de los estudiantes tanto de posgrados como internos y auxiliares de enfermería es muy competente y tiene bases teóricas en educación, formación, habilidades, destrezas y experiencias.

Servicio auxiliares y de apoyo, farmacia: atiende las 24 horas del día, los 365 días al año, provee los mejores, más eficaces y económicos insumos médicos, medicina genérica, su labor primordial es cubrir la demanda de insumos médicos, y fármacos genéricos a clientes de manera rápida y oportuna, el personal que labora está altamente capacitado y con muchos años de experiencia. Cuenta con dos servicios de despacho, farmacia de emergencia y la farmacia de consulta externa.

Archivo clínico y estadísticas; esta área se encarga del manejo de la información y tenerla lista para las autoridades, el MSP, el IESS, el INEC y otros organismos, atiende también pedidos de certificados expedidos por el hospital. Además de certificados también provee copias de los indicadores hospitalarios, todo esto debe estar sellado y autorizado por la dirección técnica del hospital.

La Honorable Junta de Beneficencia de Guayaquil, dispuesta a continuar con su labor social, gracias al gran aporte económico del señor Alfredo G. Paulson, ha emprendido uno de los proyectos más importantes de Latinoamérica, la construcción del nuevo Hospital Gineco Obstétrico moderno y funcional con la más alta tecnología que servirá para cubrir la demanda de embarazos de alto riesgo y las personas que requieren los servicios de Gineco – Obstetricia y Neonatales.

Este centro está ubicado cerca al Hospital Roberto Gilbert Elizalde, de tal manera que unidos formaran el centro materno infantil más grande de América Latina, el área de construcción es de 36.000 m², edificio de cinco pisos, moderna infraestructura hospitalaria de última tecnología, con

todos los servicios de sistema electrónico y mecánico, servicio de seguridad, sistemas de control y climatización, redes de gases medicinales, equipos médicos. El nuevo hospital contará con el área de consulta externa general con 29 consultorios de especialidades que están relacionadas con la salud de gineco obstetricia, el área de neonatología tendrá 262 cunas, 12 salas de parto, 22 quirófanos, 420 camas para el área de hospitalización, para atender a personas de escasos recursos económicos, con el objetivo de atender a más de 30.000 nacimientos. En un ambiente confortable. También contará con la clínica privada para personas que puedan costear un tratamiento médico cómodo y con derecho a privacidad, estos ingresos servirán para compensar los gastos de las personas de escasos recursos económicos.

Área de estudio y Recursos Humanos de UCIN

Este proyecto investigativo se desarrollará en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), situado en la planta baja, área que está dividida en tres secciones: UCIN 1, UCIN 2, UCIN 3; cada una bajo la responsabilidad del siguiente personal: Un médico jefe categorizado como (tratante A), que labora 8 horas, un médico tratante de categoría B, labora 6 horas, un médico tratante de categoría C, labora 8 horas, un médico residente asistencial, con 24 horas de labores, un médico residente de posgrado, también con 24 horas de trabajo. El personal de enfermería de las tres secciones consta de 20 licenciadas, y 66 auxiliares (entre ellas personal fijas y las que cubren sus días de descanso) distribuidas en los tres turnos correspondientes a horarios de 8 horas: de 07h00 a 15h00; de 15h00 a 23h00; de 23h00 a 07h00. Este personal labora cinco días y goza de dos días de descanso.

La Unidad de Cuidados Intensivos neonatales en sus tres diferentes secciones recibe a recién nacidos pretérminos y a términos en condiciones sumamente críticas, que presentan cuadros con problemas clínicos y respiratorios muy severos, acompañados de malformaciones congénitas, estas secciones están equipadas con 51 termocunas abiertas

y cerradas, cuatro termocunas portátiles, equipos de gasometrías, ventiladores mecánicos, N-CPAP, respiradores convencionales y de alta frecuencia, monitores multiparámetros, bombas de infusión, lámparas para fototerapias, monitores de pulsioxímetro, sistemas empotrados tanto de oxígeno como de succión, cada área tiene un charol de emergencias para RCP (respiración cardiopulmonar), una computadora con sus elementos.

La estación de enfermería de cada sección, consta de un mesón de hormigón armado revestido de mármol el mismo que sirve para el archivo de formularios, papelerías en general, sobre él se encuentra una computadora en las que se recopila información de historias clínicas de cada uno de los usuarios ingresados, están conectadas al sistema informático de la institución para tener un mejor acceso. Cada sección está equipada con sus respectivos lavabos, dispensadores de: jabón, toallas de papel desechables, alcohol en gel, tachos de basura de color rojo y negro, guardianes para material corto punzante, una mesa rodante para la preparación de la medicación, utilería para la ropa limpia y ropa contaminada.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar las intervenciones que el personal de enfermería proporciona a los recién nacidos con gastrosquisis en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Gineco Obstétrico Enrique Sotomayor en el periodo de Enero a Mayo 2014.

Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimientos del personal de enfermería relacionados a la atención de recién nacidos con diagnóstico de gastrosquisis.
- Establecer las intervenciones que el personal de enfermería proporciona al recién nacidos con gastrosquisis en el área de UCIN.
- Mencionar las intervenciones de enfermería basadas en NANDA, NOC y NIC para la atención que requieren los neonatos con gastrosquisis hospitalizados en la Unidad de cuidados Intensivos Neonatales del Hospital.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la investigación

La primera descripción de gastrosquisis se le atribuye a Calder en 1733. En 1894 se le asigna a Taruffi la utilización del término gastrosquisis para describir el defecto, se dice que por varios siglos la confusión con el onfalocele era muy común en la literatura. En 1943 se logró la sobrevivencia de un paciente, cuando Watinks describió el cierre primario exitoso de un cierre primario pequeño. En 1953 Moore y Stokes establecieron la clasificación de ambas patologías conociéndolas como se las denomina actualmente. En 1966, Izant recomendó el estiramiento manual (stretching) de la cavidad abdominal, maniobra útil que hoy permanece vigente. En 1967, Schuster describió una técnica que revolucionó el tratamiento quirúrgico al utilizar una malla de teflón tejido suturada a la pared abdominal. La malla se reducía diariamente para lograr una aproximación de los bordes musculares.

En 1968, Gilbert utilizó una malla de siliconas reforzadas con Dracon y de esta manera se evitaba la adherencia de los tejidos a la pared. Se han publicado distintas modificaciones, como la de Alien en 1969, que sugirió confeccionar un silo más elevado con una delgada membrana de siliconas reforzadas, el concepto de Schuster aún es el más utilizado para el tratamiento quirúrgico de estos niños.

En 1971, Filler publicó el uso de la nutrición parenteral en el post operatorio con cinco pacientes con onfalocele roto y con gastrosquisis y con esta metodología la sobrevivencia se incrementó drásticamente desde entonces la colocación de catéteres centrales y el uso de alimentación

enteral son piezas fundamentales para manejo postoperatorio de rutina en estos pacientes.

El propósito del siguiente capítulo es sustentar científicamente de forma sistémica concreta, además de fundamentar de forma teórica las variables, operacionalizar las variables describir los antecedentes y las bases teóricas.

Ambrosio Pare, fue el primero en describir a un recién nacido con onfalocele en el siglo XVII. Durante los 200 años siguientes se publicaron casos aislados de gastrosquisis y de onfalocele, pero hubo pocos sobrevivientes. En 1948, Gross describió una reparación de onfalocele por etapas; al inicio cerró el defecto con piel y luego reparó la hernia ventral. Shuster publicó el siguiente avance técnico, importante al describir el uso de una envoltura extra abdominal temporal de dos capas para el intestino expuesto. Allen y Wrenn. Modificaron esta técnica utilizando una capa simple de silastic para que un siloque contuviera el intestino (Todo en Salud, 2011).

Ya en el siglo XVII se tenía conocimiento de la gastrosquisis problema que fue atendido, a partir de esa fecha se han realizado estudios, pero los resultados no fueron de éxito, lo cual se debe a la ausencia de técnicas y tecnologías de esa época. En la actualidad los recién nacidos son tratados con éxito y aquellos que se recuperan no tienen problemas en su futuro, lo que les permite desarrollar la vida con normalidad.

Definición

El término gastrosquisis tiene su origen en las voces griegas cuyo significado es: “hendidura abdominal”, es decir, el abdomen no está cerrado y por la cual se asoman vísceras y órganos.

La gastrosquisis es un defecto abdominal paraumbilical, ubicado habitualmente sobre el lado derecho, comprometiendo todas las capas de la pared anterior del

abdomen y que genera el pasaje de vísceras abdominales hacia la cavidad amniótica, donde flotan libremente. El componente habitual en la hernia es el intestino delgado, aunque también resulta usual la presencia del intestino grueso. (Dres. Andrés Conde, Santiago Zunini, Claudio Sosa, 2013).

La gastrosquisis en el periodo fetal hace que los intestinos queden expuestos al líquido amniótico. Sin saco o membrana que cubre, lo cual es posible que el líquido amniótico contenga la orina del feto, esto provoca irritación en los intestinos causando edematización y acortamiento durante el desarrollo, a medida que el feto va desarrollando la abertura se hace más pequeña en comparación con el tamaño de los intestinos. Por lo tanto el intestino puede llegar a estrangularse o crea una torsión y se puede producir una necrosis.

Diagnóstico:

La gastrosquisis es un defecto congénito muy visible en el feto, lo que facilita su diagnóstico, por su aspecto que presenta al momento de nacer, es muy posible diagnosticar este defecto mediante un examen de sangre durante los meses iniciales del embarazo, con una ecografía se evidenciara el defecto de pared abdominal, Iniciales del embarazo y con una ecografía realizada al feto se evidenciará el defecto en la pared abdominal,

Diagnóstico prenatal

Gracias al avance de la tecnología de los equipos de ecografías, prácticas y experiencias de los profesionales se pueden diagnosticar estas patología antes de nacimiento, generalmente en la décimo cuarta semana de gestación. La ecografía revela la presencia o ausencia del saco membranoso en el defecto de la pared abdominal.

Fisiopatología

El desarrollo normal de la pared abdominal fetal depende del adecuado

plegamiento embrionario, lo cual ocurre entre la sexta y la décimo primera semana gestacional. Durante la semana 8 y 11 del desarrollo ocurre la herniación umbilical, ya que el intestino medio crece más rápido que la cavidad abdominal, rotando además 90 grados sobre el eje de la arteria mesentérica superior. Finalmente a las doce semanas, la reducción intestinal determinará en primera instancia, el reingreso del intestino delgado a la cavidad abdominal, seguido del intestino que se rota horariamente 180 grados. La falla del cierre embriológico de la pared abdominal determina la presencia de la gastrosquisis si el defecto no tiene saco, por lo que el intestino flota libremente en el líquido amniótico. Este tiene un efecto irritante, produciendo un intestino rígido y duro (peritonitis plástica). Además el intestino suele ser más corto de lo normal y la falta de fijación puede predisponer a la formación de un vólvulo. (Brambila, 2009)

Embriología

Durante la cuarta semana del desarrollo, los pliegues laterales del cuerpo se mueven ventrales y se fusionan en la línea media para formar la pared anterior del cuerpo. Resultados fusión incompleta en un defecto que permite vísceras abdominales para sobresalir a través de la pared abdominal. El intestino normalmente se hernia a través de musculo recto, situado a la derecha de ombligo.

Etiología

Algunos de los factores que pueden amenazar el desarrollo y afectar el periodo gestacional y posterior al nacimiento provienen directamente de la madre y son: dietas, apoyo prenatal, déficit de salud materna, desnutrición, consumo de drogas. No se descarta la idea de que el padre, el ambiente y el entorno familiar también pueden influir sobre la vida del feto, la madre es la principal fuente de influencia ambiental del niño en gestación. Estos factores posibles causantes de daños denominados "teratógenos", pueden afectar de forma distinta en función del momento de la gestación en que se den, el periodo de mayor susceptibilidad para

que un teratógeno produzca un determinado daño se denomina periodo crítico, y estos varían en función de órgano en desarrollo. Los factores de riesgo para tener un bebe con gastrosquisis posiblemente son los siguientes:

Edad de la gestante: las madres jóvenes son las que más riesgos tienen para el nacimiento de un recién nacido con diagnóstico de gastrosquisis que aquellas mujeres que tienen edad mayor. Las mujeres de raza blanca son más propensas a tener un recién nacido con gastrosquisis, que las mujeres de raza negra.

Tabaco y alcohol: Las mujeres que consumen tabaco y aquellas mujeres que tiene vicios de alcohol y drogas tienen alto riesgo de tener hijos con defectos congénitos entre ellos la gastrosquisis.

Medicamentos: Hay medicamentos cuyo consumo es un riesgo mayoritario a tener niños con gastrosquisis, entre estos fármacos están el consumo de ibuprofeno.

Infecciones: Las infecciones genitourinarias en caso que no sea controladas y tratadas ponen a la mujer en riesgos de tener un recién nacido con gastrosquisis. En la actualidad se ha incrementado el índice de los recién nacidos con gastrosquisis y realmente esto se puede justificar por la incidencia de mujeres adolescentes, y jóvenes gestantes que consumen alcohol, drogas, tabaco lo que afecta al feto, cuyas consecuencias se las puede observar a medida que el abandona la vida uterina.

Prevención

La mejor forma de prevenir el nacimiento de un bebe con gastrosquisis es que como enfermera educadoras que somos debemos de informar a las madres que asisten a la consulta externa del hospital las posibles causas de la gastrosquisis. Fomentar, recomendar la práctica de una vida sana,

manteniendo los cuidados que se debe tener para el beneficio de la salud propia y mucho más en el estado de gestación.

Cuidados del recién nacido con gastrosquisis

El cuidar va más allá de la enfermedad, es un proceso y es considerado como lo más primordial o la esencia de la disciplina que involucra tanto al emisor como al receptor. El personal de enfermería proporciona atención de calidad y con calidez de tal manera que podemos evidenciar que el cuidado profesional es aquel que sumerge las metas cognoscitivas y de buena intención a realizar procedimientos expresando actitudes y acciones de interés hacia los demás, para apoyar su bienestar, aliviar sus trastornos, especialmente para poder resolver sus inquietudes y necesidades.

Estudios recientes sobre el significado de cuidado por parte del profesional de enfermería se refieren a la sinonimia de atención oportuna, rápida continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado. (Javier, Baez- Hernández. et al., 2009 NUMERO 9, VOLÚMEN 2)

Una vez que se le ha diagnosticado el defecto del feto a la madre se debe programar para realizar una cesárea para el nacimiento del niño, de esta forma se puede atender mejor al recién nacido y de inmediato atender sus necesidades.

Cesárea

Una de las controversias de hoy en día, con respecto a la atención perinatal de los lactantes con defectos de la pared abdominal se refiere al modo del parto. Los estudios que comparan el parto vaginal con la cesárea están sujetos a múltiples variables de confusión, como el diagnóstico prenatal, la presencia o la ausencia de trabajo de parto, el

nacimiento en una institución regional o de tercer nivel, el transporte materno o del recién nacido y el periodo hasta la reparación quirúrgica.

Procedimientos en la gastrosquisis

Durante la reparación quirúrgica de los defectos de la pared abdominal, se colocan nuevamente los órganos abdominales dentro del abdomen, reparando el defecto si es posible, o creando un saco estéril para proteger los intestinos mientras se los vuelve a colocar gradualmente en el interior del abdomen. Inmediatamente después del parto, se cubren los órganos expuestos del bebé con vendajes tibios, húmedos y esterilizados. Luego, se inserta una sonda en el estómago (sonda nasogástrica, también llamada sonda NG) con el fin de mantenerlo vacío. Esto evita la obstrucción de los contenidos del estómago o la broncoaspiración (aspiración del contenido del estómago a los pulmones). Mientras el bebé se encuentra profundamente dormido y sin sentir dolor (bajo anestesia general), se le hace una incisión para agrandar el orificio de la pared abdominal. Se examinan los intestinos cuidadosamente para buscar signos de daño o defectos congénitos adicionales. Se extraen las partes defectuosas o dañadas y se suturan los extremos sanos.

Se inserta una sonda dentro del estómago la que sale a través de la piel. Se colocan los órganos nuevamente dentro de la cavidad abdominal y se cierra la incisión, si es posible. En caso de que la cavidad abdominal sea muy pequeña o que los órganos que están por fuera estén tan inflamados que no permitan cerrar la piel, se hace una bolsa con una lámina de plástico para cubrir y proteger los órganos. El cierre completo se lleva a cabo en pocas semanas. Posteriormente se podría realizar una intervención quirúrgica para reparar los músculos abdominales. Algunas veces, el abdomen del lactante es más pequeño de lo normal y colocar los órganos dentro del abdomen aumenta la presión dentro de la cavidad abdominal, causando dificultades respiratorias. En este caso, puede ser necesario el uso de un tubo y máquina para respirar (ventilador) durante

algunos días o semanas hasta que disminuya la inflamación de los órganos abdominales y aumente el tamaño del abdomen (Center, 2013).

Intervenciones de enfermería en recién nacidos con gastrosquisis

Cuidados pre-quirúrgicos.

Una vez diagnosticada la gastrosquisis en el neonato, se debe proceder a una intervención quirúrgica, la enfermera deberá de realizar lo siguiente:

Por el uso de la anestesia necesita entrevistarse con los padres y realizar una historia clínica completa en la cual debe de verificar las pruebas complementarias y la valoración de enfermería, la cual es física: (talla, peso, perímetros), los signos vitales, observar las alteraciones respiratorias, el grado de hidratación, la vejiga su vaciamiento, el color de la piel y todo su aspecto en general. Además de lo siguiente:

- Monitorear signos vitales: control de la estabilidad térmica hemodinámica del neonato.
- Poner al neonato en la incubadora y evitar la pérdida de agua y electrolitos.
- Cubrir la malformación (defecto) con apósitos o gasa humedecidos con solución salina tibia, mantener el área húmeda, tibia y evitar la contaminación.
- Cuidar torsión del defecto, poner al bebé en decúbito lateral.
- Manipular lo menos posible el defecto, siempre con guantes.
- Colocar sonda nasogástrica y evitar así la distensión del estómago e intestinos.
- Oxigenoterapia de acuerdo a la necesidad del neonato.
- Instalación de vía venosa.
- Tomar los exámenes prescritos.
- Control de Balance hidroelectrolítico.
- Controlar pérdidas de líquidos por medio del defecto.
- Observar la coloración y perfusión de órganos en el defecto.
- Observar coloración de la piel, puede disminuir el retorno venoso.
- Tener tranquilo al neonato.

- No interrumpir el descanso del recién nacido.
- Controlarle el dolor si manifestara.
- Preparación los insumos para la cirugía

Cuidados Post-Operatorios

Los cuidados de enfermería que se deben de tener a un paciente post operatorio de gastrosquisis son:

- Colocar solución antiséptica en el área en que el saco está al contacto de la piel.
- Colocar gasa estéril en la zona de contacto de la piel con el saco, para absorber filtración de líquido peritoneal.
- Sostener el saco en la parte superior de la incubadora, para que el contenido ingrese poco a poco en la cavidad abdominal.
- Descomprimir el estómago aspirando la sonda oro gástrica de grueso calibre.
- Alimentación parenteral
- Ligeros cambios de posición para evitar atelectasia.
- No interrumpir el descanso del bebé y controlarle dolor si lo manifestara.
- Cuidar aparición de edemas
- Alimentación vía oral cuando se ha cerrado la pared abdominal.

Cuadro N° 1

NOMBRE	PRESENTACIÓN	DOSIS INCREMENTO INICIAL DIARIO	MÁXIMO
PROTEÍNAS	Travasol a 8.5% y Aminosyn al 7% con y sin electrolitos	0,5 gm/Kg/día 0,5 gm/Kg/día	2.5 gm/Kg/día
LÍPIDOS	Liposyn 10 y 20% Intralipid 20%	0,5 gm/Kg/día 0,5 gm/Kg/día	3.0gm/Kg/día RNPT 3.5gm/Kg/día RNT
GLUCOSA	Dw. 5, 10, 30%	4-6mg/Kg/min 1-2mg/Kg/min I.V	10-12 mg/Kg/min
SODIO	Soletrol Na 1 cc 2 mEq	2-4 mEq/Kg/día I.V.	
POTASIO	Soletrol K 1 cc 2 mEq	2-3 mEq/Kg/día I.V.	
CALCIO	Gluconato/Ca10% 1c 100mg	200 mg (2 cc) Kg/día IV	
MAGNESIO	Sulfato/Mg. 20% 1cc 200 mg	25 mg/ día IV	
VITAMINA C	1 cc 100mg	50 mg/día IV	
VITAMINA K	1 cc 10 mg	1 mg/semanal IV o IM	
VITAMINA A	Amp. 1 cc 100.000 U.I.	10.000U.I. IM semanal RNT 5.000 U.I. IM. semanal RNPT	
ÁC. FOLICO	Amp. 1 cc 1 mg	1 mg IM semanal	
COMPLEJO B	Amp. 10 cc	0.3cc IM c/3 día RNPT 0.5cc IM c/3 día RNT	

ROJAS J. Alimentación enteral en recién nacidos. Protocolos de Neonatología

Cuadro N° 2

Medir residuos antes de cada toma	Acción a realizar
Mayor del 30 % Diferente a la leche no digerida	Suspender próxima toma y evaluar con el médico
Menor del 30 % Leche no digerida	Completar el volumen de la toma previa

Proceso de atención de enfermería en el cuidado de recién nacidos con gastrosquisis

Modelo de Enfermería.

Estos neonatos con el defecto de pared abdominal, denominado gastrosquisis requieren de cuidados especiales y para realizar las atenciones de enfermería se debe seguir un modelo de atención, como por ejemplo el de Callista Roy, quien define a la enfermería como:

“La ciencia y la práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno. La enfermera actúa para mejorar la interacción entre la persona y su entorno para fomentar la adaptación”²

Sor Callista Roy desarrollo la teoría de la adaptación tras su experiencia en pediatría que la dejó impresionada por la capacidad de adaptación de los niños. Su modelo es una “metateoría” ya que utilizó otras teorías:

La teoría general de sistemas de A. Rapport, que consideraba a la persona como un sistema adaptativo, y la teoría de adaptación de Harry Helson, en esta teoría, él dice que las respuestas de adaptación tienen que ver con el estímulo recibido y el nivel que tiene el individuo para adaptarse (<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com>)

² Sor Callista Roy 2010.

Definición de enfermería:

Callista Roy señala que la enfermera/o es requerida cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

Bases teóricas

- Modelo de interrelación.
- Teoría de la adaptación de Helson.
- Teoría general de sistemas.

Presunciones y valores

El ser humano es un ser biopsicosocial en interacción constante con el entorno. Esta interacción se lleva a cabo por medio de la adaptación que, para Callista Roy, consiste en la adaptación de las 4 esferas de la vida:

- **Área fisiológica.** Circulación, temperatura, oxígeno, líquidos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.
- **Área de autoimagen.** La imagen que uno tiene de sí mismo.
- **Área de dominio del rol.** Los diferentes papeles que un ser humano cumple a lo largo de su vida.
- **Área de independencia.** Interacciones positivas con su entorno, en este caso, las personas con las que intercambia influencias que le procuran un equilibrio de su autoimagen y dominio de roles (Enfermería, <http://ambitoenfermeria.galeon.com/sor.html>).

El ser humano, a su vez, se halla en un determinado punto de lo que denomina el «continuum» (o trayectoria) salud-enfermedad. Este punto puede estar más cercano a la salud o a la enfermedad en virtud de la capacidad de cada individuo para responder a los estímulos que recibe de su entorno. Si responde positivamente, adaptándose, se acercará al estado de salud, en caso contrario, enfermará (Enfermería, Galeón).

Se utiliza los mecanismos de afrontamiento y los módulos de adaptación, que dependen de tres clases de estímulo.

- d) **Focales:** son los que afectan en forma inmediata y directa a la persona en un momento determinado.
- e) **Contextuales:** son todos los demás estímulos presentes en la situación que contribuyen al efecto del estímulo focal.
- f) **Residuales:** corresponde a todas las creencias, actitudes y factores que proceden de experiencias pasadas y que pueden tener influencias en la situación presente, pero sus efectos son indeterminados.

Considera que el cuidado de enfermería es el requerido cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

Proceso de Atención de Enfermería

El proceso de atención de enfermería es un instrumento gracias por el cual podemos: organizar el trabajo y atender mejor las necesidades especiales del neonato. Está planificado en etapas secuenciales y lógicas en la práctica se organizan y estudian en forma individual. Se caracteriza por:

- **Sistemático:** Plan estructurado.
- **Flexible:** Se adapta a cualquier situación.
- **Dinámico:** Responde a cambios de la persona o comunidad.
- **Centrado en objetivos** Atiende los objetivos que contiene.

Diagnósticos NANDA

Se trata de un diagnóstico de enfermería que ha sido aprobado por la NANDA e incluido en su clasificación diagnóstica. Cada diagnóstico se presenta con:

- Un nombre o etiqueta, que describe de forma concisa el diagnóstico.:
P = "Problema de salud".
- Una definición, que explica y delimita el significado del diagnóstico.
Unas características definitorias, que se corresponden con una serie de signos o síntomas que indican la presencia del diagnóstico.

- S = "Sintomatología".
- Unos factores relacionados, que describen antecedentes, situaciones o elementos que contribuyen a la aparición del diagnóstico.
- E = "Etiología".
- Unos factores de riesgo, que describen situaciones que aumentan la vulnerabilidad de la persona a padecer un determinado problema.
- Un código único que sirve para identificar y diferenciar el diagnóstico y permitir su tratamiento informático.
- Una bibliografía de referencia para profundizar en el conocimiento del resultado. (Observatorio, OME.es)

NOC

Corresponde a las iniciales de la Clasificación de Resultados de Enfermería (Nursing Outcomes Classification) elaborada en la universidad de Iowa. Ordena y clasifica los Resultados sensibles a las intervenciones de la enfermera, permitiendo evaluar la calidad de los cuidados proporcionados y medir los resultados obtenidos en los pacientes influenciados por los cuidados enfermeros (Observatorio, OME.es)

Resultados de Enfermería de la NOC

- **Un nombre o etiqueta**, que describe de forma concisa el resultado. Ejemplo: Creencias sobre la salud.
- **Una definición**, que explica y delimita el significado del resultado. Ejemplo: Convicciones personales que influyen en la conducta hacia la salud.
- **Una escala de medida**, para reflejar la situación en la que se encuentra el resultado. Se tratan de escalas de tipo Likert. Ejemplo: Muy débil - Débil - Moderado - Intenso - Muy intenso.
- **Unos indicadores** concretos de la situación en la que se encuentra el resultado. Ejemplo: Capacidad percibida para ejecutar la acción.
- **Un código** propio para la identificación y tratamiento en los sistemas de información. Ejemplo: 1700.
- **Una bibliografía** de referencia para profundizar en el conocimiento del

resultado. (Observatorio)

NIC

Corresponde a las iniciales de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (*Nursing Interventions Classification*) elaborada en la universidad de Iowa. En esta clasificación se describen de manera sistemática y ordenada los tratamientos utilizados por las enfermeras mediante un lenguaje normalizado (OME.es, Observatorio).

Intervenciones de Enfermería de la NIC

Son tratamientos efectuados por las enfermeras para la consecución de los resultados, incluidos en la Clasificación de Intervenciones NIC. Las intervenciones enfermeras incluidas en esta clasificación son válidas para su utilización en todos los medios donde la enfermera desarrolla su labor. Incluye tanto las intervenciones independientes, como las de colaboración; así como las intervenciones de cuidados directos, y las de cuidados indirectos (Observatorio, OME.es).

Cada intervención de enfermería se presenta con:

- **Una etiqueta o denominación**, que describe de forma clara y concisa el concepto y el nombre del tratamiento administrado por la enfermera. Ejemplo: Potenciación de la seguridad.
- **Una definición**, que explica el concepto de la intervención y delimita su significado. Ejemplo: Intensificar el sentido de seguridad física y psicológica de un paciente.
- **Una lista de actividades**, que el profesional de enfermería selecciona para llevar a cabo la intervención. Para cada intervención, las actividades aparecen listadas en el orden lógico en que deberían realizarse. Ejemplo: Presentar los cambios de forma gradual.
- **Una lista de referencias bibliográficas**, que proporcionan al profesional un apoyo para la ejecución de la intervención.

- **Un código numérico**, único para cada intervención que permitirá su inclusión y tratamiento en sistemas de información de planes de cuidados. Ejemplo: 5380. (Observatorio, OME.es).

Utilización de las intervenciones NIC

Se han establecido los procesos a seguir en la aplicación de las intervenciones de enfermería de la taxonomía NIC los cuales facilitan la labor y evitan errores:

1. Elección de la intervención.

Forma parte del proceso de decisiones clínicas que debe adoptar el profesional de enfermería.

Existen una serie de elementos que orientan a la enfermera a la hora de seleccionar la intervención más efectiva para el proceso, entre los que destacan:

- El diagnóstico enfermero. La definición y los factores relacionados o los factores de riesgo del diagnóstico, son los elementos fundamentales a tener en cuenta.
- Los resultados de enfermería seleccionados para el paciente.
- La aceptación de la persona de una intervención determinada, es un elemento que va a tener una influencia muy importante en el éxito de la actuación. Por ello, es importante conocer el nivel de aceptación y colaboración a la hora de seleccionar la intervención. (OME.es, Observatorio)

En cualquier caso, la etiqueta y definición de la intervención constituyen los elementos clave en la elección de la intervención.

2. Localización de la intervención en la taxonomía NOC.

Para facilitar la búsqueda de la intervención deseada en una clasificación tan extensa, existen algunos sistemas de ayuda que la enfermera puede utilizar:

- La búsqueda por Clases de la taxonomía, permite focalizar la búsqueda a

- intervenciones relacionadas con determinados aspectos concretos.
- La búsqueda por diagnóstico de enfermería, es un sistema de ayuda fundamental que permite conocer las intervenciones más relevantes para el problema detectado.
- La búsqueda por especialidad de enfermería, permite definir las más relevantes en el medio que desarrolla la enfermera su labor. (OME.es, Observatorio)

3. Selección de las actividades.

Una vez elegida la intervención a ejecutar, la enfermera selecciona las actividades necesarias. Para ello elige del listado de entre 10 y 30 actividades que existe en cada intervención, las más adecuadas para el proceso en concreto, e incluso puede posteriormente añadir nuevas actividades. En esta fase es donde se individualiza el tratamiento de la enfermera (OME.es, Observatorio)

Taxonomía de intervenciones de la NIC

Se trata de una clasificación de tratamientos de enfermería en una estructura taxonómica de tres niveles de abstracción: Campos - Clases - Intervenciones, y en la que todos los niveles presenta una codificación única. El código de las Intervenciones está compuesto de 4 dígitos numéricos que hace referencia e identifica la Clase a la que pertenece.

Algunas intervenciones están clasificadas en más de una Clase para facilitar su búsqueda, y en esos casos el código hace referencia a la Clase que se considera como principal, con lo que siempre mantienen las intervenciones un código único (OME.es, Observatorio).

Método y Plan de cuidados

Desde el ingreso del RNPT con gastrosquisis se ha puesto en marcha un plan de cuidados avalado por los diagnósticos NANDA y sus correspondientes intervenciones (NIC) y resultados esperados (NOC). Previamente se ha realizado una revisión sistemática en diferentes bases

de datos en busca de la mejor y más actual evidencia científica que avale nuestro plan de cuidados. (Pastor Rodríguez, J.D.*; López García, V.; Cotes Teruel, M.I.; Mellado, J.E.; Pastor Bravo, M.M.; Jara Cárcelos, J., 2010)

Pérdidas hidroelectrolíticas

Cuadro N°3

Plan de cuidados de Pastor Rodríguez et al. 2010.

<p>DX. DE ENFERMERIA: 1.-Déficit de volúmenes de líquidos relacionado a pérdida activa ,evidenciada a vísceras expuestas a drenaje.(cod.0027) Dominio 2: nutrición Clase 5: hidratación DEFINICION: Disminución del líquido intracelular, intersticial o intracelular se refiere a la deshidratación o pérdidas de agua sin cambios en el nivel del sodio</p>	
<p>NOC</p> <p>Equilibrio hídrico(Cód. 0601) Dominio: Salud fisiológica (H) Clase: Líquidos y electrolitos (G) Definición: Equilibrio de agua en los compartimientos intracelulares y extracelulares del organismo.</p> <p>INDICADORES 060101 Presión Arterial 060107 Entradas y Salidas diarias Equilibradas 060109 Peso corporal estable 060117 Humedad de membranas Mucosas 060118 Electrolitos séricos</p>	<p>NIC</p> <p>Manejo de líquidos electrolitos(Cód. 2080) Definición: Regular y prevenir las complicaciones derivadas de niveles de líquidos y/o electrolitos alterados.</p> <p>ACTIVIDADES: Pesar a diario y valorar la evolución Observar si los niveles de electrolitos en suero son anormales. Administrar líquidos según indicación médica. Monitorizar el estado hemodinámico. Llevar un registro preciso de ingesta y eliminaciones. Corregir la deshidratación pre-operativa Valorar las mucosas bucales, esferas y piel (sequedad, cianosis e ictericia) Consultar con el médico signos y síntomas de desequilibrios de líquidos y electrolitos si persiste no empeoran.</p>

Dolor por procedimientos

Cuadro Nº 4

Plan de cuidados de Pastor Rodríguez et al. 2010.

<p>DX. DE ENFERMERIA 2.-Dolor agudo relacionado a agentes lesivos biológicos secundario a intervención quirúrgica.(Cód.. 00132) Dominio 12: confort Clase 1: confort físico</p> <p>DEFINICION: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial. Inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve o grave con un final anticipado o previsible y una duración menor de 6 meses.</p>	
<p>NOC</p> <p>Nivel del dolor: (Cód. 2102) Dominio: Salud percibida (V) Clase: Sintomatología (V) Definición.-Intensidad del dolor referido o manifestado</p> <p>Indicadores: 210217 Gemidos y gritos 210206 Expresiones faciales de dolor 210208 Inquietud Control del Dolor (Cód. 1605) Dominio: Conocimiento y conducta de salud Clase: Conducta de salud (Q) Definición Acciones personales para controlar el dolor 160504 Utiliza medidas de alivio no Analgésicos 160505 Utiliza los analgésicos de forma Apropiaada 160509 Reconoce síntomas asociados del dolor</p>	<p>NIC</p> <p>Manejo del dolor(Cód. 1400) Definición: Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.</p> <p>ACTIVIDADES: Realizar una valoración exhaustiva del dolor: localización, características, aparición, duración e intensidad. Observar claves no verbales de molestias. Administrar analgésicos según indicación médica. Controlar los factores ambientales que pueden influir en la respuesta del paciente a las molestias. Colocar al paciente de forma que se facilite la comodidad, apoyo con almohadas, etc.</p>

Exposición de vísceras, paciente susceptible a infecciones

Cuadro Nº 5

Plan de cuidados de Pastor Rodríguez et al. 2010.

<p>DX. DE ENFERMERIA 3.-Riesgo de infección relacionado a defecto congénito abdominal. (Cód.. 00004) Dominio 11: seguridad / protección Clase 1: infección DEFINICION: Aumento del riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos.</p>	
<p>NOC</p> <p>Conducta Terapéutica: Enfermedad o lesión (Cód. 1609) Dominio: Conocimiento y conducta de Salud (IV) Clase: Conducta de Salud (Q) INDICADORES Control de Riesgo (Cód. 1902) Definición: Prevenir, eliminar o reducir las amenazas para la salud modificables. Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Control del riesgo y seguridad (T) Indicadores 190201 Reconoce factores de Riesgo 190205 Adapta estrategias de control de riesgos 190216 Reconoce cambios en el estado de salud</p>	<p>NIC</p> <p>Protección contra las infecciones (Cód. 0550) Definición: Prevención y detección precoz de la infección en un paciente de riesgo.</p> <p>ACTIVIDADES: Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada. Mantener las normas de asepsia Realizar técnicas de aislamiento (incubadora) Inspeccionar la existencia de enrojecimiento, calor extremo, drenaje en la piel y membranas mucosas. Inspeccionar el estado de la herida expuesta. Obtener las muestras para el cultivo Analizar resultados de laboratorio Hgma, PCR, cultivo, etc. Cambiar el apósito húmedo con suero fisiológico. Administración de antibióticos terapia según indicación médica.</p>

Otras intervenciones de enfermería

Integridad cutánea, deterioro

Definición: Alteración de la epidermis, la dermis o ambas.

Resultados Esperados

Curación de la herida: por primera intención.

Definición: Magnitud de regeneración de células y tejidos posterior a un

cierre intencionado.

-Integridad tisular: piel y membranas mucosas.

Definición: Indemnidad estructural y función fisiológica normal de la piel y las membranas mucosas.

Intervenciones de Enfermería

Intervenciones principales:

- Cuidados de las heridas.
- Cuidados del sitio de incisión.
- Administración de medicación.
- Cuidados de la piel: tratamiento tópico.

Intervenciones sugeridas:

- Manejo de la nutrición.
- Manejo de líquidos/electrólitos.
- Prevención y control de infecciones.
- Vigilancia de la piel.
- Precauciones circulatorias.
- Cuidados del paciente encamado.
- Monitorización de los signos vitales.

Dolor Agudo

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración menor de 6 meses.

Resultados Esperados

Control del dolor

Definición: Acciones personales para controlar el dolor.

-Nivel de comodidad

Definición: Alcance de la percepción positiva de comodidad física y psicológica

Intervenciones de Enfermería

Intervenciones principales:

- Manejo de la medicación.
- Manejo del dolor.
- Administración de medicación y analgesia.

Intervenciones sugeridas:

- Manejo ambiental: confort.
- Mejorar el sueño.
- Vigilancia.
- Masaje simple.
- Contacto terapéutico.
- Musicoterapia.

Perfusión tisular: gastrointestinal, inefectiva

Definición: Reducción del aporte de oxígeno que provoca la incapacidad para nutrir los tejidos a nivel capilar.

Resultados esperados

-Perfusión tisular: órganos abdominales

Definición: Adecuación del flujo sanguíneo a través de los pequeños vasos de las vísceras abdominales para mantener la función orgánica.

-Equilibrio electrolítico y ácido-base

Definición: Equilibrio de electrolitos y no electrolitos en los compartimentos intracelular y extracelular.

Intervenciones de enfermería

Intervenciones principales:

- Manejo de la hipovolemia.
- Terapia intravenosa (i.v.)
- Manejo de líquidos/electrolitos.
- Manejo de la medicación.
- Administración de nutrición parenteral total (NPT).
- Sondaje gastrointestinal.

Intervenciones sugeridas:

- Cuidados de la sonda gastrointestinal.
- Manejo de la nutrición.
- Alimentación enteral por sonda.
- Manejo de las náuseas.
- Manejo intestinal.
- Oxigenoterapia.

Riesgo de Infección

Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por microorganismos.

Resultados esperados

- Curación de la herida: por primera intención

Definición: magnitud de regeneración de células y tejidos posterior a un cierre intencionado.

- Severidad de la infección

Definición: gravedad de infección y síntomas asociados.

Intervenciones de enfermería

Intervenciones principales:

- Cuidados del sitio de incisión.
- Cuidados de la piel: tratamiento tópico.
- Administración de la medicación.
- Protección contra las infecciones.
- Manejo de la inmunización/vacunación.
- Vigilancia de la piel.
- Cuidados del paciente encamado.

Intervenciones sugeridas:

- Manejo ambiental.
- Cuidados del catéter umbilical.
- Cuidados del catéter urinario.
- Cuidados de la sonda gastrointestinal.
- Cuidados de las úlceras por presión.

CAPÍTULO III

ENFOQUE METODOLÓGICO

Diseño de la Investigación

El presente proyecto de investigación tiene como propósito identificar las intervenciones del personal de enfermería en recién nacidos con diagnóstico de gastrosquisis en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Gineco Obstétrico Enrique Sotomayor de la Ciudad de Guayaquil, de Enero a Mayo del 2014.

Modalidad de la investigación

La modalidad que se aplicara para llevar a cabo el presente proyecto investigativo en los pacientes recién nacidos con gastrosquisis, es de carácter descriptivo – analítico, retrospectivo, ya que la realidad del estudio es el personal de enfermería que labora en el área de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Gineco Obstétrico Enrique Sotomayor de la Ciudad de Guayaquil, de Enero a Mayo del 2014.

Tipo de investigación

Para este proyecto investigativo tenemos:

De campo: Porque el estudio investigativo se llevará a cabo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Gineco Obstétrico Enrique Sotomayor de la Ciudad de Guayaquil, lugar donde se proporcionan los cuidados de enfermería a pacientes con gastrosquisis.

Descriptivo - Analítico: Se analizará la realidad existente en relación a las intervenciones de enfermería en pacientes neonatales con problemas de defecto de pared abdominal, los mismos que se encuentran en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Gineco Obstétrico Enrique Sotomayor de la Ciudad de Guayaquil.

Investigativo: Nos permite proveernos de contenido científico investigativo a través de textos, internet y revistas médicas cuyo contenido es relacionado con la temática a tratar.

Retrospectivo: En el desarrollo de esta tesis se han tomado datos pasados, que han servido de base para la elaboración de esta investigación.

POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

El universo de estudio se encuentra estructurado por 86 personas: 20 profesionales y 66 auxiliares de enfermería que laboran en las tres secciones de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Gineco Obstétrico Enrique Sotomayor de la Ciudad de Guayaquil.

Muestra

La muestra corresponde al 100% del universo.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOPIACIÓN DE DATOS

Técnicas

Para la recolección de la información, se han empleado fuentes primarias como la observación, y la encuesta, lo que permitirá obtener los datos necesarios para plasmar la realidad en este estudio, explicando algunas situaciones y características de la UCIN de esta institución, igualmente enriqueciendo el análisis e interpretación de la información; además se utilizara fuentes secundarias como las bibliográficas y virtuales, como apoyo referencial de este trabajo investigativo.

Instrumentos

Para la recolección de datos se empleará lo siguiente:

Formulario de encuesta dirigida al personal de enfermería profesional y no profesional que labora en el área de Unidad de Cuidados Intensivos

Neonatales del Hospital Gineco Obstétrico Enrique Sotomayor de la Ciudad de Guayaquil.

Guía de observación a las actividades que realiza el personal profesional y no profesional de enfermería que labora en esta área, y que sirven para documentar la realidad planteada en este trabajo investigativo.

Tabulación de los datos Los datos recopilados se analizaron y se tabularon mediante un programa computarizado, conocido con el nombre de Microsoft Excel 2010, implementando las tablas estadísticas con números y porcentajes.

Hipótesis

La intervención de enfermería a los recién nacidos con diagnóstico de gastrosquisis en la Unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Gineco Obstétrico Enrique Sotomayor, están basados en principios científicos y rutinarios.

Cuadro Nº 7

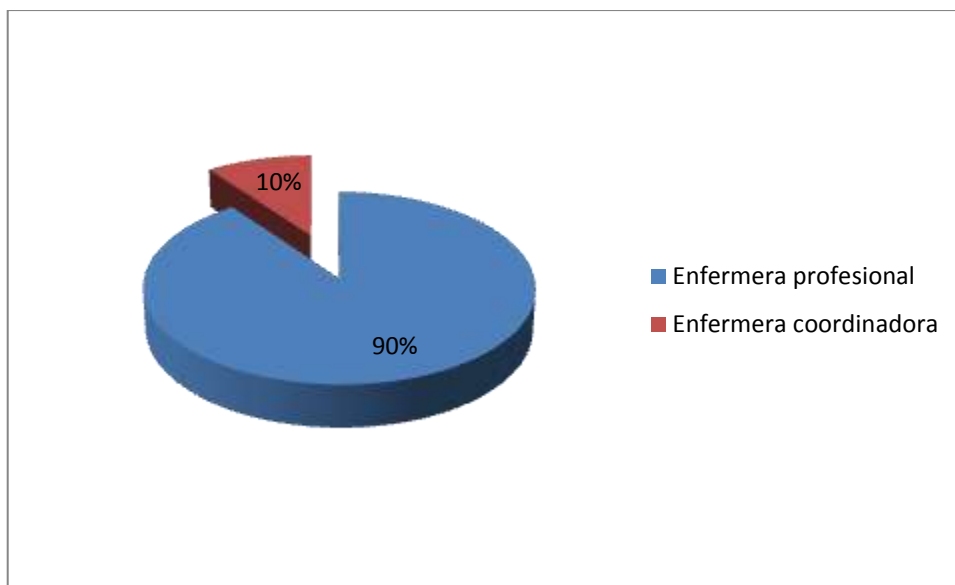
VARIABLE I	DEFINICIÓN / CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADORES
Gastrosquisis	Defecto de la pared abdominal en el cual los intestinos y otros órganos se desarrollan fuera del abdomen del feto a través de una apertura de la pared abdominal	Temporal	15 – 25 días
Recién nacido	Es todo ser que ha salido del vientre materno y que tiene hasta 24 horas de vida.	Edad Peso	0 a 24h 3.68kg – 2.78kg
Sexo	Identificación por las características del organismo	Género	Hombre - mujer

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

TEST DE CONOCIMIENTO DIRIGIDO AL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN EL HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO ENRIQUE SOTOMAYOR

1.- Cargo que desempeña en la UCIN

Gráfico N° 1



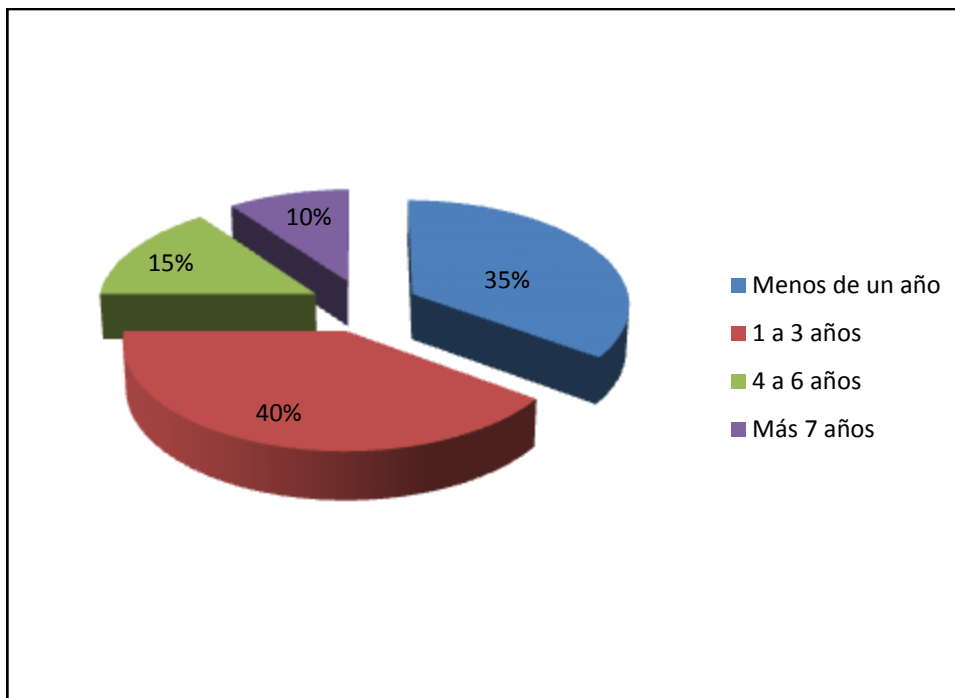
Fuente: Hospital Gineco Obstétrico Enrique Sotomayor
Elaborado por: Ana Isabel Calderón Plúas

Análisis:

Al observar el gráfico nos damos cuenta que en el Hospital Enrique Sotomayor, en el Área de UCIN el 90% del personal son enfermeras profesionales, y el 10% son enfermeras coordinadoras. Lo que refleja que la institución tiene profesionales con conocimientos necesarios para atender a los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

2.- Tiempo de labores en la UCIN.

Gráfico N° 2



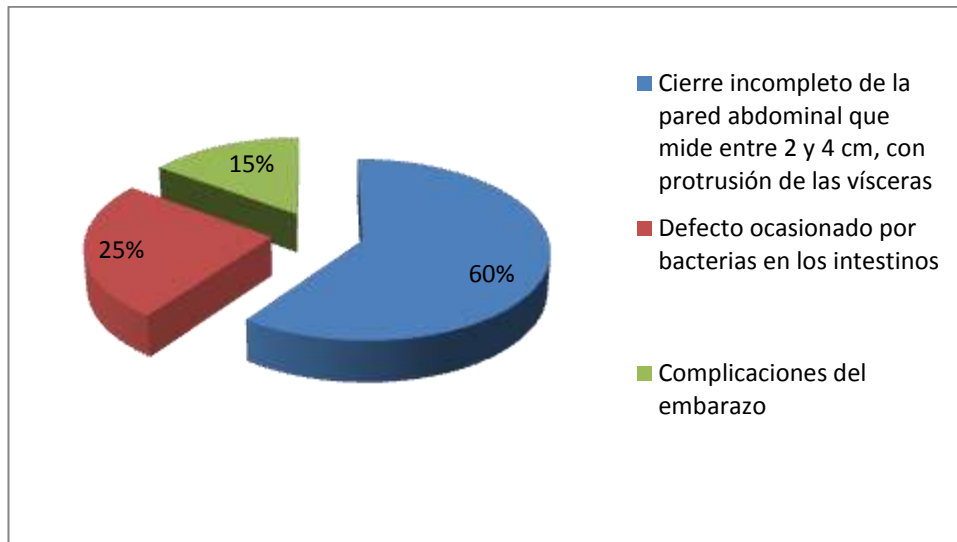
Fuente: Hospital Gineco Obstétrico Enrique Sotomayor
Elaborado por: Ana Isabel Calderón Plúas

Análisis:

El gráfico nos refleja la experiencia que tienen en el área de UCIN las profesionales de enfermería el 35% tienen menos de un año y el 40% de uno a tres años, el 15% de 4 a 6 años y un 10% más de 7 años. El tiempo de servicio en una área generará experiencias por las prácticas constantes que se realizan ejerciendo las mismas actividades, diferencia que se nota al comparar a una enfermera de una semana en un sitio con otra que tenga un año en el mismo lugar. Cabe resaltar que hay diferencia entre los conocimientos académicos y los conocimientos adquiridos por la ejecución de actividades.

3.- Concepto correcto de gastrosquisis.

Gráfico N° 3



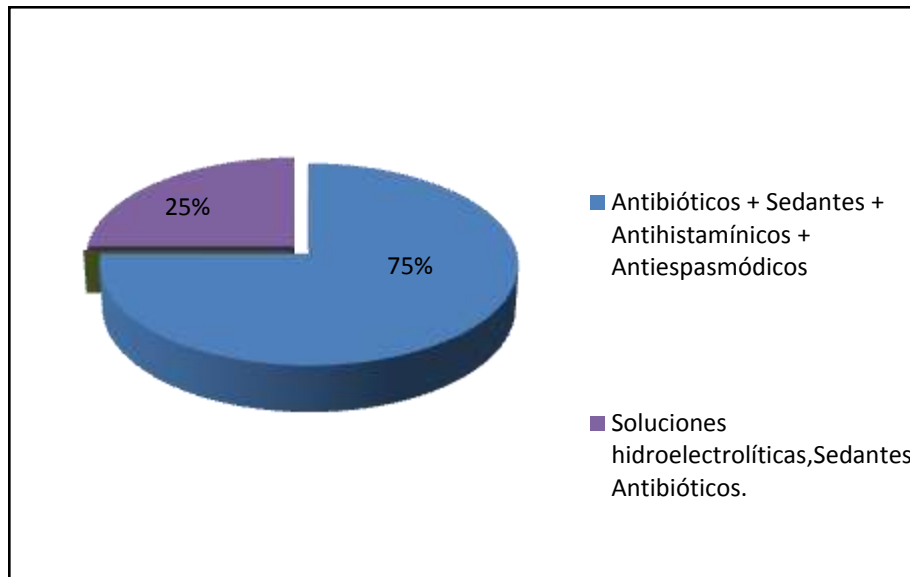
Fuente: Hospital Gineco Obstétrico Enrique Sotomayor
Elaborado por: Ana Isabel Calderón PIúas

Análisis:

Según datos obtenidos sobre la definición de gastrosquisis el 60% indicó que era el cierre incompleto de la pared abdominal que mide 2 y 4 cm con protrusión de las vísceras; el 25% señaló que es un defecto ocasionado por bacterias en los intestinos y el 15% indica que son complicaciones del embarazo. Para la realización de los cuidados que se le debe de proporcionar a un paciente sobre todo con este tipo de defectos es prioritario la definición e identificación correcta y sin errores. Solo así los procedimientos serían los que el paciente requiere y su recuperación será rápida y satisfactoria.

4.- Tratamiento farmacológico utilizado para la gastroscisis:

Gráfico N° 4



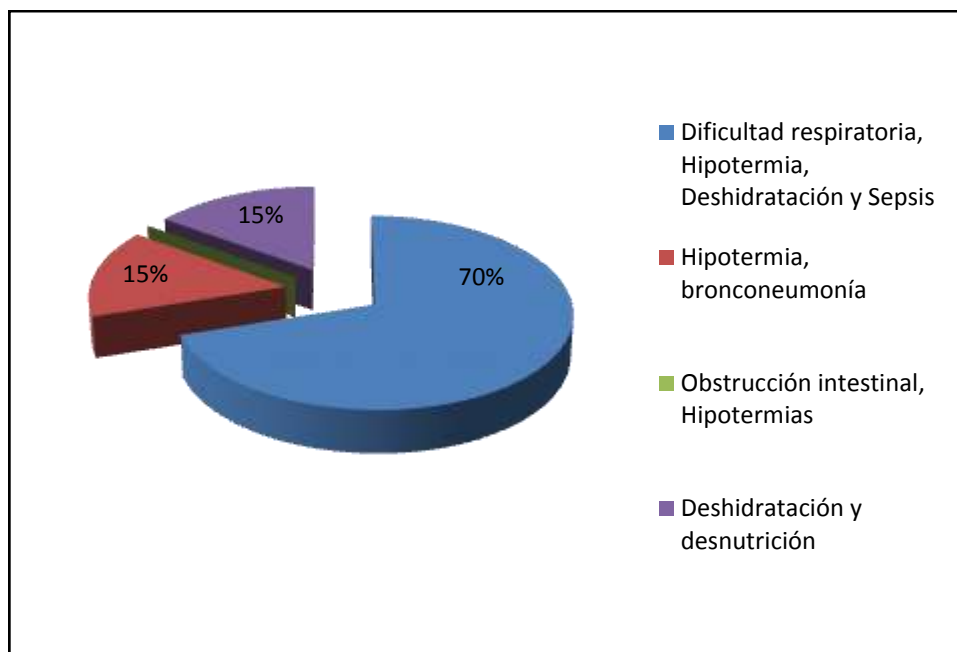
Fuente: Hospital Gineco Obstétrico Enrique Sotomayor
Elaborado por: Ana Isabel Calderón Plúas

Análisis:

Al analizar el gráfico sobre los medicamentos más utilizados en la UCIN se obtuvo las siguientes respuestas: el 75% señaló Antibióticos + Sedantes + Antihistamínicos + Antiespasmódicos, y el 25% Soluciones hidroelectrolíticas, sedantes, Antibióticos. La respuesta recibida ha sido incorrecta, como profesionales de enfermería, siempre se debe actualizar los conocimientos, porque son los recursos humanos responsables de administrar medicinas y en caso de emergencias lo debe realizar con todas las precauciones posibles.

5.- Complicaciones más frecuentes en los recién nacidos con gastrosquisis:

Gráfico N° 5



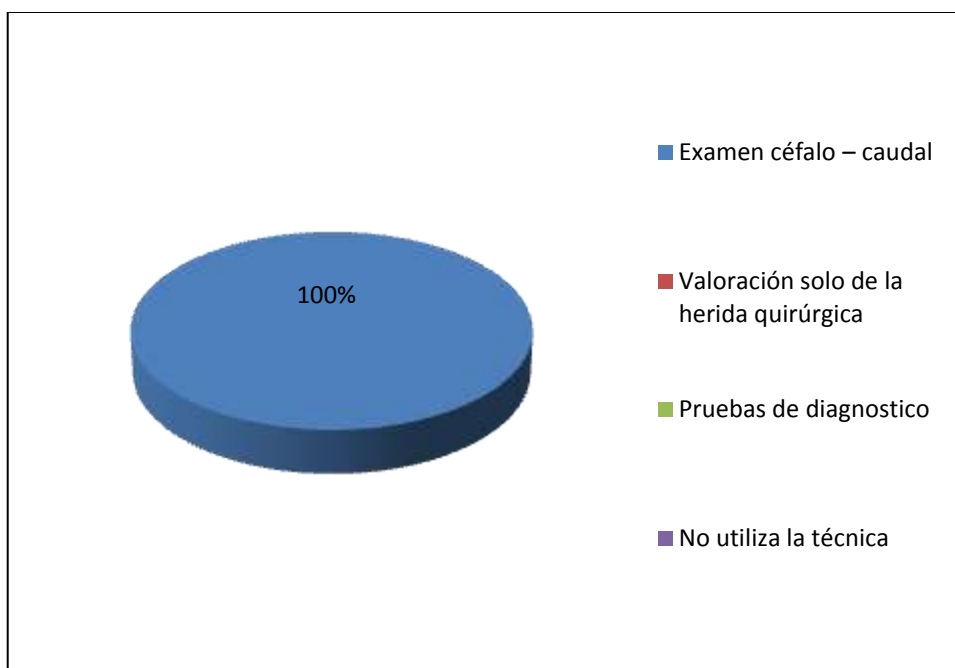
Fuente: Hospital Gineco Obstétrico Enrique Sotomayor
Elaborado por: Ana Isabel Calderón Plúas

Análisis:

Al analizar los resultados sobre las complicaciones frecuentes en los recién nacidos con gastrosquisis, reconocemos que el 70% señaló Dificultad respiratoria, Hipotermia, Deshidratación y Sepsis; el 15% señaló Hipotermia, bronconeumonía y el 15% restante, Deshidratación y desnutrición. Los conocimientos sobre las complicaciones más frecuentes en los neonatos, permiten identificar en el menor tiempo posible la patología y estar preparada para tomar acciones de inmediato.

6.- Técnica de valoración de enfermería para la atención de los recién nacidos con diagnóstico de gastroquiasis.

Gráfico N° 6



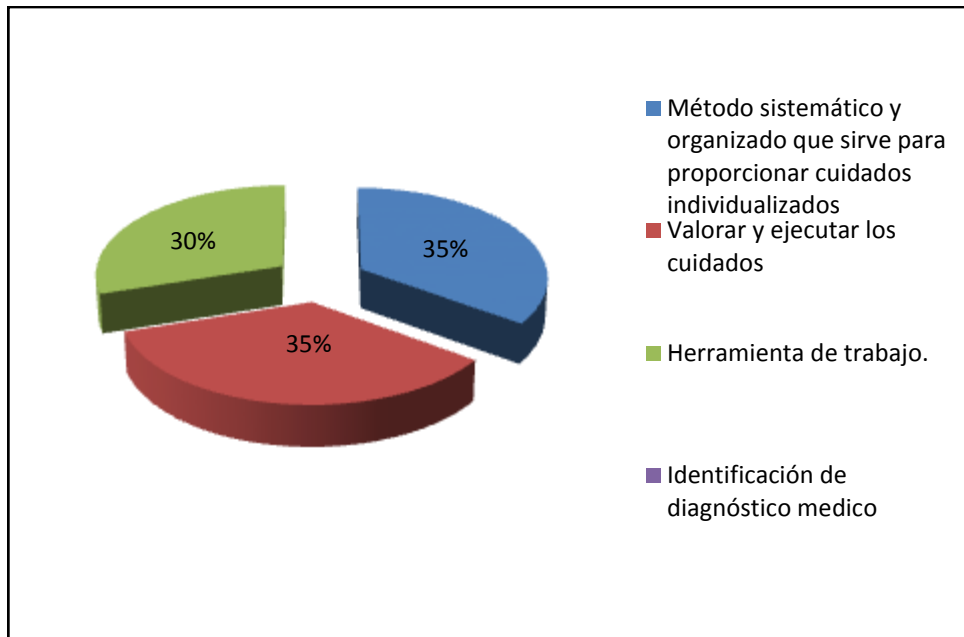
Fuente: Hospital Gineco Obstétrico Enrique Sotomayor
Elaborado por: Ana Isabel Calderón Plúas

Análisis:

Según datos obtenidos en el test de conocimientos las profesionales de enfermería señalaron que la técnica de valoración que utilizan es el céfalo-caudal, examen mediante el cual se hace una valoración de cabeza a pies del recién nacido, así conoce cada una de sus condiciones para tener el registro completo, es importantísimo que se cumplan estas acciones.

7.- Proceso de atención de enfermería (PAE).

Gráfico N° 7



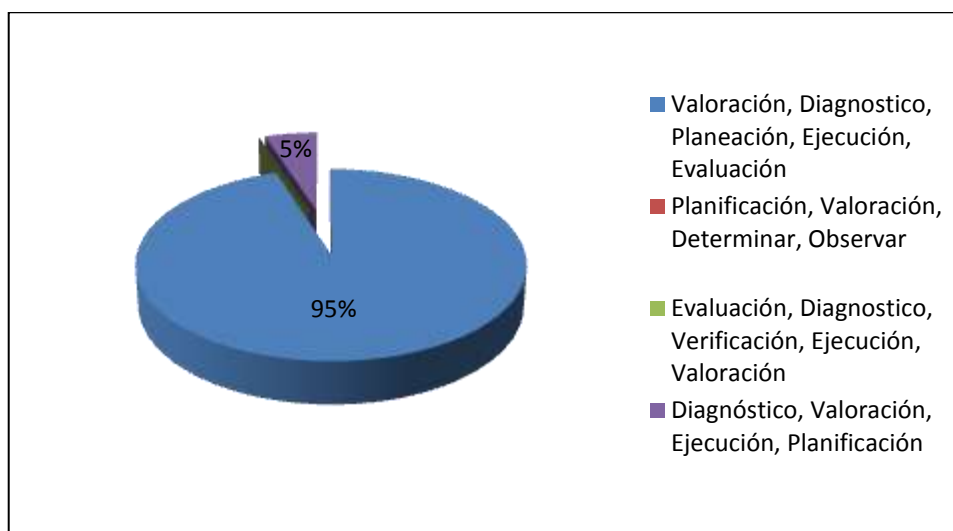
Fuente: Hospital Gineco Obstétrico Enrique Sotomayor
Elaborado por: Ana Isabel Calderón Plúas

Análisis:

Al observar el gráfico se proyecta que el 35% de las profesionales de enfermería señalan que el PAE es un método sistemático y organizado que sirve para proporcionar cuidados individualizados: Otro 35% marcó Valorar y ejecutar los cuidados; el 30% indicó herramienta de trabajo. El PAE es importante porque es un plan de actividades que se realiza en beneficio de la recuperación del paciente, proporcionando cuidados individualizados.

8.-Etapas para realizar el proceso de atención de enfermería (PAE).

Gráfico N° 8



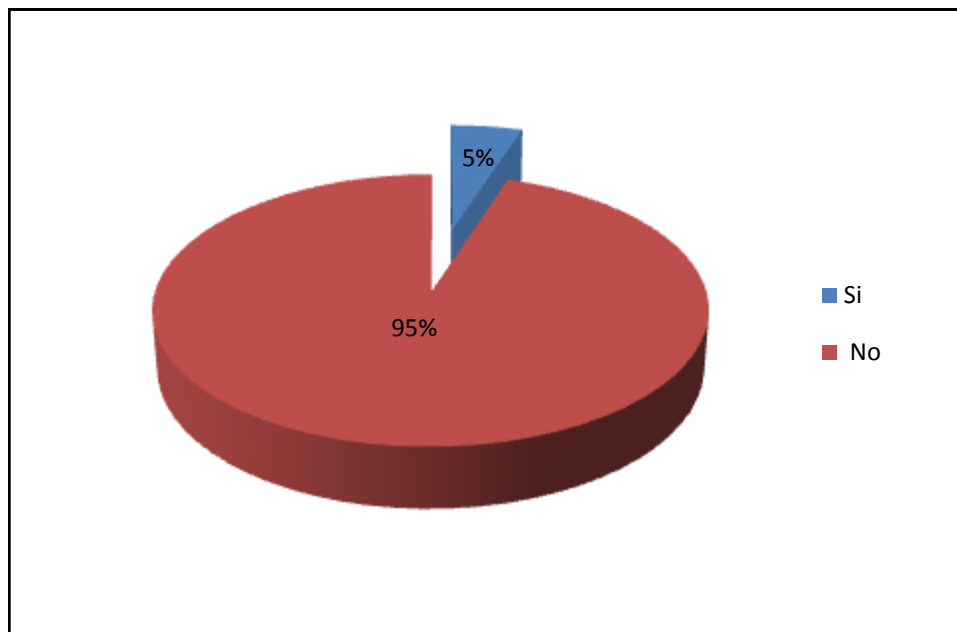
Fuente: Hospital Gineco Obstétrico Enrique Sotomayor
Elaborado por: Ana Isabel Calderón Plúas

Análisis:

Del análisis de este gráfico podemos indicar que de las profesionales de enfermería el 95% respondió correctamente los pasos para el PAE, mientras el 5% que señaló de manera incorrecta. Cabe destacar que el PAE es de suma importancia para la atención a los recién nacidos porque Permite obtener datos objetivos, subjetivos que condicionan el proceso salud enfermedad y promueve la atención integral del cliente de manera individual, por lo tanto debería conocerse cada uno de sus pasos y en orden para poder llevar a la práctica.

9.- PAE a recién nacidos con diagnóstico de gastrosquisis

Gráfico N° 9



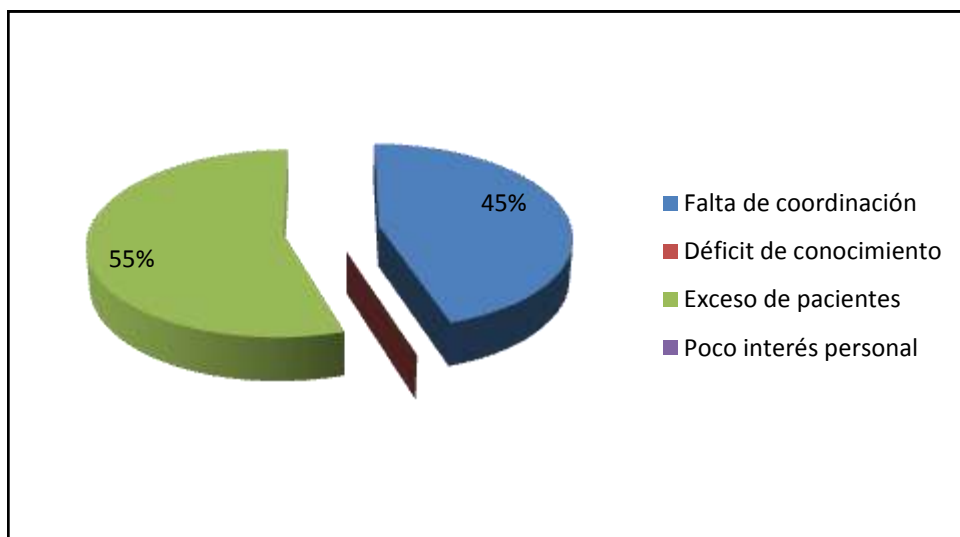
Fuente: Hospital Gineco Obstétrico Enrique Sotomayor
Elaborado por: Ana Isabel Calderón Plúas

Análisis:

De esta manera se puede evidenciar que el personal profesional de enfermería en un 95 % no realiza el PAE a los recién nacidos con gastrosquisis; mientras que el 5% señaló que si lo realiza. Por lo tanto se recomienda realizar el PAE es de suma importancia porque permite valorar la información encontrada, identificar prioridades, planificar acciones, ejecutar lo planificado y evaluar el grado en que nuestras acciones ayudan a restablecer la salud del cliente.

10.- PAE en la UCIN a recién nacidos con diagnóstico de gastroquiasis.

Gráfico N° 10



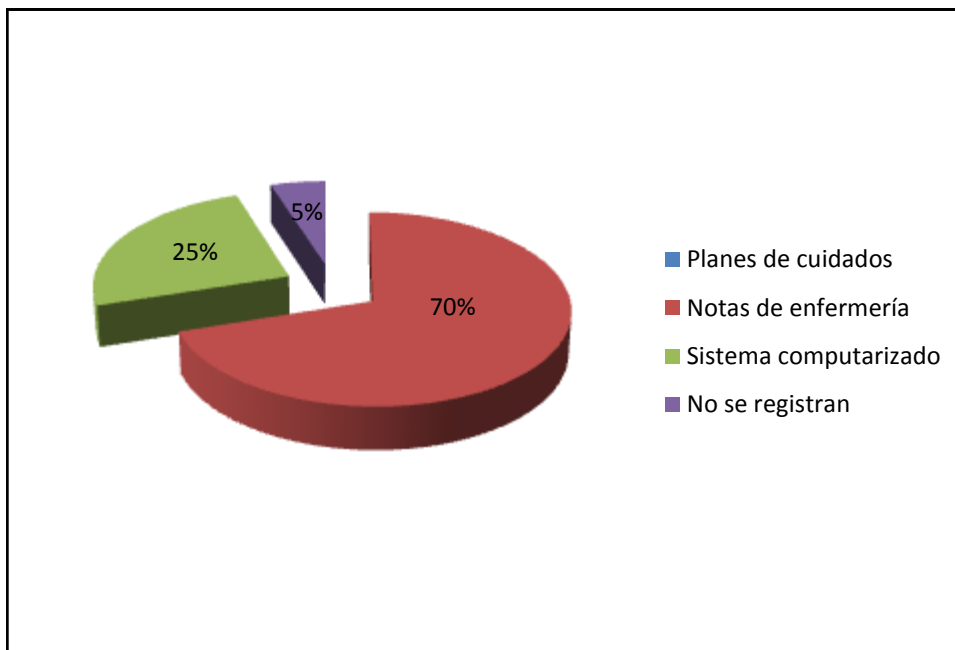
Fuente: Hospital Gineco Obstétrico Enrique Sotomayor
Elaborado por: Ana Isabel Calderón Plúas

Análisis:

Al analizar los resultados en este gráfico se observa la razón por la que el personal de enfermería no realiza el PAE a los recién nacidos con gastroquiasis, sabiendo lo importante que es la aplicación del mismo, respondieron de la siguiente manera, el 45% señaló por falta de coordinación; el 55% indicó por exceso de pacientes. Pues consideran que es primordial atender directamente la salud del paciente antes que la elaboración de un plan. La atención a recién nacidos es una actividad que siempre requerirá de todo el tiempo.

11.- Registro de intervenciones de enfermería

Gráfico N° 11



Datos obtenidos del Hospital Gineco Obstétrico Enrique. Sotomayor

Elaborado por: Ana Isabel Calderón Plúas

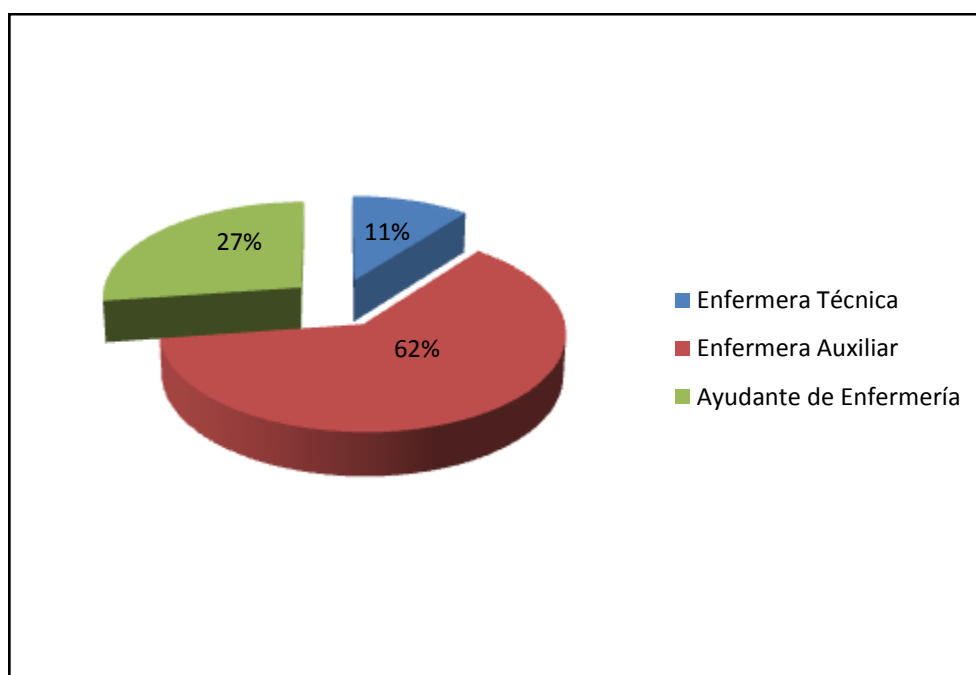
Análisis:

Al analizar el presente gráfico se evidencian los resultados obtenidos sobre el registro de las intervenciones de enfermería, el 70% lo hace en notas de enfermería, el 25% en sistema computarizado y el 5% no lo registran. Es importante el registro de las intervenciones proporcionadas a un paciente por que justifica las acciones realizadas y sirve de consulta para mejor atención del equipo de salud, es muy prioritario el registro computarizado que debería cumplirse en un 100%, ya que este servicio es de ayuda importante para que el equipo de salud tenga acceso directo e inmediato acerca de los datos del paciente para dar un diagnóstico y tratamiento de calidad.

**TEST DE CONOCIMIENTO DIRIGIDO AL PERSONAL
NO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN EL
HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO ENRIQUE SOTOMAYOR**

1.- Marque el cargo que desempeña en la UCIN.

Gráfico N° 12



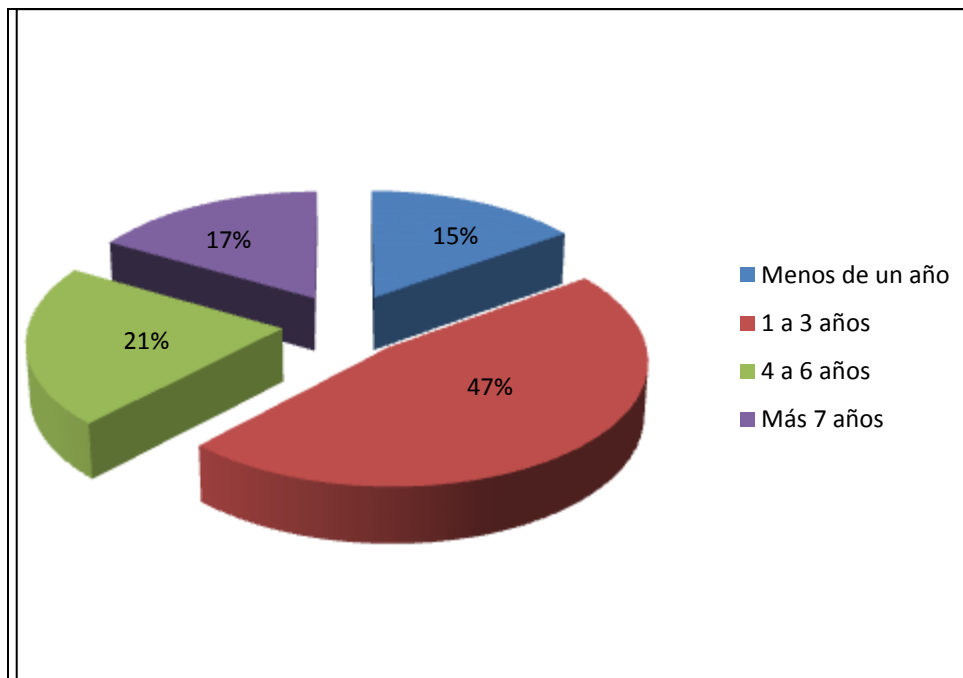
Fuente: Hospital Gineco Obstétrico Enrique Sotomayor
Elaborado por: Ana Isabel Calderón PIúas

Análisis:

Al analizar el gráfico observamos el cargo que desempeña el personal no profesional de enfermería en el que se obtuvo las siguientes repuestas, el 62%, son enfermeras auxiliares 27% ayudantes de enfermería, y el 11% enfermeras técnicas, es importante la profesión y categorización porque así desempeñan la actividad correspondiente con bases de conocimientos científicos.

2.-Tiempo de experiencia laboral en la UCIN?

Gráfico N° 13



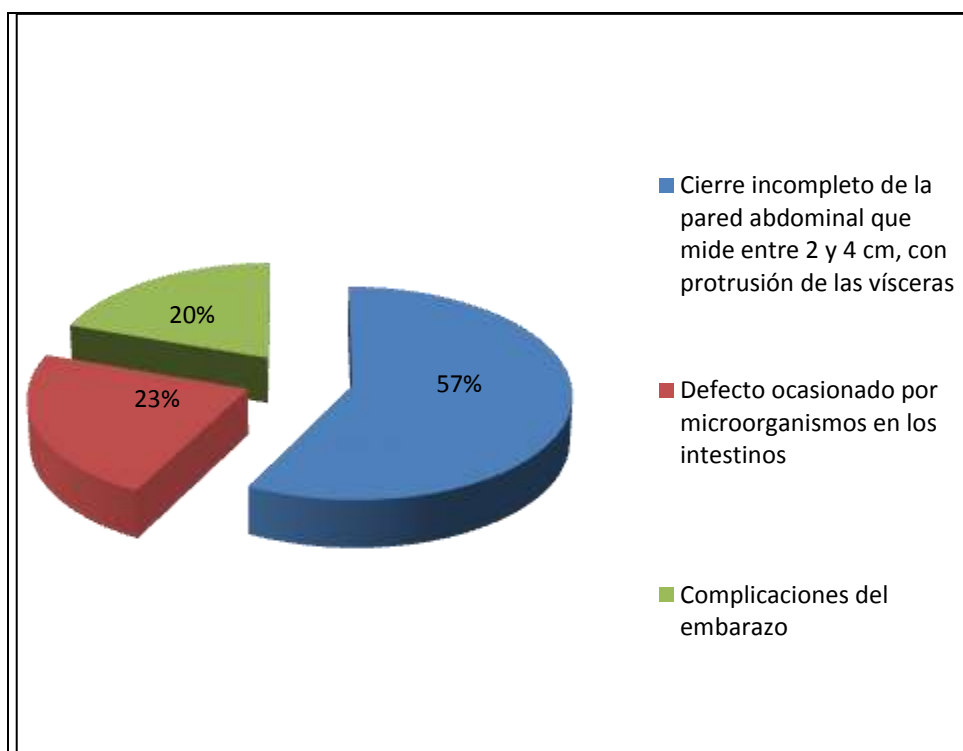
Fuente: Hospital Gineco Obstétrico Enrique Sotomayor
Elaborado por: Ana Isabel Calderón Plúas

Análisis:

El gráfico nos evidencia el tiempo de experiencia laboral que tiene el personal de enfermería no profesional en la UCIN, el 47% de uno a tres años, el 21% de cuatros a seis años, el 17% más de siete años y el 15% menos de un año. Mientras más tiempo tengan laborando en un área, mejor se desempeñará las funciones asignadas por que con el pasar de los días se va adquiriendo conocimiento, experiencia y habilidades.

3.- Definición correcta de gastrosquisis.

Gráfico N° 14



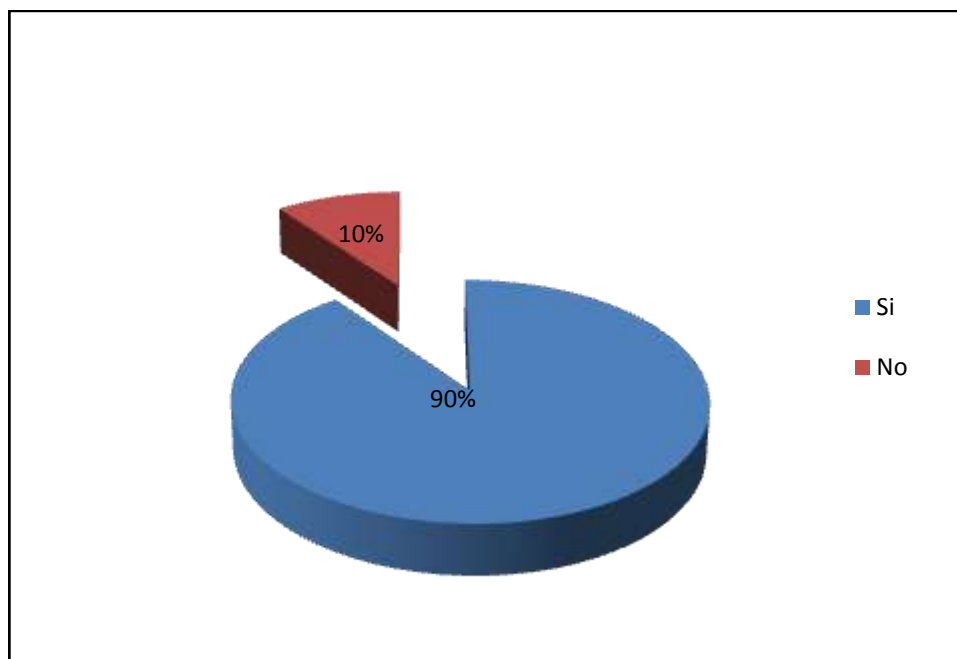
Fuente: Hospital Gineco Obstétrico Enrique Sotomayor
Elaborado por: Ana Isabel Calderón Plúas

Análisis:

Al analizar el gráfico nos muestra los resultados obtenidos sobre la definición de gastrosquisis el 57% señaló Cierre incompleto de la pared abdominal que mide entre 2 y 4 cm. Con protrusión de las vísceras. El 23% que es un defecto ocasionado por microorganismos en los intestinos y el 20% complicaciones del embarazo. Donde se refleja que mayormente identifican esta patología y que requiere de mucho cuidado para la recuperación del paciente para que pueda llevar una mejor calidad de vida y sin complicaciones.

4.- Cuidados especiales a recién nacidos con gastrosquisis

Gráfico N° 15



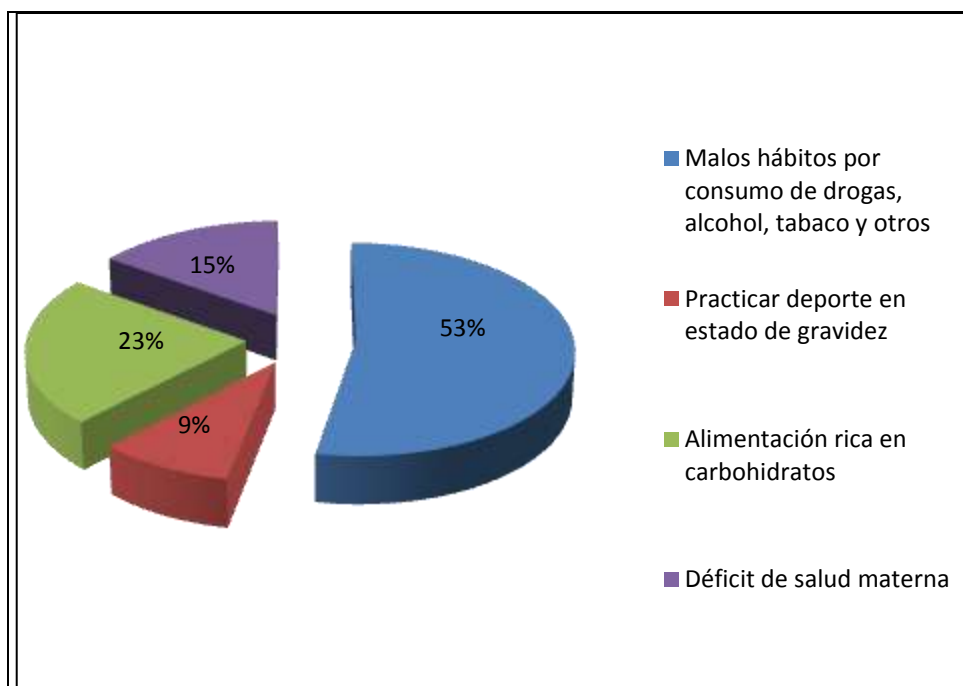
Fuente: Hospital Gineco Obstétrico Enrique Sotomayor
Elaborado por: Ana Isabel Calderón Plúas

Análisis:

Al analizar este gráfico podemos observar que el 90% de las enfermeras no profesionales señaló si se necesita proporcionar cuidados especiales a los recién nacidos con gastrosquisis, en tanto que el 10% indicó no. Por las condiciones físicas los neonatos con gastrosquisis requieren de cuidados y de vigilancia especial, debido a esta patología tan complicada tanto para ellos como para su familia.

5.- Posibles causas para que ocurra el nacimiento de recién nacidos con gastrosquisis.

Gráfico N° 16



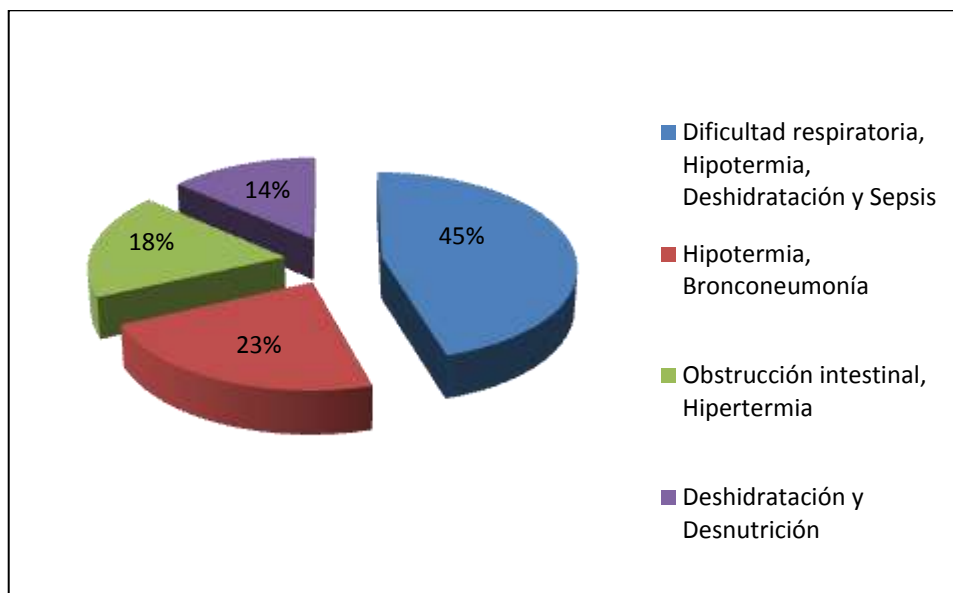
Fuente: Hospital Gineco Obstétrico Enrique Sotomayor
Elaborado por: Ana Isabel Calderón PIúas

Análisis:

En este gráfico observamos los resultados sobre las causas para el nacimiento de recién nacidos con diagnóstico de gastrosquisis. Las respuestas obtenidas fueron: el 53% señaló Malos hábitos por consumo de drogas, alcohol, tabaco y otros. El 23% por alimentación rica en carbohidratos, el 15% se lo atribuye a un déficit en la salud materna y el 9% a la práctica de deporte en estado de gravidez. El efecto de la gastrosquisis en los últimos tiempos tiene una gran incidencia y es atribuido al consumo de las drogas en madres jóvenes.

6.- Complicaciones más frecuentes en recién nacidos con diagnóstico de gastrosquisis

Gráfico N° 17



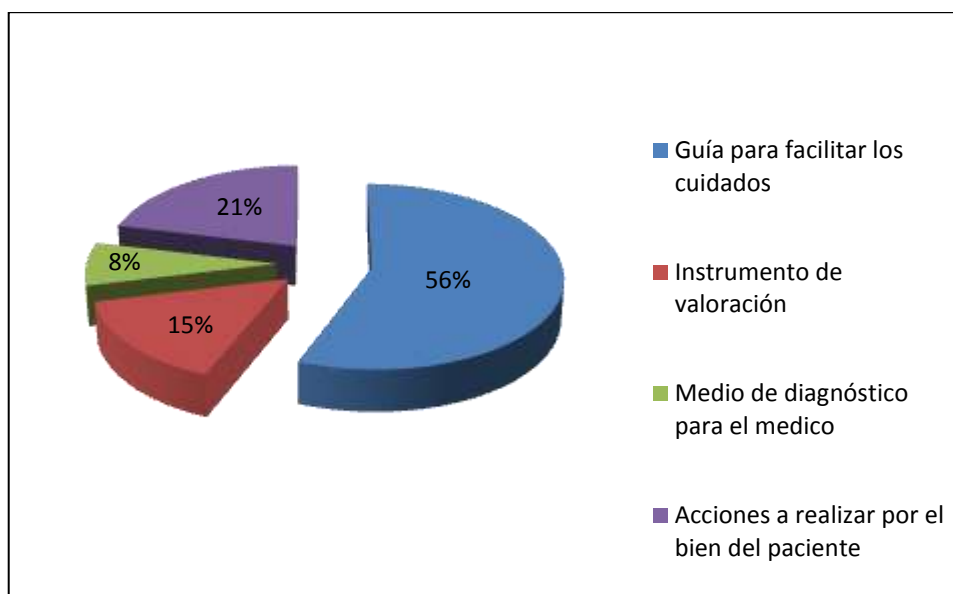
Fuente: Hospital Gineco Obstétrico Enrique Sotomayor
Elaborado por: Ana Isabel Calderón PIúas

Análisis:

De lo expuesto en el gráfico podemos observar que el 45% de las enfermeras indicó que las complicaciones más frecuentes en los recién nacidos con gastrosquisis son: dificultad respiratoria, hipotermia, deshidratación y sepsis; el 23% señaló hipotermia, bronconeumonía, 18% señaló obstrucción intestinal, hipertermia y mientras el 14% restante señaló, deshidratación y desnutrición. En efecto la dificultad respiratoria es la que presentan por la condición de que los órganos respiratorios no han alcanzado su pleno desarrollo, la hipotermia se produce debido a la pérdida de calor en el fallo de la pared abdominal, la deshidratación también por pérdida de calor, lo más preventivo y mortal en algunos casos es la sepsis lo que debemos concientizar.

7.- Evaluación de las intervenciones de enfermería

Gráfico N° 18



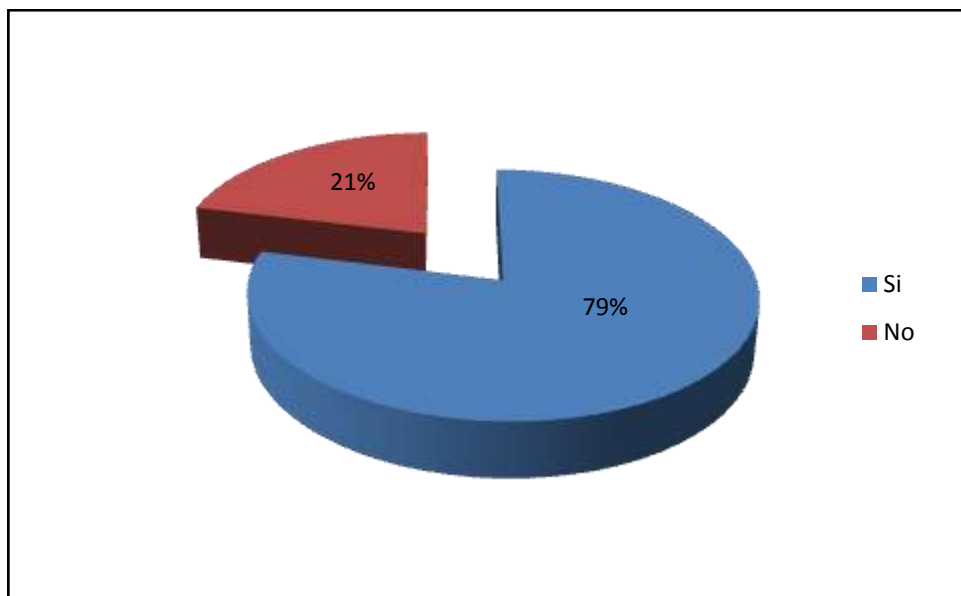
Fuente: Hospital Gineco Obstétrico Enrique Sotomayor
Elaborado por: Ana Isabel Calderón Plúas

Análisis:

Al analizar el gráfico observamos que el personal no profesional de enfermería del área de UCIN, en un 56 % considera que las intervenciones de enfermería sean una guía para facilitar los cuidados. El 21% acciones a realizar por el bien del paciente, el 15% Instrumento de valoración, y el 8% un medio de diagnóstico para el médico. Las intervenciones de enfermería son guías mediante las cuales las enfermeras pueden realizar una mejor atención del paciente con conocimientos científicos precisos y de calidad.

8.- Importancia de guía de atención a pacientes con gastrosquisis

Gráfico N° 19



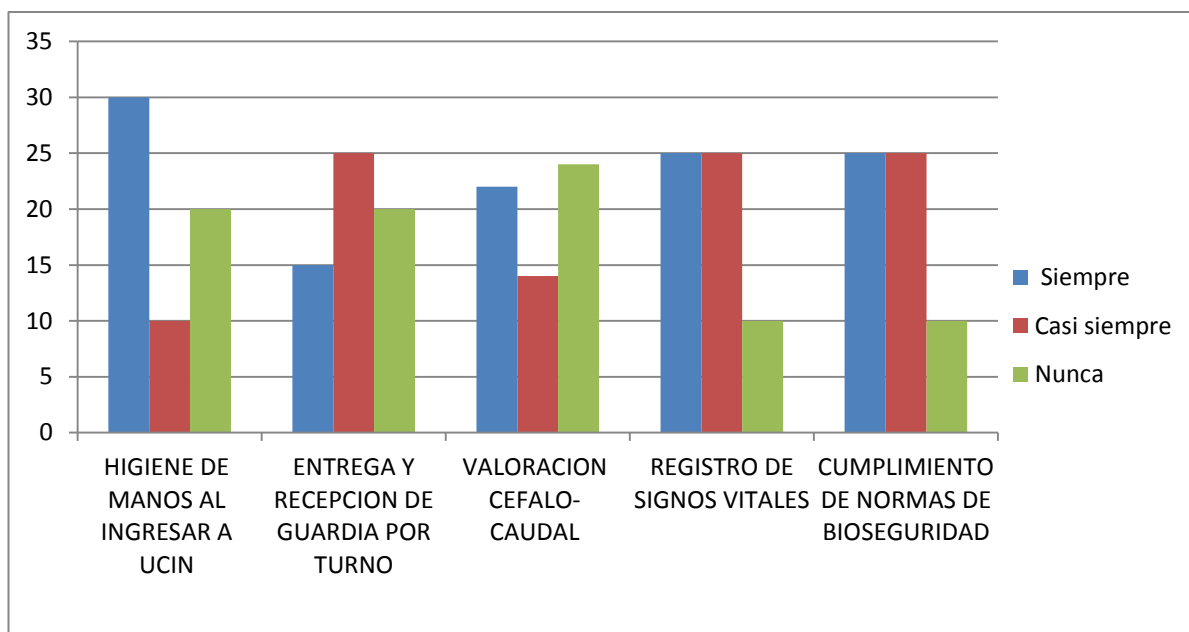
Fuente: Hospital Gineco Obstétrico Enrique Sotomayor
Elaborado por: Ana Isabel Calderón Plúas

Análisis:

Al observar este gráfico nos damos cuenta de la importancia que tiene la elaboración de una guía específica para el cuidado de los recién nacidos con gastrosquisis el 79% señaló que si es importante, mientras el 21% indicó que no. Para lo cual el personal de enfermería puede guiarse y proporcionar una mejor atención al paciente.

**RESULTADOS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN
PERSONAL PROFESIONAL Y NO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DEL AREA DE UCIN DEL HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO ENRIQUE
SOTOMAYOR**

Gráfico N° 20



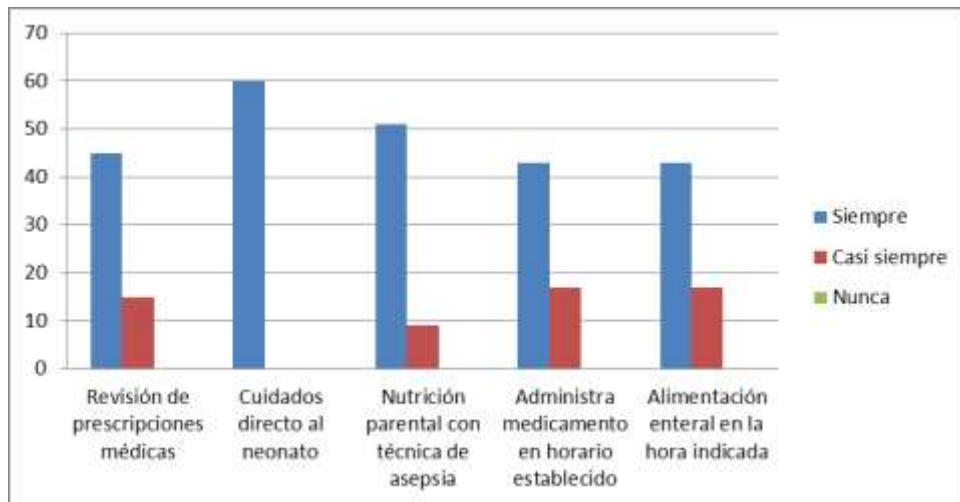
Fuente: Hospital Gineco Obstétrico Enrique Sotomayor
Elaborado por: Ana Isabel Calderón PIúas

Análisis:

Al observar el gráfico podemos darnos cuenta que el personal que labora en la UCIN cumple con las medidas de higiene básicas especialmente con el lavado de manos, al ingresar a la unidad, pero no lo realizan a conciencia y no utilizan la técnica correcta recomendada por la OMS, considerando que éstas son un vehículo por el cual se transporta todo tipo de microorganismos lo que podría ocasionar graves consecuencias en la salud de los recién nacidos.

Se observó que en la entrega y recepción del turno; el personal de enfermería es apurado por salir de la Unidad y no hacen el informe verbal respectivo, las explicaciones propias relacionadas con la atención personalizada lo que pensamos repercute de forma negativa sobre el cuidado de los pacientes.

Gráfico N° 21



Fuente: Hospital Gineco Obstétrico Enrique Sotomayor
Elaborado por: Ana Isabel Calderón Plúas

En su mayoría las profesionales y no profesionales de enfermería hacen la revisión de prescripciones médicas pero hay un pequeño porcentaje que lo incumple y eso es decisivo si queremos que el paciente se restablezca.

Al analizar la guía de observación se pudo comprobar que si brindan cuidados directos, están dentro del área y se pasean observando las cunas y vigilando a los pacientes en las medidas del cumplimiento de su responsabilidad.

En lo referente a la administración de la nutrición parenteral, la técnica de asepsia no la cumplen en el 100% lo que puede afectar al recién nacido. Las normas de bioseguridad indican que para efectuar el procedimiento es necesario lavarse las manos, ponerse el equipo estéril y guantes estériles. Sin embargo se pudo observar que incumplen al ponerse los guantes sin previo lavado de manos. El equipo de bioseguridad cumple su función si seguimos cada una de las instrucciones, caso contrario no funcionaría.

No todo el personal de enfermería administra los medicamentos prescritos en el horario establecido, lo aplican fuera de tiempo, y justifican porque no alcanzan a cubrir a todos los pacientes.

CONCLUSIONES

- En la Unidad de Cuidados Intensivos las enfermeras profesionales que laboran en el área conocen el desempeño de sus funciones, factor importante porque la experiencia y el conocer el área garantizan decisiones positivas que se deben tomar.
- Todas las profesionales de enfermería manejan muy bien el concepto de gastrosquisis, y a la vez según los resultados de la encuesta no conocen los medicamentos que son más utilizados en el área para tratamiento de la misma, identifican las complicaciones más frecuentes en los pacientes diagnosticados y en la valoración utilizan la técnica céfalo-caudal.
- Las profesionales de enfermería no utilizan ningún modelo teórico y por lo tanto no realizan el PAE, aluden al exceso de pacientes que atienden en el área y a la falta de coordinación. Las intervenciones de enfermería son registradas en notas de enfermería en una bitácora y una pequeña proporción lo hace en el sistema computarizado.
- Las enfermeras no profesionales entre 1 a 3 años definen correctamente lo que es la gastrosquisis y señalan que los recién nacidos merecen cuidados especiales como en efecto lo requieren por ser una herida por donde se asoman los intestinos y muchas veces se comprometen otros órganos
- Las intervenciones de enfermería proporcionadas a los recién nacidos con gastrosquisis en la UCIN deben aumentarse debido a que el 90% de estos merecen cuidados especiales y su tiempo de recuperación es prolongado y tiene un promedio de 20 a 25 días.

RECOMENDACIONES

- El personal profesional de enfermería, debe de esforzarse más y lograr cumplir con todas las funciones y obligaciones, en beneficio del paciente, es necesario la elaboración del PAE porque permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, porque sirve de instrumento de trabajo para el personal de enfermería y por el carácter científico que representa.
- Capacitar de forma constante a través de un centro educativo a fin de que el personal aprenda sobre las atenciones y necesidades que requiere no solamente un paciente con gastrosquisis sino recién nacidos con todo tipo de malformaciones, recordando que son organismos recién salidos del vientre materno, a un nuevo sistema de vida y requieren el mismo tipo de cuidados salvo la variación de la atención a la malformación que padecen.
- Enfocar la Docencia Investigativa de la institución en el estudio de las malformaciones congénitas, las causas de las mismas, porque en los últimos tiempos se están presentando con mayor frecuencia, profundizando más en el tema y así lograr una respuesta a una situación que se está observando en altos índices en esta casa de salud.
- Cumplir con las normas de medidas de bioseguridad recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), para la prevención y mantenimiento de la salud.

VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Los recién nacidos son organismos muy delicados que hacen su transición del ambiente intrauterino al exterior, con un defecto en su vientre el cual se encuentra abierto y con las vísceras asomadas. Esta condición obliga a brindarle más atención de la que ya merecen por ser indefensos y vulnerables a dicha situación.

La investigación fue aplicada en el Hospital “Enrique Sotomayor” de la ciudad de Guayaquil al personal profesional y no profesional de enfermería que labora en el Área de UCIN de Enero a Mayo del 2014. A través de los resultados de la investigación se ha podido determinar lo siguiente:

- El personal de enfermería tiene experiencia en el Área de Unidad de Cuidados Intensivos.
- Las intervenciones de enfermería en los recién nacidos con defecto de gastrosquisis no son las adecuadas
- La estancia hospitalaria de los recién nacidos con gastrosquisis es entre 20 a 25 días.

El tipo de estudio aplicado fue descriptivo – analítico, retrospectivo. El universo estaba compuesto por 20 profesionales de enfermería y 66 enfermeras no profesionales que laboran en el área de UCIN. Se ha cumplido el objetivo propuesto el cual era: Determinar las intervenciones de enfermería que proporcionan a los recién nacidos con gastrosquisis en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Gineco Obstétrico Enrique Sotomayor en el periodo de Enero a Mayo 2014. Por tanto se concluye que no son las correctas y beneficiosas para el paciente.

BIBLIOGRAFÍA

AGUINAGA RÍOS, Mónica Dra., Malformaciones Congénitas: Diagnósticos y manejo Neonatal, 3ª edición, Ed. Médica Panamericana S.A; Bueno Aires – Argentina, 2008

CARRERA Gabriela, Manual de la Enfermería, Asistencia del Recién Nacido de Alto Riesgo. Tercera Edición, 2009.

CASTILLO, Daniel Dr., Terapéutica Médica de Urgencias, Interamericana. Mc Graw- Hill 12ava edition 2009.

GORSKI, Alexander, NEONATOLOGIA, 6ta Ed, New York, 2010.

MIKE K, et al., CIRUGÍA PEDIÁTRICA, México – D.F. 2007.

Partes de Guardia Médicos de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Julio 2009 - Junio 2010

UNIVERSIDAD CATOLICA DE GUAYAQUIL; Reglamento especial para la Presentación del Diseño, ejecución y evaluación del proyecto de investigación, previo a la obtención del título profesional para la carrera de enfermería 2013

VASSALLO, Barbará. DEFECTOS DE LA PARED ABDOMINAL Edit. Nijasa Bogotá – Colombia, 2007.

Revista Médica de Nuestros Hospitales. (2008 Vol.14 N° 4).

Brambila, J. R. (2009). *Scribd*. Obtenido de <http://es.scribd.com/doc/44492011/GASTROSQUISIS>

Center, U. o. (2013). Obtenido de <http://umm.edu/health/medical/spanishency/presentations/reparacion-quirurgica-de-la-gastrosquisis-serie>

Dres. Andrés Conde, Santiago Zunini, Claudio Sosa. (2013). Estudio descriptivo de los nacimientos con gastrosquisis en el Centro Hospitalario Pereira Rossell. *Rev. Méd. Urug. vol.29 no.1* .

Enfermería, A. (s.f.). *Galeón*. Obtenido de <http://ambitoenfermeria.galeon.com/sor.html>

Enfermería, A. (s.f.). <http://ambitoenfermeria.galeon.com/sor.html>. Obtenido de <http://ambitoenfermeria.galeon.com/sor.html>

- Javier, Baez- Hernández. et al. (2009 NUMERO 9, VOLÚMEN 2). el significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Acuichan. Chia Colombia*, 130.
- Observatorio. (s.f.). Obtenido de http://www.ome.es/02_02_01_desa.cfm?id=129
- Observatorio. (s.f.). *OME.es*. Obtenido de http://www.ome.es/02_02_01_desa.cfm?id=125
- Observatorio. (s.f.). *OME.es*. Obtenido de http://www.ome.es/02_02_01_desa.cfm?id=127
- Observatorio. (s.f.). *OME.es*. Obtenido de http://www.ome.es/02_02_01_desa.cfm?id=138
- OME.es. (s.f.). *Observatorio*. Obtenido de http://www.ome.es/02_02_01_desa.cfm?id=133
- OME.es. (s.f.). *Observatorio*. Obtenido de http://www.ome.es/02_02_01_desa.cfm?id=141
- OME.es. (s.f.). *Observatorio*. Obtenido de http://www.ome.es/02_02_01_desa.cfm?id=142
- Pastor Rodríguez, J.D.*; López García, V.; Cotes Teruel, M.I.; Mellado, J.E.; Pastor Bravo, M.M.; Jara Cárceles, J. (2010). *Enfermería Global*. Obtenido de Scielo: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412010000300014&script=sci_arttext
- Raquel, T. (2004). Obtenido de <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/1111/1/7%20CUIDADOS%20DE%20ENFERMERIA%20PRE%20Y%20POST%20QUIRURGICO.pdf#page=1&zoom=auto,0,765>
- Todo en Salud*. (2011). Obtenido de <http://todo-en-salud.com/2011/08/onfalocele-en-recien-nacidos>

AneXOS



**UNIVERSIDAD CATÓLICA “SANTIAGO DE GUAYAQUIL”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE PAUL”**

**GUÍA DE OBSERVACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA
QUE LABORA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS DEL HOSPITAL GINECO
MATERNO ENRIQUE C. SOTOMAYOR.**

Objetivo: obtener información sobre las intervenciones que el personal de enfermería proporciona a los recién nacidos con diagnóstico de gastrosquisis en UCIN del Hospital Gineco Obstétrico Enrique Sotomayor.

	Alternativas		
	Siempre	Casi siempre	Nunca
Se lava las manos al ingresar a la UCIN			
Entrega y recepción de guardia por turno			
Valoración céfalo – caudal a recién nacidos			
Control de registro de signo vitales			
Cumple con las normas de bioseguridad			
Revisión de prescripciones médicas			
Proporciona cuidados directo al neonato			
Administra la nutrición parental con técnica de asepsia			
Administra y registra los medicamento prescrito en el horario establecido			
Proporciona alimentación enteral a la hora indicada			

Esta guía de observación se la realizó el día: _____ de _____ del 2014 en el lugar arriba mencionado.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA “SANTIAGO DE GUAYAQUIL”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE PAUL”**

Test de conocimiento dirigido al personal profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos neonatales en el Hospital Gineco Obstétrico Enrique Sotomayor.

Fecha: _____

Objetivo: Identificar el nivel de conocimientos del personal profesional de enfermería relacionado a la atención a recién nacidos con diagnóstico de gastrosquisis.

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta antes de responder, y seleccione con una x la respuesta que usted crea conveniente.

1.- Marque el cargo que desempeña en la UCIN.

- a. Enfermera profesional
- b. Enfermera coordinadora

2.- Qué tiempo laborando en área de UCIN?

- a. Menos de un año
- b. 1 a 3 años
- c. 4 a 6 años
- d. Más 7 años

3.- Indique el concepto correcto de gastrosquisis

- a. Cierre incompleto de la pared abdominal que mide entre 2 y 4 cm, con protrusión de las vísceras
- b. Defecto ocasionado por microorganismos en los intestinos
- c. Complicaciones del embarazo

4.- Indique el tratamiento farmacológico utilizado para la gastrosquisis:

- a. Antibióticos + Sedantes + Antihistamínicos + Antiespasmódicos
- b. Antiemético + Diuréticos
- c. Sedantes + Diuréticos

d. Soluciones hidroelectrolíticas, Antibióticos

5.- Indique las complicaciones que presentan con mayor frecuencia los recién nacidos con gastrosquisis

a. Dificultad respiratoria, Hipotermia, Deshidratación y Sepsis

b.- Hipotermia, bronconeumonía

b. Obstrucción intestinal, Hipotermias

d, Deshidratación y desnutrición

6.- Indique la técnica de valoración de enfermería que utilizan en su área de trabajo para la atención de los recién nacidos con diagnóstico de gastrosquisis.

a. Examen céfalo – caudal

b. Valoración solo de la herida quirúrgica

c. Pruebas de diagnóstico

d. No utiliza la técnica

7.- Indique lo correcto con respecto al proceso de atención de enfermería (PAE).

a. Método sistemático y organizado que sirve para proporcionar cuidados individualizados

b. Valorar y ejecutar los cuidados

c. Herramienta de trabajo.

d. Identificación de diagnóstico médico

8.- Indique correctamente, cuales son las etapas para realizar el proceso de atención enfermería. (PAE).

- a. Valoración, Diagnostico, Planeación, Ejecución, Evaluación
- b. Planificación, Valoración, Determinar, Observar
- c. Evaluación, Diagnostico, Verificación, Ejecución, Valoración
- d. Diagnóstico, Valoración, Ejecución, Planificación

9.- ¿Realiza usted el PAE a recién nacidos y a neonatos con diagnóstico de gastroquisis?

- a. Si
- b. No

10.-Por qué razones usted no realiza el PAE en la UCIN a recién nacidos y a neonatos con diagnóstico de gastroquisis

- a. Falta de coordinación
- b. Déficit de conocimiento
- c. Exceso de pacientes
- d. Poco interés personal

11.- Exclusivamente las intervenciones de enfermería que usted proporciona a los recién nacido con gastroquisis las registra en:

- a. Planes de cuidados
- b. Notas de enfermería
- c. Sistema computarizado
- d. No se registran



**UNIVERSIDAD CATÓLICA “SANTIAGO DE GUAYAQUIL”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE PAUL”**

Test de conocimiento dirigido al personal no profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos neonatales en el Hospital Gineco Obstétrico Enrique Sotomayor.

Fecha: _____

Objetivo: Identificar el nivel de conocimientos del personal no profesional de enfermería relacionado a la atención a recién nacidos con diagnóstico de gastrosquisis.

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta antes de responder, y seleccione con una x la respuesta que usted crea conveniente.

1.- Marque el cargo que desempeña en la UCIN

- a. Enfermera Técnica
- b. Enfermera Auxiliar
- c. Ayudante de Enfermería

2.- Qué tiempo tiene laborando en el área de UCIN?

- a. Menos de un año
- b. 1 a 3 años
- c. 4 a 6 años
- d. Más 7 años

3.- Indique la definición correcta de gastrosquisis.

- a. Cierre incompleto de la pared abdominal que mide entre 2 y 4 cm, con protrusión de las vísceras
- b. Defecto ocasionado por bacterias en los intestinos
- c. Complicaciones del embarazo

4.- ¿Cree usted que los recién nacidos con diagnóstico de gastrosquisis merecen cuidados especiales?

a. Si

b. No

5.- Indique las posibles causas para que ocurra el nacimiento de recién nacidos con gastrosquisis.

a. Malos hábitos por consumo de drogas, alcohol, tabaco y otros.

b. Practicar deporte en estado de gravidez

c. Alimentación rica en carbohidratos

d. Déficit de salud materna

6.- ¿Conoce usted que complicaciones se presentan con mayor frecuencia en los recién nacidos con diagnóstico de gastrosquisis?

a. Dificultad respiratoria, Hipotermia, Deshidratación y Sepsis

b. Hipotermia, Bronconeumonía

c. Obstrucción intestinal, Hipertermia

d. Deshidratación y Desnutrición

7.- La guía de intervención de enfermería es:

a. Guía para facilitar los cuidados

b. Instrumento de valoración

c. Medio de diagnóstico medico

d. Acciones a realizar por el bien del paciente

8.-Existe en la UCIN una guía de protocolos para la atención de enfermería a recién nacidos con gastrosquisis?

a) Si

b) No

9.- ¿Cree usted importante y necesario la existencia de guías de atención de enfermería a pacientes con diagnósticos de gastrosquisis?

a) Si

b) No

EVIDENCIAS

Momentos en que el personal de enfermería del área de UCIN realizaba el test de conocimientos.



Aplicación de test de conocimientos en el área de UCIN



Recién nacido con diagnóstico de gastrosquisis al momento de nacer en área toco quirúrgica



Recién nacido con diagnóstico de gastrosquisis hospitalizado en el área de UCIN en estado preoperatorio



Recién nacido con diagnóstico de gastrosquisis en procedimiento intraoperatorio.



Intervenciones de enfermería al recién nacido con diagnóstico de gastrosquisis hospitalizado en el área de UCIN del Hospital Enrique Sotomayor, en estado post operatorio



Recién nacido en UCIN con diagnóstico de gastrosquisis luego de su cierre definitivo.



Guayaquil, 21 de Enero 2014

Dr.

LUIS HIDALGO GUERRERO

DIRECTOR TÉCNICO

HOSPITAL GINECO OBSTETRICO "ENRIQUE C SOTOMAYOR

En su despacho.

De mis consideraciones:

Yo Ana Isabel Calderón Pluas con cédula de identidad # 0914226857, solicito a Ud. Me conceda autorización,* para llevar a cabo mi trabajo de titulación de Licenciada de Enfermería en la UCSG. Con el tema: **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN RECIEN NACIDOS CON GASTROQUISIS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN EL PERIODO DE ENERO – MAYO 2014.**

Comprometiéndome de manera personal a dejar una copia en la institución.

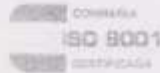
Por la atención prestada, de antemano agradezco su gentileza.

Atentamente,



Ana Isabel Calderón Pluas.


UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



CARRERA
DE
ENFERMERIA

Procesos de Calidad
Aprobado 09-01-2011
Teléfonos:
2206962 - 2200286
Ext. 1818 - 11817
Guayaquil-Ecuador

CE-011-2014

Enero 13


DOCTOR
LUIS HIDALGO GUERRERO
DIRECTOR HOSPITAL GINECO-OBSTETRICO
ENRIQUE C. SOTOMAYOR
En su despacho.-

De mis consideraciones.

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul", condecorada de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que la estudiante CALDERÓN PLUAS ANA ISABEL, del Octavo Ciclo, con el tema "INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN RECIÉN NACIDOS CON GASTROQUISIS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL GINECO-OBSTETRA ENRIQUE C. SOTOMAYOR EN EL PERIODO DE ENERO A MAYO/2014".

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente


Lda. Angala Mendoza Vincos
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

Cc: Dr. Manuel Mosquera- Jefe del Dpto. de Neonatología
Lda. Yolanda Zambrano Aizpua- Jefe del Dpto. de Enfermería
Lda. Kelly Chiles Morochu- Coordinadora de Enfermería de Neonatología
Archivo

AMFatima

RECIBIDO

21 DE ENERO DE 2014

Hospital Enrique C. Sotomayor








Firma
Recibido
- 7 MAR 2014	
Hora
DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA	

HONORABLE JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL
GUAYAQUIL – ECUADOR

Guayaquil, 07 de Marzo de 2014

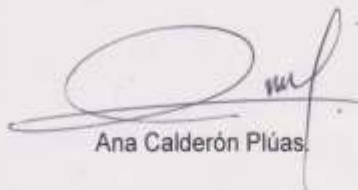
Dr. Manuel Mosquera Jaramillo

Jefe del Departamento de Neonatología

Yo, Ana Isabel Calderón Plúas con cédula de identidad # 091422685-7, previa a la autorización y visto bueno del Doctor Luis Hidalgo Director y de la Doctora Patricia Pacheco Subdirectora del Hospital Enrique C Sotomayor, solicito a usted de manera muy respetuosa me conceda autorización para la revisión de Historias Clínicas, recolección de datos estadísticos y evidencias de neonatos con Diagnostico de malformaciones congénitas (Gastrosquisis) en las áreas de UCIN. Para la realización de mi proyecto de titulación en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil con el tema: **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN RECIEN NACIDOS CON GASTROSQUISIS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL GINECO OBSTETRA ENRIQUE C SOTOMAYOR.**

Particular que expongo para su conocimiento y autorización.

Atentamente


Ana Calderón Plúas.



Certificado No. CX/01-1497



www.ucsg.edu.ec
Aportado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 - 2200286
Ext. 1818 - 11817

Guayaquil-Ecuador

Enero 15

LICENCIADA
OLGA MUÑOZ
DOCENTE
CARRERA DE ENFERMERIA
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" le comunica a Usted que ha sido designada como Tutora del trabajo de titulación de la Srta. CALDERON PLUAS ANA, con el tema INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN RECIEN NACIDOS CON GASTROQUISIS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL GINECO-OBSTETRICO ENRIQUE C. SOTOMAYOR EN EL PERIODO DE ENERO A MAYO/2014

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Particular que comunico a Usted para los fines pertinentes.

Atentamente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"
Lcda. Angela Mendoza Vinces
Directora (e)

Lcda. Angela Mendoza Vinces
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

AM/Fátima



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl"

CERTIFICACIÓN DE TUTORA

Guayaquil, 12 Mayo del 2014


Lcda. Mgs. Ángela Mendoza Vinces
Directora de la Carrera de Enfermería UCSG
Ciudad.

De mis consideraciones.

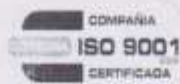
En calidad de tutora de tesis de grado del trabajo titulado **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RECIÉN NACIDOS CON GASTROSQUISIS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO ENRIQUE C SOTOMAYOR EN EL PERIODO ENERO A MAYO 2014**, realizado por la Srta. Ana Isabel Calderón Plúas.

Me permito declarar que luego de haber orientado, analizado, revisado y comprobado la aplicación del método científico e investigativo del informe final esto considero APROBADO.

Atentamente


Lcda. Olga Muñoz Roca.
Tutora de tesis.


UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl"
19 JUN 2014
HORA 17:00
Fatima
RECIBIDO



Certificado No. C302-1497



www.ucsg.edu.ec
Aportado 09-01-4677

Teléfonos:
2206952 - 2200286
Ext. 1818 - 11817

Guayaquil-Ecuador

DOCTOR
RAMON VILLACRES PASTOR
DOCENTE
CARRERA DE ENFERMERIA
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" le comunica a Usted que ha sido designado como Primer Lector del trabajo de titulación de la Srta. CALDERON PLUAS ANA, con el tema INTERVENCION DE ENFERMERIA EN RECIEN NACIDOS CON GASTROQUIISIS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL GINECOOBSTETRICO ENRIQUE C. SOTOMAYOR EN EL PERIODO DE ENERO A MAYO/2014

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Particular que comunico a Usted para los fines pertinentes.

Atentamente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"
Lcda. Angela Mendoza Vincos
Directora (E)

Lcda. Angela Mendoza Vincos
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

AM/Fátima

Ramon Villacres Pastor
03/ Junio / 2014



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl"

CERTIFICACIÓN DE LECTOR

Guayaquil, 6 de Junio del 2014

Lda. Mgs. Ángela Mendoza Vínces
Directora de la Carrera de Enfermería UCSG
Ciudad.
En su despacho.

De mis consideraciones.

En calidad de lector de tesis de grado del trabajo titulado **INTERVENCION DE ENFERMERÍA EN RECIEN NACIDOS CON GASTROSQUISIS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL GINECO OBSTETRICO ENRIQUE C SOTOMAYOR EN EL PERIODO ENERO A MAYO 2014**, realizado por la Srta. Ana Isabel Calderón Plúas.

Me permito declarar que luego de haber orientado, analizado, revisado y comprobado la aplicación del método científico e investigativo del informe final esto considero **APROBADO**.

Atentamente.

Dr. Ramón Villacres
Lector de tesis.

Ramón Villacres
21 junio 2014

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl"
19 JUN 2014
HORA
Fátima
Aha
RECIBIDO



Certificado No. CCR-1497



www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 - 2200286
Ext. 1818 - 11817

Guayaquil-Ecuador

DOCTORA
AMARILIS PEREZ
DOCENTE
CARRERA DE ENFERMERIA
En su despacho -

De mis consideraciones:

La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" le comunica a Usted que ha sido designada como Segundo Lector del trabajo de titulación de la Srta. CALDERON PLUAS ANA, con el tema INTERVENCION DE ENFERMERIA EN RECIEN NACIDOS CON GASTROQUISIS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS- INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL GINECOOBSTETRICO ENRIQUE C. SOTOMAYOR EN EL PERIODO DE ENERO A MAYO/2014

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Particular que comunico a Usted para los fines pertinentes.

Atentamente

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"
Lcda. Angela Mendoza Vences
Directora (E)

Lcda. Angela Mendoza Vences
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

AM/Fátima

6 Junio 2014.
Recibido
AMF



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl"

CERTIFICACIÓN DE LECTOR

Guayaquil, 16 de Junio del 2014

Lcda. Mgs. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería UCSG
Ciudad.
En su despacho.

De mis consideraciones.

En calidad de lector de tesis de grado del trabajo titulado **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RECIEN NACIDOS CON GASTROSQUISIS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL GINECO OBSTETRICO ENRIQUE C SOTOMAYOR EN EL PERIODO ENERO A MAYO 2014**, realizado por la Srta. Ana Isabel Calderón Plúas.

Me permito declarar que luego de haber orientado, analizado, revisado y comprobado la aplicación del método científico e investigativo del informe final esto considero APROBADO.

Atentamente.

Dra. Amarilis Pérez.
Lector de tesis.

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl"
19 JUN 2014
HORA
RECIBIDO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl"


Guayaquil, 16 de Junio del 2014

Lcda. Mgs. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería UCSG
Ciudad.

De mis consideraciones.

Informo a usted, que la Srta. Ana Isabel Calderón Plúas. Con Cédula de identidad # 0914226857, luego de haber enviado su trabajo de titulación al sistema Urkund, el día 16/06/2014 donde reportó un resultado de 0% de similitud, y con otras fuentes bibliográficas ha realizado las correcciones utilizando el sistema de referencia bibliográficas Apa Six, reportando el 0% de similitud el día 16 de Junio de presente año, por lo tanto considero que se encuentra listo para la impresión, luego de la dirección del tutor y revisión de los lectores.

Atentamente.


Lcda. Lidia Muñoz Roca.
Docente de la Carrera.

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl"
16 JUN 2014
Fajma
HORA 14h12
RECIBIDO