



# Diagnósticos de enfermería presentes en un recién nacido pretérmino con múltiples comorbilidades<sup>1</sup>

Luz Dalia Valbuena Durán<sup>2</sup>

Andrea Marcela Aceros Lora<sup>3</sup>

doi:10.11144/Javeriana.ie19-1.depr

**Cómo citar:** Valbuena Durán LD, Aceros Lora AM. Diagnósticos de enfermería presentes en un recién nacido pretérmino con múltiples comorbilidades. *Investig Enferm. Imagen Desarr.* 2017;19(1): 123-137. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie19-1.depr>

- 
1. Artículo de reflexión. Fecha de recepción: 3 de Marzo de 2015. Fecha de aceptación: 4 de Diciembre de 2015.
  2. Enfermera Especialista en Salud Ocupacional. Docente, Escuela de enfermería, área de Pediatría. Universidad Industrial de Santander, Colombia. Correo electrónico: daliavalbuena@gmail.com
  3. Estudiante de Enfermería, Universidad Industrial de Santander, Colombia. Correo electrónico: andreama1003@hotmail.com

## Resumen

*Introducción:* El cuidado del recién nacido pretérmino (RNPT) supone un reto para el personal de enfermería, siendo necesaria la estructuración de un plan de cuidados integral que permita facilitar condiciones similares al estado intrauterino. Para el logro de los objetivos de cuidado en esta población, es perentorio hacer uso del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), iniciando por la fase de valoración por dominios de salud que permiten identificar las necesidades reales del RNPT y enunciar diagnósticos de enfermería que orientarán intervenciones individualizadas que representen una mejora en su estado de salud y calidad de vida, y así reconocer las ventajas de esta herramienta desde la práctica formativa. *Método:* Presentación de un caso clínico de un RNPT al que se le aplicó el formato de valoración por dominios de salud de la Escuela de Enfermería de la Universidad Industrial de Santander (UIS) compuesto por trece (13) dominios que establece la Taxonomía II de la NANDA (Diagnósticos de Enfermería de NANDA Internacional) y adaptado para el recién nacido. *Resultados:* El uso del PAE, en las etapas de valoración y diagnóstico desde la academia, permitió a los estudiantes determinar cuatro dominios alterados, nueve diagnósticos de enfermería, priorizando uno de ellos de acuerdo a las características definitorias evidenciadas en un caso de estudio. *Conclusiones:* La valoración por dominios de salud de la taxonomía NANDA-II permitió identificar los diagnósticos de enfermería de este RNPT, desde una mirada global, integrando los componentes teóricos de valoración física en un escenario real de cuidado.

*Palabras clave:* procesos de enfermería; recién nacido; diagnóstico de enfermería; clasificación

## **Nursing diagnoses present in a preterm newborn with multiple comorbidities**

### Abstract

*Introduction:* The care of the preterm newborn (PNB) is a challenge for nurses, as it is necessary the structuration of a comprehensive care plan which facilitates similar conditions to those of the intrauterine state. To achieve the goals of care in this population, it is imperative to use the Nursing Process, starting with the assessment phase that makes it possible to identify the real needs of preterm infants and state nursing diagnoses which will guide individualized interventions that represent an improvement in their health and quality of life, and thus recognize the advantages of this tool from the training practice. *Method:* Presentation of a clinical case of a PNB to whom was applied the format for valuation of health domains of the School of Nursing at the Industrial University of Santander (UIS) composed by thirteen (13) domains that establish the Taxonomy II of NANDA (NANDA International Nursing Diagnoses) and adapted for the newborn. *Results:* The use of the Nursing Process, in the stages of assessment and diagnosis from the academy, allowed students to identify four altered domains, nine nursing diagnoses, giving priority to one of them according to the defining characteristics evident in a case study. *Conclusions:* The assessment by health domains from the NANDA Taxonomy II allowed to identify nursing diagnoses of the preterm newborn, from a global perspective, integrating the theoretical components of physical assessment in a real scenario of care.

*Keywords:* nursing process; newborn; nursing diagnosis; classification

## Diagnóstico de enfermagem presente em recém-nascido prematuro com comorbilidades múltiplas

### Resumo

**Introdução:** O cuidado do recém-nascido prematuro (RN) supõe desafio para o pessoal de enfermagem, sendo necessária a estruturação de um plano de cuidados abrangente que irá facilitar condições semelhantes ao estado intrauterino. Para atingir as metas de cuidado nesta população é imperativo o uso do Processo de Enfermagem (PE), a iniciar pela fase de valoração por domínios de saúde. Eles permitem identificar as necessidades reais do RN e enunciar diagnósticos de enfermagem para orientarem intervenções individualizadas que representarão melhoramento no estado de saúde e qualidade de vida do RN, reconhecendo assim as vantagens desta ferramenta desde a prática formativa. **Método:** Apresentação de caso clínico de um RN a que foi aplicado o formato de valoração por domínios de saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Industrial de Santander (UIS), composto pelos treze (13) domínios que estabelece a Taxonomia II da NANDA (Diagnósticos de Enfermagem de NANDA International) e adaptado para recém-nascido. **Resultados:** O uso do PE, nos estágios de valoração e diagnóstico desde a academia, permitiu os alunos determinar quatro domínios alterados, nove diagnósticos de enfermagem, priorizando um deles de acordo com as características definidoras evidenciadas em um caso de estudo. **Conclusões:** A valoração por domínios de saúde da taxonomia NANDA-II permitiu identificar os diagnósticos de enfermagem deste RN, desde um olhar global, integrando componentes teóricos de valoração física em um cenário real de cuidado.

**Palavras-chave:** processos de enfermagem; recém-nascido; diagnóstico de enfermagem; classificação

## Introducción

El cuidado del RNPT, supone un reto para el personal de enfermería del área neonatal dado su proceso de transición desde la vida intrauterina a la independiente, la cual puede estar marcada por múltiples problemas que ponen en riesgo su vida o integridad caracterizada por la inmadurez de órganos y funciones vitales, fragilidad de sistemas y condiciones asociadas o desencadenantes del parto prematuro (por ejemplo, insuficiencia placentaria, ruptura prematura de membranas, corioamnionitis, etc (1).

Los nacimientos prematuros son la principal causa de mortalidad entre los recién nacidos; estos se pueden desencadenar por embarazos múltiples, infecciones y enfermedades crónicas, como la diabetes y la hipertensión; ahora bien, a menudo no se identifica la causa, pese a que también se tiene en cuenta que existe una influencia genética (2).

Por ello es esencial el conocimiento de dicho contexto, dado que se estima que cada año nacen unos 15 millones de RNPT y cada año mueren más de un millón de ellos debido a complicaciones en el parto. Así mismo, la mortalidad de los recién nacidos en el período neonatal, corresponde actualmente al 41% del total de muertes de menores de cinco años. Esta frecuencia ha aumentado respecto a la informada en 1990 que correspondía al 37% y probablemente seguirá creciendo; dado que la primera semana de vida es la que más riesgo entraña para los recién nacidos entendiéndose que son vulnerables, pero los RNPT requieren un cuidado especial simplemente para mantenerse vivos (2).

En Colombia, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) para el año 2013 se registraron un total de 657.867 nacimientos a nivel Nacional, de los cuales 124.850 (19%) sucedieron entre las semanas 24 y 37 de gestación y 6.042 correspondientes al 1% en el departamento de Santander (3).

Descrita la problemática, se busca que a través de la creación de planes de cuidado de enfermería basados en el PAE, el estudiante y el profesional planteen y organicen sus acciones de enfermería, con el fin de dirigir y alcanzar un objetivo, siendo dinámico y flexible de acuerdo a las intervenciones oportunas y propias que necesita un RNPT ante su situación de salud (4).

En la academia, el PAE es un instrumento óptimo y necesario para guiar el cuidado de enfermería dado que ofrece directrices de manera lógica, secuencial y evaluable sobre el modo de satisfacer las necesidades de los sujetos tanto en el ámbito asistencial como comunitario (5).

Por ello, se presenta este reporte de caso que se analizó con fines formativos teniendo en cuenta la valoración por dominios de salud de la taxonomía II de la NANDA 2012-2014 (6) e integrando las bases teóricas de la exploración física, las respuestas humanas y la fisiopatología de las enfermedades en un RNPT. Su objetivo es la generación de diagnósticos de enfermería que sirvan como guía en la atención integral en la enfermería neonatal dado los riesgos que presentan los RNPT presentado una lista de diagnósticos de enfermería que den inicio a la fase de planeación, ejecución y evaluación de

las actividades de enfermería oportunas y precisas basadas en las necesidades que requiere un RNPT.

## Método

Para el desarrollo de este reporte de caso, se tomó como unidad de análisis a un RNPT hospitalizado en el mes de diciembre de 2013, captado a conveniencia, asociado a la complejidad de la situación de salud del RNPT, teniendo en cuenta el PAE a partir de la aplicación del formato de valoración por dominios de salud de la Escuela de Enfermería de la UIS (7) compuesto por los 13 dominios que establece la Taxonomía II de la NANDA (Diagnósticos de Enfermería de NANDA International) y adaptado para el recién nacido, siguiendo los componentes de entrevista y valoración física que permitieron la identificación de los diagnósticos de enfermería y análisis de las comorbilidades presentes.

*Presentación del caso:* RNPT de sexo masculino, producto de una gestación de 30 semanas, atención del parto en una institución de cuarto nivel en la ciudad de Bucaramanga, nacido el 30 de Diciembre de 2013 por cesárea, con antecedente de ruptura prematura de membranas con duración de 63 horas. Durante su estancia hospitalaria presentó diagnósticos médicos: síndrome de dificultad respiratoria severo del recién nacido, sepsis bacteriana tardía por ruptura prolongada de membranas corioamnióticas, neumonía connatal, hipertensión pulmonar, ductus arterioso persistente, ictericia neonatal temprana, hemorragia transependimaria grado I, laringomalacia y criptorquidia bilateral.

*Datos del nacimiento:* Peso de 1470 gramos, talla de 41 cm, con diagnóstico médico de asfisia perinatal, APGAR de 5 al primer minuto y de 7 a los 5 minutos. Valoración de Silverman- Anderson de 10 puntos evidenciado por retracción intercostal y subcostal, retracción subxifoidea marcada, quejido espiratorio audible, disbalance toraco-abdominal, aleteo nasal y sufrimiento fetal agudo.

*Información Materna:* Madre de 40 años de edad, quien reside en un sector rural del departamento de Santander y convive en unión libre con el padre del menor, es ama de casa y habita en una vivienda no estructurada con piso y paredes de tablas, cuenta con un baño, poca iluminación y ventilación. Actualmente no planificaba con ningún método anticonceptivo, su embarazo fue deseado y asistió a dos controles prenatales, en el sexto y séptimo mes de gestación respectivamente. Antecedentes obstétricos G4-P4-A0-V3-M1 refirió: “En mi primer embarazo yo sufrí de pre-eclampsia”.

## Resultados

La valoración del RNPT se realizó el día 13 de Febrero de 2014, para esta fecha con edad gestacional corregida: 37 semanas con 7 días de vida, utilizando el formato de valoración por dominios de salud y algunos datos importantes de su evolución en la historia clínica desde su ingreso hospitalario en dicha institución.

**TABLA 1.** Valoración del estado de salud por dominios taxonomía NANDA II. 2012-2014

<i>Valoración del estado de salud por dominios taxonomía NANDA II. 2012-2014</i>	
<i>DOMINIOS ALTERADOS</i>	<i>DATOS OBJETIVOS Y SUBJETIVOS</i>
<i>1. Promoción de la salud</i>	Se evidenciaron concepciones erradas en la madre acerca de la vacunación y el programa de crecimiento y desarrollo. Refiere que cuando los niños se enferman los automedica o consulta a la enfermera del centro de salud más cercano cuando ve que no les pasa con nada También menciona que asistió a dos controles prenatales, en el sexto y séptimo mes de gestación.
<i>2. Nutrición</i>	El RNPT se alimenta a través de sonda nasogástrica con leche materna conservada y leche de fórmula. Al examen físico se encuentran labios hidratados sin presencia de laceraciones, mucosa oral húmeda íntegra, piel hidratada con adecuada perfusión tisular. Peso de nacimiento de 1470 gramos y actualmente 2.730 gramos, con ganancia de peso aproximada de 29 gramos/día. Abdomen simétrico, globoso, piel íntegra, presenta movimientos respiratorios abdominales, a la auscultación intestinal se encuentra peristaltismo conservado y a la palpación abdomen blando y no se observan facies de dolor.
<i>3. Eliminación e intercambio.</i>	<i>Eliminación:</i> Según reporte de registro de enfermería: Deposiciones de consistencia normal con frecuencia de 2 a 3 veces por día de color amarillo. Ano permeable. Datos de historia clínica: reportes de creatinina de 1,09 mg/dl y nitrógeno ureico de 19 mg/dl. Valores dentro de rangos normales. <i>Respiración:</i> A la valoración, se encuentra patrón respiratorio espontáneo, con soporte de oxígeno por cánula nasal a 2 litros por minuto, en la inspección se evidencia el uso de músculos accesorios presentando tirajes intercostales, retracción intercostal y subcostal, disbalance toraco-abdominal y aleteo nasal: Valoración de Silverman de 10 puntos. Se valoraron paraclínicos de rutina en registros de historia clínica desde su nacimiento hasta el momento de la valoración encontrando como datos importantes: Reporte de Gasometría arterial Día 31/12/13: valores de PH: 7.3 PCO2:35 mmHG PO2:73 mmHG y HCO3: 18, iniciando manejo terapéutico de acidosis metabólica. En el momento con dispositivo de presión positiva continua en la vía aérea (CPAP) con fio2 al 60% sin tolerar destete de oxígeno. Adicionalmente, con reportes del día 13/01/15 hemoglobina: 15.2g/dl, hematocrito: 43,6% y bilirrubinas totales de 8.3 (cercasas al rango de exanguino-transfusión). Se considera fototerapia intensiva.

Valoración del estado de salud por dominios taxonomía NANDA II. 2012-2014	
DOMINIOS ALTERADOS	DATOS OBJETIVOS Y SUBJETIVOS
4. <i>Actividad y Reposo</i>	<p><i>Reposo y sueño:</i> recién nacido presenta episodios de apnea y polipnea nocturnos según registros de enfermería en historia clínica. Antecedentes de nacimiento en historia clínica de diagnóstico de síndrome de dificultad respiratoria severa y neumonía connatal, recibió una dosis de surfactante, necesitando ventilación de presión positiva y además de mala tolerancia al destete del CPAP.</p> <p><i>Actividad y Ejercicio:</i> A la palpación, se encuentra fontanela anterior normotensa de 4 centímetros de forma romboidea. Cuello móvil simétrico en relación al eje central del cuerpo, sin signos de ingurgitación yugular; no se palpan masas, ni inflamación en ganglios, glándula tiroideas sin hipertrofia, extremidades superiores simétricas eutróficas, con movimientos coordinados y fuerza adecuada para la edad, extremidades inferiores eutróficas, simétricas, de buen tono, pulsos distales normales y con movimientos coordinados a la estimulación.</p> <p><i>Respuestas Cardiovasculares y Respiratorias:</i> A la valoración se observa nariz achatada, con adecuada implantación, tabique sin desviación, fosas nasales permeables, piel sin cianosis peribucal; recibiendo fototerapia. A la inspección, se observa tórax simétrico y expandible. A la auscultación no se encuentran soplos cardíacos y en ambos campos pulmonares se encuentra presencia de murmullos vesiculares normales. Se encuentra con tensión arterial 98/56mmHg media de 70 mmHg; frecuencia cardíaca de 180 latidos por minuto de ritmo regular, con temperatura corporal de 36.7 °C. El neonato no presentó compromisos importantes de desaturación durante la valoración. Sin embargo, los datos de historia clínica durante su hospitalización muestran taquicardias entre 160-175 latidos por minuto acompañado de episodios de apneas con desaturaciones hasta el 70% y bradicardias de 86 latidos por minuto; sin éxito del destete progresivo del CPAP a cánula nasal.</p> <p>Datos importantes de la historia clínica: Hacia el día 03/01/14, Reporte de ecocardiograma: Ductus Arterioso Persistente (DAP) con repercusión hemodinámica leve, posteriormente, se evidencia según evolución medica del mismo día descompensación hemodinámica leve en el patrón respiratorio del RN, por lo que se manejó inicialmente con Espirinolactona e inició manejo farmacológico con un ciclo de Ibuprofeno vía oral, que permite un cierre definitivo 6 días después.</p>
5. <i>Percepción Cognición</i>	<p>Durante la inspección se observan ojos con rima palpebral adecuada, correcta implantación de las cejas y pestañas; no se pueden valorar conjuntivas palpebral y bulbar, iris de color gris. Se observan pabellones auriculares íntegros, simétricos implantación adecuada, meato acústico permeable, sin presencia de secreciones sin ningún tipo de lesiones visibles. Reflejos naturales se encuentra:</p> <p>Preñión palmar (+), Moro (+), Babinski (+), bostezo (+), búsqueda (-) y succión (+). En la escala de Glasgow adaptada para niños se obtiene: respuesta motora: 6, Apertura ocular: 4, Respuesta Verbal: 5 para una puntuación de 15/15, que se encuentra alerta, activo y reactivo a la estimulación.</p>

<i>Valoración del estado de salud por dominios taxonomía NANDA II. 2012-2014</i>	
<i>DOMINIOS ALTERADOS</i>	<i>DATOS OBJETIVOS Y SUBJETIVOS</i>
<i>7. Rol relaciones</i>	El papel que el niño desempeñará en la familia es hermano y sus padres manifestaron que deseaban tener niño; la madre refiere que va a vivir junto a él, su papá y sus hermanos y estarán a su cuidado. Su proceso de lactancia materna ha sido deficiente dada la hospitalización.
<i>8. Sexualidad</i>	Se encuentran mamas tipo I, blandas, areola íntegra con forma circular, bordes íntegros, pezones planos, íntegros y sin fisuras. Genitales: adecuado para la edad gestacional, piel íntegra, sin irritaciones, fisuras o úlceras, frenillo localizado inferior al meato urinario en la cara ventral; glánde íntegro sin fisuras, ni ulceraciones; prepucio con adecuada retracción para la edad gestacional; meato uretral central íntegro testículos con dato de historia clínica: criptorquidia izquierda.13/02/14
<i>Afrontamiento y tolerancia al estrés</i>	Se observa alerta, activo, reactivo a estímulos, sin déficit neurológico aparente. Se evidencia quejido y roncus agudo durante el llanto.
<i>Principios vitales</i>	La familia pertenece a la religión cristiana y posee creencias populares relacionadas con el cuidado como: uso del fajero y pujo.
<i>Seguridad y protección</i>	Se observa normotérmico. Al examen físico se observa piel normal, color rosado se siente frío al tacto, su temperatura corporal es de 36,7°C. Tiene reporte de un hemocultivo el 7 de enero de 2014 con resultado negativo a los 5 días de incubación. Al momento de la valoración se encuentra con medios invasivos: catéter venoso central derecho, sonda orogástrica a drenaje, catéter arterial umbilical y catéter venoso umbilical y CPAP.
<i>Confort</i>	La madre manifiesta que el RN no presenta llanto frecuente y se observa tranquilo en su incubadora. Se encuentra en incubadora anidado con colchón antiescaras en protocolo de mínima manipulación.
<i>13.Crecimiento y Desarrollo</i>	La madre del RN refiere haber asistido a dos controles prenatales; él ocupa el tercer lugar entre sus hijos y ambos padres son quienes se encargan del cuidado del niño debido a las condiciones de hospitalización en el que éste se encuentra. Al momento de la valoración se calcula edad encontrando al RN en su semana 37 de edad gestacional corregida con 3 días de vida, recibiendo tratamiento de fototerapia de luz azul con protección ocular y gonadal, terapia ocupacional, física y de lenguaje. Periódicamente se le realizaron paraclínicos de rutina con el objetivo de descartar enfermedades hematológicas, renales, cardiovasculares, metabólicas, e infecciones entre otras. Hemoclasificación madre: A positivo y Hemoclasificación del recién nacido: B positivo.

*Fuente:* elaboración propia a partir de los hallazgos de la valoración por dominios

Se presentan 4 dominios alterados con los diagnósticos de enfermería seleccionados de acuerdo a las características definitorias presentes en el caso. A continuación se presentan en la Tabla 2.

**TABLA 2.** Diagnósticos de Enfermería - NANDA 2012-2014

<i>Diagnósticos de Enfermería - NANDA 2012-2014</i>		
<i>Dominios</i>	<i>Diagnósticos de Enfermería encontrados</i>	<i>Características definitorias o factores de riesgo presentes</i>
2. <i>Nutrición</i>	Deterioro de la deglución R/C anomalías de la vía aérea superior secundario a laringomalacia.	Anomalia en la fase faringea evidenciada por estudio de deglución. Incapacidad para vaciar la cavidad oral.
	Patrón de alimentación ineficaz del lactante R/C anomalía anatómica secundario a prematurez	Incapacidad para coordinar la succión, la deglución y la respiración. Incapacidad para iniciar una succión eficaz
	Riesgo de ictericia neonatal F/R prematurez	Prematuridad El niño tiene dificultad para la transición a la vida extrauterina.
3. <i>Eliminación e intercambio</i>	Deterioro del intercambio de gases R/C cambios en la membrana alveolo-capilar S/A déficit de surfactante (consumo) síndrome de dificultad del recién nacido.	Cianosis Disnea Taquicardia Gasometría arterial anormal
4. <i>Actividad y Reposo</i>	Patrón respiratorio ineficaz R/C fatiga de los músculos respiratorios S/A síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido.	Uso de músculos respiratorios accesorios para respirar Disnea Aleteo nasal Taquipnea
	Respuesta ventilatoria disfuncional al destete R/C historia de dependencia ventiladora > a 4 días. S/A Prematurez	Historia de dependencia >4 días. Antecedentes de múltiples fracasos en el intento de destete Cianosis Uso intenso de los músculos accesorios de la respiración
	Riesgo de aspiración F/R alimentación por sonda.	Alimentación por sonda Intubación endotraqueal
11. <i>Seguridad y Protección</i>	Riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante F/R: retraso en la atención prenatal, prematuridad y sexo masculino.	Prematuridad Bajo peso al nacer
	Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/C vía aérea artificial S/A ventilación mecánica invasiva y no invasiva (CPAP)	Mucosidad excesiva Vía aérea artificial

Fuente: elaboración propia

Finalmente, en el caso analizado se encontraron 9 diagnósticos de enfermería que se presentan a continuación: Tabla 3. Se define un diagnóstico prioritario según taxonomía NANDA 2012-2014 de acuerdo con datos de la valoración física y de la historia clínica durante su estancia hospitalaria.

**TABLA 3.** Diagnóstico prioritario según taxonomía NANDA 2012-2014.

Diagnóstico prioritario según taxonomía NANDA 2012-2014.	
Diagnóstico de enfermería: Deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios en la membrana alveolo-capilar secundario a síndrome de dificultad respiratoria del RNPT.	
Definición: Exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alveolo-capilar.	
Características Definitorias presentes en el caso índice:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gasometría arterial anormal</li> <li>• Respiración anormal (frecuencia, ritmo, profundidad)</li> <li>• Color anormal de la piel (cianótica)</li> <li>• Cianosis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipoxia</li> <li>• Hipoxemia</li> <li>• Aleteo nasal</li> <li>• TaquicardiaDisnea</li> </ul>

*Fuente:* elaboración propia

Durante la práctica formativa, se aplicó el formato de valoración por dominios de enfermería a un RNPT y teniendo en cuenta datos de su evolución clínica desde el nacimiento (aproximadamente de 7 semanas) hasta el día de la valoración. Posteriormente se evidenciaron 4 dominios alterados y 9 diagnósticos de enfermería de acuerdo a las características definitorias encontradas en el RNPT. Se priorizó uno de ellos (Tabla 3). Dado que presentaba 9 características definitorias y se relaciona con el dominio de mayor alteración, dejándolo planteado para continuar el desarrollo de las etapas de planeación, ejecución y evaluación del PAE, teniendo en cuenta la interrelación con la clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) (8) y la clasificación de los resultados de enfermería (NOC). (9)

## Discusión

El cuidado de enfermería a un RNPT constituye una pieza fundamental en el proceso de adaptación del mismo a la vida extrauterina. El neonato viene marcado por la inmadurez fisiológica y funcional que hace que se considere de alto riesgo. Aspecto evidenciable en los RNPT de nuestro estudio. En tal sentido, la orientación del cuidado a esta población desde la perspectiva del PAE ha tomado creciente importancia y en las últimas décadas se han desarrollado trabajos de investigación en torno al tema. Así por ejemplo, Andrade FF, et al. (10), propusieron tres instrumentos basados en la taxonomía de Diagnósticos de Enfermería propuesta por la NANDA-I, (NIC), (NOC) y los subsistemas enunciados en la teoría del sistema conductual de Dorothy Johnson.

El primero de estos instrumentos presenta los aspectos que componen la valoración focalizada para el RNPT, distribuidos en los subsistemas de la teoría de Johnson. El segundo, enuncia los diagnósticos de enfermería de mayor prevalencia, de acuerdo a las observaciones de expertos en el área, con sus respectivos factores relacionados o de riesgo y las características

definitorias seleccionadas para esta población, y el tercero contiene una lista de las intervenciones y resultados sugeridos para los diagnósticos contemplados previamente (10).

Finalmente, estos autores llaman la atención sobre la necesidad de validar dichos diagnósticos de una forma más objetiva, proponiendo para ello el uso de diseños epidemiológicos más refinados. Adicionalmente, dan por sentada la importancia de realizar dicho proceso en diversos escenarios de cuidado neonatal.

Al comparar nuestros hallazgos con los presentados en el anterior estudio se generan dos puntos importantes a discutir; el primero de ellos es que, se debe partir de un instrumento de valoración adaptado a las características y necesidades del RNPT con el fin de orientar las demás fases del PAE. En segundo lugar, si bien se coincide con esta premisa, es importante que si la etapa de valoración se orienta desde los dominios de salud de la taxonomía NANDA-I, el diagnóstico se realice sobre la misma base teórica, es decir basado en la misma clasificación. Por el contrario, en el trabajo de Andrade FF, et ál. (10) no se realizó de esta manera, y su constitución se generó a partir de una teoría de enfermería.

De igual forma, en los trabajos de Pastor J. et ál., Del Angelo N, et ál. y Mata-Mendez M. et al., se presenta la misma situación, debido a que la valoración se fundamenta en necesidades humanas o patrones funcionales, pero los diagnósticos se enuncian en términos de la taxonomía NANDA-I (11, 12, 13).

En nuestro caso clínico fueron identificados cuatro dominios de salud alterados (nutrición, eliminación e intercambio, actividad y reposo, seguridad y protección), a partir de los cuales se determinaron 9 (nueve) diagnósticos de enfermería siendo el “Deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios en la membrana alveolo-capilar secundario a síndrome de dificultad respiratoria del RNPT”, el prioritario. Al comparar éstos resultados con la revisión de tema de la profesional en enfermería Isabel Fernández. (14), se evidencia concordancia entre el diagnóstico principal propuesto y el priorizado en este reporte de caso.

Adicionalmente, otras etiquetas diagnósticas como “Patrón respiratorio ineficaz” y “Patrón de alimentación ineficaz del lactante” se mostraron homogéneas en ambos trabajos. Por otra parte, etiquetas como “Riesgo de deterioro de la integridad cutánea”, “Termorregulación ineficaz”, “Riesgo de infección”, “Dolor agudo” y “Riesgo de deterioro de la vinculación” fueron propuestas por el autor de manera general pero en el caso de este RNPT no se consideraron debido a las condiciones clínicas inherentes al mismo, hecho que sustenta la importancia de diseñar y ejecutar planes de cuidado individualizados según las necesidades particulares de cada recién nacido.

En apoyo a lo anterior, Mata-Mendez M, et. al. (13) en su revisión de tema proponen un modelo de valoración para el RNPT, fundamentado en los patrones funcionales de Marjory Gordon y con base en los resultados de la misma plantean un plan de cuidados de enfermería partiendo de la priorización de la etiqueta diagnóstica “Deterioro del intercambio de gases”, que coincide con el diagnóstico de enfermería principal determinado en nuestro caso clínico.

En otro reporte de caso de un RNPT de 27 semanas, publicado por Pastor J, et ál. (11) se identificaron 29 diagnósticos de enfermería, distribuidos en las 14 necesidades básicas propuestas por Virginia Henderson. Este extenso número de diagnósticos se debe a la falta de priorización de los mismos, teniendo en cuenta la condición clínica específica del neonato, situación que dificulta la ejecución y evaluación del plan de cuidado. Respecto a lo anterior, 5 (cinco) de los diagnósticos propuestos en nuestro estudio coinciden con los contemplados en la necesidad de “respirar”, haciendo evidente que la potenciación de la función pulmonar es sin duda un punto de intervención prioritario en esta población.

Por otra parte, en un estudio realizado por Del Angelo, et ál. (12) en ciento dieciocho RNPT internados en una unidad de cuidados intermedios de un hospital en Brasil, cuyas edades gestacionales oscilaron entre 32 y 36 semanas se identificaron como dominios prioritariamente comprometidos los de seguridad y protección en el 42.8% de las valoraciones, seguido del de actividad/reposo y rol/relaciones, ambos con el 14.3%. En cuanto a los diagnósticos principales, la etiqueta “Deprivación del sueño” se evidenció en el 83.1% de los casos, seguida de “Riesgo de infección” con el 76.3%. Es importante destacar que dentro de los cinco diagnósticos con mayor frecuencia en este estudio no se encuentra ninguno de los enunciados en nuestro reporte de caso y el que fue para nosotros el diagnóstico prioritario no fue reportado en dicho trabajo de investigación.

Estas discrepancias pueden explicarse debido a que el RNPT de nuestro reporte de caso se encontraba en una unidad de cuidado intensivo neonatal debido al estado crítico de salud, el compromiso hemodinámico y las múltiples comorbilidades, razón por la cual, los dominios y diagnósticos priorizados estuvieron acorde con las necesidades de cuidado inmediatas debido al grave compromiso del estado de salud. Contrario a ello, los participantes del estudio de Del Angelo N, et. al. (12) fueron captados en una unidad intermedia y por tal motivo, se asume un nivel de estabilidad mayor.

De otro modo, tal como lo sugiere De Souza A, et ál., (15) en su estudio realizado en cuarenta y uno RNPT cuyo promedio de edad gestacional fue de 31 semanas, con diagnóstico médico de sepsis, la identificación de diagnósticos de enfermería inexorablemente debe tener como base la realización de una valoración previa y ésta se modifica de acuerdo a la condición clínica del recién nacido y las comorbilidades asociadas, condiciones que dictarán los dominios predominantemente afectados. Así, en esta población, la etiqueta diagnóstica “Riesgo de shock” fue la prioritaria al presentarse en el 100% de los RNPT incluidos en el estudio. Entre tanto, el “Deterioro del intercambio de gaseoso”, se ubicó en el quinto lugar, con una frecuencia del 61%.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, si bien existen algunos estudios cuyo objetivo ha sido ampliar la visión del profesional de enfermería en cuanto al cuidado del RNPT fundamentado sobre la base teórica del PAE y, en tal dirección, del lenguaje estandarizado, es necesario desarrollar estudios analíticos con el fin de validar objetivamente etiquetas diagnósticas y de resultados, así como establecer la eficacia de intervenciones propias de enfermería en condiciones clínicas diversas y escenarios asistenciales de

diferente complejidad con el fin de sistematizar el cuidado en cada uno de ellos, aportando sustancialmente a que la transición durante este período se realice de manera más fisiológica, limitando al máximo las complicaciones inherentes a la prematuridad y aumentando el nivel de bienestar y confort tanto al RNPT, como a su núcleo familiar (12,13,14,16).

Al respecto, una de las grandes limitaciones para el diseño y ejecución de estudios en torno a la validación y aplicación del lenguaje estandarizado en la práctica asistencial responde, tanto a barreras referidas a infraestructura, sistemas informáticos o carga laboral, como al desconocimiento sobre el tema; aspecto preocupante y de mayúsculas dimensiones que afecta de manera importante a la generación de conocimiento con respecto a un tema que define la identidad e independencia de la enfermería en cuanto profesión y ciencia del cuidado (12).

Adicionalmente, la base primaria de este desconocimiento frente a la implementación del lenguaje propio de enfermería, nace de la academia, debido a que algunos planes de formación hacen hincapié de manera mínima en este tema de importancia vital para la orientación del ejercicio profesional desde una mirada sistemática, fundada en la práctica basada en la evidencia.

De esta manera, y sentada la importancia de enfatizar en una formación global e integradora en la que comulguen la competencia científica y la aplicación de las taxonomías de enfermería en diferentes situaciones de cuidado, según González P., et al. (4) la enseñanza del PAE en las instituciones de educación superior se erige como una herramienta pedagógica y facilitadora del aprendizaje a lo largo de la formación profesional, ya que permite abordar a la persona durante todo el ciclo vital, articulando las bases conceptuales, filosóficas, técnico-científicas y bioéticas en las diferentes asignaturas que integran los currículos universitarios y resaltando que el PAE se caracteriza por tener una base teórica que se concibe a partir de conocimientos sólidos, que le permiten al estudiante y al profesional de enfermería plantear y organizar sus acciones propias de cuidado, con el fin de dirigir y alcanzar un objetivo, el cual es la interacción eficaz entre enfermera-persona, familia y comunidad; entablando relaciones recíprocas e interdisciplinarias, siendo un proceso flexible y dinámico, procurando que en el ejercicio de enfermería es prioritario adaptarlo a las diferentes áreas del cuidado, tanto clínicas, como comunitarias; respondiendo siempre a las necesidades actuales e individuales de los sujetos de cuidado y de las políticas de salud establecidas en nuestra población.

Finalmente y de acuerdo con Bachion y colaboradores, citados en el estudio de González P. (4), la enfermería está interesada en posicionarse como disciplina y para ello debe definir, delimitar, desarrollar y profundizar en el campo de conocimientos que le direccionen al alcance de objetivos de cuidado, que se intentan alcanzar en diferentes poblaciones y contextos clínicos, los cuales se fundamentan con bases teóricas que sustentan el quehacer profesional, en torno a la solución de problemas y necesidades del ser humano en el proceso de salud-enfermedad, y éste se consigue a través de la aplicación del PAE.

## Conclusiones

La valoración por dominios de salud a partir de la taxonomía NANDA tiene una gran importancia para conocer la respuesta de individuos y familias a procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales, y en este caso identificar las necesidades de un recién nacido pretérmino y plantear los diagnósticos de enfermería.

Este ejercicio académico que parte desde las dos etapas del PAE, permitió la integración de los componentes teóricos de la exploración física y de las situaciones clínicas en los RNPT. Constituye un punto de partida para dar continuidad a todos los neonatos en condiciones similares, con respecto al proceso y la interrelación NANDA- NIC- NOC.

Finalmente, con este estudio se realizan aportes a la profesión de enfermería. Es un esfuerzo propositivo para validar diagnósticos de enfermería en neonatos, teniendo en cuenta que la Taxonomía NANDA, orienta el cuidado con soporte científico a través de un lenguaje estandarizado que se instaure y se comunica mediante el PAE.

## Financiación

Ninguna

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## Referencias

1. Colombia. Ministerio de Protección Social, Colciencias. Guía de práctica clínica del recién nacido prematuro; Guía No. 4: 1-70. [Internet]. 2013 [citado 10 de julio 2015]. Disponible en: [http://gpc.minsalud.gov.co/Documents/Guias-PDF-Recursos/prematuros/GPC\\_Completa\\_Premat.pdf](http://gpc.minsalud.gov.co/Documents/Guias-PDF-Recursos/prematuros/GPC_Completa_Premat.pdf)
2. Organización Mundial de la Salud. Nacido demasiado pronto: Informe de acción global sobre nacimientos prematuros [Internet]. 2012 [citado 20 de julio 2015]. Disponible en: [www.who.int/pmnch/media/news/2012/preterm\\_birth\\_report/en/index.html](http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/preterm_birth_report/en/index.html)
3. Colombia. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. Nacimientos por tiempo de gestación, según departamento, municipio y área de residencia de la madre. [Internet]. 2013 [citado 20 de julio 2015]; Disponible en: <http://www.dane.gov.co/index.php/poblacion-y-demografia/nacimientos-y-defunciones/118-demograficas/estadisticas-vitales/4647-nacimientos-2013>.
4. González P, Chaves AM. Proceso de atención de enfermería desde la perspectiva docente. [Internet]. 2009. [citado 20 de julio 2015]; 11(2):47-76. Disponible en: <http://revistainvestigacionenfermeria.javeriana.edu.co/files/115.pdf>
5. Reina ND. El proceso de enfermería: Instrumento para el cuidado. Umbral Científico [Internet]. 2010 [citado 18 de julio 2015]; 18-23. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
6. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2011-2012. Madrid: Elsevier; 2013.

7. Escuela de Enfermería de la Universidad Industrial de Santander.. Formato de valoración por enfermería al recién nacido. Bucaramanga, Colombia. Noviembre 2014.
8. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 4ta. ed. España: Elsevier; 2009.
9. McCloskey J, Bulechek GM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 4ta. ed. España: Elsevier; 2005.
10. Andrade FF, Ávila IM, Arreguy-Sena C, da Silva M. Instrumentos para o Processo de Enfermagem Do Neonato Pré-termo À Luz Da Teoria Dorothy Johnson. Rev Cuid. [Internet]. 2014; [citado 12 de julio 2015]; 5(1):652-60. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3595/359533180009.pdf>
11. Pastor J, Pastor MDM, López V, Cotes M, Mellado J, Cárceles J. Recién nacido prematuro: A propósito de un caso. Enferm Clin. [Internet]. 2010 [citado 18 de julio 2015] 20(4):255-9. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-pdf-13153991-S300>
12. Del Angelo N, dos Santos F, Barcellos M, Moraes A, de Carvalho M, Carmen S. Diagnósticos de enfermería de prematuros bajo la atención intermediária. [Internet]. 2010 [citado 18 de julio 2015]; 3:755-761. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000500010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000500010)
13. Mata-Méndez M, Salazar-Barajas ME, Herrera-Pérez LR. Cuidado enfermero en el recién nacido prematuro. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. 2009 [citado 18 de julio 2015]; 17(1):45-54. Disponible en: [http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=82309&id\\_seccion=4907&id\\_ejemplar=8126&id\\_revista=324](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=82309&id_seccion=4907&id_ejemplar=8126&id_revista=324)
14. Fernández IM. Cuidados de enfermería en neonatos prematuros. AgInf. [Internet]. 2012 [citado 18 de julio 2015]; 16 (4):162-167. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4086380>
15. De Souza A, Maria C, Nilba L, Miranda G, Débora F. Diagnósticos de enfermería de recién nacidos con sepsis en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. Rev Lat Am Enfermagem. [Internet]. 2014 [citado 18 de julio 2015]; 22(2):255-61. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/es\\_0104-1169-rlae-22-02-00255.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/es_0104-1169-rlae-22-02-00255.pdf)
16. Inácio CC, Portos RB. Diagnósticos de enfermagem em unidades de alojamento conjunto. Rev Bras Enferm, Brasília. [Internet]. 2010 [citado 18 de Julio 2015]; nov-dez; 63(6): 894-9. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000600004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000600004&script=sci_arttext)