



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ETIQUETAS DIAGNÓSTICAS DE ENFERMERÍA Y
DIAGNÓSTICOS MÉDICOS MÁS FRECUENTES EN
NEONATOS CON NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL, EN LA
UCI DEL HOSPITAL NACIONAL MADRE NIÑO SAN
BARTOLOMÉ ENERO – DICIEMBRE 2016**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

RAMOS MORA, LUIS ANGEL

LIMA – PERÚ

2018

DEDICATORIA

A todos aquellos estudiantes que día a día se esfuerzan para salir adelante, a pesar de las dificultades logran llegar a ser profesionales dedicados y humanos en el cuidado de las personas.

AGRADECIMIENTO

Al Mg. Erik Mario Chávez Flores por ser un excelente docente, por sus consejos y el tiempo que dedico para la asesoría de este trabajo.

ASESOR DE TESIS
Mg: Erik Mario Chávez Flores

JURADOS

Presidente: Dra. Rosa Eva Pérez Siguas

Secretaria: Mg. Graciela Edilberta Guevara Morote

Vocal: Mg. Wilmer Calsin Pacompia

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ASESOR DE TESIS:.....	v
JURADOS.....	vi
ÍNDICE.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	12
1.1 Planteamiento del problema	12
1.2 Formulación del problema.....	16
1.3 Justificación	16
1.4 Objetivo	17
1.4.1 Objetivo general.....	17
1.4.2 Objetivo específicos	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	18
2.1 Antecedentes.....	18
2.2 Base teórica.....	21
2.3 Terminología básica.....	30
2.4 Variable (Matriz de operacionalización de variables)	31
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	35
3.1 Tipo y método de investigación.....	35
3.2 Población y muestra	35
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.4 Procesamiento de datos y análisis estadísticos	36
3.5 Aspectos éticos.....	36

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	38
4.1 Resultados.....	38
4.2 Discusión	40
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	43
5.1 Conclusiones	43
5.2 Recomendaciones	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS.....	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Etiqueta diagnóstica de enfermería más frecuente en neonatos que reciben nutrición parenteral total en el Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé	38
Tabla 2. Diagnósticos médicos más frecuentes en neonatos que reciben nutrición parenteral total en el Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé 2016.	39

RESUMEN

Objetivo: determinar las etiquetas diagnósticas de enfermería y diagnósticos médicos más frecuentes en neonatos con nutrición parenteral total en la UCI del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé enero – diciembre 2016.

Metodología: fue un estudio retrospectivo, descriptivo de tipo transversal. La población fue 44 historias clínicas de neonatos con nutrición parenteral total. El instrumento fue una ficha de registros de datos de neonatos con nutrición parenteral total y otra ficha de registro denominada lista de diagnósticos de enfermería UCI-neonatal de Andrade F.

Resultados: las etiquetas diagnósticas de enfermería que predominan en el estudio son patrón respiratorio ineficaz representado por el 43,2%, deterioro del intercambio de gases 25% y patrón de alimentación ineficaz del lactante 18,2%. En los diagnósticos médicos que prevalece en el estudio es síndrome de dificultad respiratoria representado por el 45,5%, sepsis neonatal representado por el 9,1% y atresia esofágica 9,1%. **Conclusión:** la etiqueta diagnóstica de enfermería más frecuente en neonatos que recibe nutrición parenteral total en el Hospital Madre Niño San Bartolomé es “Patrón respiratorio ineficaz”, y el diagnóstico médico más frecuente es síndrome de dificultad respiratoria.

Palabras clave: Etiqueta diagnóstica de enfermería, diagnóstico médico, neonatos y Nutrición parenteral total.

ABSTRACT

Objective: determine the diagnostic labels of nursing and most frequent medical diagnoses in neonates with total parenteral nutrition National Hospital Ma in the ICU of the national Hospital Madre Niño San Bartolomé January - December 2016.

Methodology: it was a retrospective, descriptive study of cross type. The population was 44 clinical histories of neonates with total parenteral nutrition. The instrument was a record of neonatal data records with total parenteral nutrition and another record sheet called the list of nursing diagnoses of the Neonatal ICU of Andrade F.

Results: the nursing diagnostic labels that predominate in the study are ineffective respiratory pattern represented by 43.2%, deterioration of gas exchange 25% and ineffective feeding pattern of the infant 18.2%, in the medical diagnoses that prevails in the study is respiratory distress syndrome represented by 45.5%, neonatal sepsis represented by 9.1% and esophageal atresia 9.1%. **Conclusion:** The most frequent nursing diagnostic label in neonates receiving total parenteral nutrition in the National Hospital Madre Niño San Bartolomé is "ineffective respiratory pattern", the most frequent medical diagnoses is respiratory distress syndrome.

Key words: Diagnostic label of nursing, medical diagnosis, neonates and total parenteral nutrition.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los diagnósticos de enfermería son juicios clínicos referente a la manifestación de una persona, familia o comunidad a etapas de la vida y dificultades de salud reales o potenciales, el cual la enfermera reconoce, valida y maneja de forma independiente. El uso de diagnósticos tiene ventajas ya que ellos direccionan los cuidados, fortaleciendo el actuar del profesional relacionado en los aspectos de las especialidades de la enfermería, contribuyendo a identificar los vacíos conceptuales, validando las diferentes funciones de enfermería e incrementando la autonomía en la parte profesional (1).

Los diagnósticos representan la búsqueda de una referencia nueva el cual se centra en el conocimiento de enfermería como ciencia. Para ello hay una búsqueda que viene creciendo a buen ritmo para afrontar la presión y así poder establecerlas habilidades y conocimientos para la práctica de enfermería (1).

En las últimas décadas, los diagnósticos de enfermería han tenido un gran avance, sin embargo, los estudios muestran que la actividad del cuidado de

enfermería en muchas instituciones públicas y privadas, se centran Únicamente en el diagnóstico médico, que tiene significativas diferencias con el Diagnóstico de Enfermería (2).

Se evidencian diversos esfuerzos para implementar protocolos de Diagnósticos de Enfermería ayudando y motivando a los profesionales para aplicar la taxonomía NANDA Internacional (NANDA-I), clasificación de objetivos de enfermería (NOC) y clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) como por ejemplo en España, Brasil y Estados Unidos (2).

Guevara y Paganin, refieren que la enfermera de la unidad de cuidados intensivos; al brindar cuidados, tienen la oportunidad de realizar una valoración tanto subjetiva como objetiva, la cual le permite identificar diagnósticos de enfermería tanto reales como de riesgo. Esto facilita a la enfermera elaborar y ejecutar planes de cuidados en función de prioridades para luego evaluar estos cuidados a través de la respuesta del paciente (3).

El diagnóstico de enfermería consta de tres partes, la etiqueta diagnóstica que es el elemento fundamental, el relacionado el cual describe el origen o la causa del problema y las manifestaciones que describen los signos y síntomas. Cada uno de ellos tiene una función primordial y única, el cual va a permitir realizar lo establecido dentro del proceso de planificación del paciente (16).

El soporte nutricional parenteral que se necesita en determinadas situaciones médico-quirúrgicas, tiene la finalidad de progresar la situación nutricional del neonato, y así disminuir las complicaciones en su patología de base, ya que los cambios metabólicos necesitan respuestas inmediatas, permitiendo así una pronta recuperación (4).

La nutrición parenteral para muchos pacientes pediátricos, es muy efectivo, ya que el tratamiento los dota de energía para mejorar su crecimiento y a la vez tener una pronta recuperación mientras no puede utilizar la vía digestiva

Siendo los recién nacidos pre- términos o los neonatos la población que más necesitan la nutrición parenteral y especialmente cuando nacen con muy bajo peso (5).

Hay que tener en cuenta que la alimentación parenteral total es uno de los tratamientos más avanzados cuando hablamos de nutrición, permitiendo que el paciente con patologías delicadas en la cual la absorción por vía oral se encuentra perjudicada, puedan obtener un óptimo estado nutricional; pero con una mezcla correcta de nutrientes de carbohidratos, electrólitos, aminoácidos, vitaminas y minerales en cantidades establecidas puedan llegar a tener un balance positivo. Además de prescribir correctamente, y realizar una correcta técnica aséptica ya sea a la hora de manejar al paciente o al momento de preparar las mezclas. Esto evitará que los riesgos conlleven a complicaciones (6).

Vaquerizo, refiere que la nutrición parenteral se utiliza en pacientes con alteraciones del tracto gastrointestinal siendo en la mayoría de los casos la única forma de dar apoyo nutricional, sin embargo también se asocia a complicaciones metabólicas, infecciosas, mecánicas y las relacionadas a la inestabilidad de las mezclas (7).

Zegarra J, refiere que la nutrición parenteral total viene a ser un procedimiento de apoyo nutricional, el cual viene siendo realizado en aquellos lugares donde los neonatos son atendidos, a la vez existen dos graves inconvenientes, el primero el costo y el segundo las complicaciones, siendo la sepsis neonatal la que más preocupa (8).

El servicio de UCI Neonatal del Hospital Nacional Madre Niño “San Bartolomé” dispone de 2 turnos (día y noche), cuenta con 24 enfermeras más 01 enfermera en jefa, de las cuales 23 son nombradas y 2 por contrato administrativo de servicio (cas), a la atención y al cuidado de los neonatos se quedan 4 a 5 enfermeras por turno, el servicio cuenta con 13 incubadoras divididos en 3 ambientes que son: la unidad de cuidados intensivos

neonatal, la unidad de infectados referidos de otros servicios o a nivel nacional y la unidad de intermedios.

En la entrevista con la jefa de la unidad de cuidados intensivos neonatal sobre el manejo de los diagnósticos de enfermería refiere: “Los cuidados a los neonatos es de primera calidad por parte de las enfermeras, las cuales son muy dedicadas en su profesión en el cuidado del neonato, además de valorar adecuadamente para llegar a un buen diagnóstico y así realizar un buen cuidado de enfermería; pero, por la complejidad de su patología de base y el tiempo que hay que dedicarle en su atención muchas veces no lo realizamos, por ello hace falta implementar una guía con los diagnósticos de enfermería más frecuentes, para así poder agilizar la parte documentaria y aprovechar ese tiempo para dedicárselo al neonato que realmente lo necesita”.

De acuerdo a la necesidad del servicio se ha implementado una guía de diagnósticos de enfermería más frecuentes, la cual está en proceso de aprobación. Entre las etiquetas diagnósticas de enfermería más frecuentes que se maneja en el servicio están los Problemas respiratorio por prematuridad, desequilibrio nutricional y riesgos de infección.

Del análisis de la situación descrita surgen algunas interrogantes tales como: ¿Cuáles son las posibles diagnósticos médicos?, ¿Qué etiquetas diagnósticas de enfermería se presentan con una mayor frecuencia?, ¿Cómo se está implementando?, ¿Existen protocolos?

Del sistema problemático propuesto se decidió establecer el problema de investigación que se muestra en el acápite siguiente.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las etiquetas diagnósticas de enfermería y diagnósticos médicos más frecuentes en neonatos con nutrición parenteral total en la UCI del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé Enero - Diciembre 2016?

1.3 JUSTIFICACIÓN

En enfermería el diagnóstico es un juicio clínico referente a las manifestaciones y dificultades de salud reales o potenciales de una persona familia o comunidad a etapas de la vida, en cual la enfermera reconoce, valida y maneja de manera independiente.

Siendo la enfermera el profesional encargado de realizar los diagnósticos de enfermería, los que a su vez facilitan la base para seleccionar las intervenciones de enfermería para así poder conseguir los objetivos, con la finalidad de alcanzar resultados positivos a favor del paciente.

Para nuestra profesión significa una fortaleza porque establece una responsabilidad en nuestra área de trabajo, con una taxonomía propia que facilita la comunicación, favoreciendo como método de trabajo la implantación del proceso de atención de enfermería para un mayor crecimiento profesional.

Los enfermeros en este proceso de diagnosticar en enfermería tienen que ser capaces de tomar decisiones con un pensamiento crítico, con la finalidad de tomar decisiones adecuadas para la solución de problemas identificados, procesando todos los datos de la evaluación clínica, estableciendo una relación entre ambos, para así; identificar sus necesidades y brindar un cuidado de calidad para el paciente.

Mediante el presente estudio se identificó las etiquetas diagnósticas de enfermería y los diagnósticos médicos que presentan los neonatos con nutrición parenteral total en el Hospital San Bartolomé. Así mismo los resultados se orientan para dar a conocer cuáles son las etiquetas diagnósticas de enfermería más frecuentes en la unidad de cuidados intensivos neonatal, y así; poder implementar una guía de diagnósticos de enfermería con la finalidad de brindar un buen cuidado en el área de trabajo. Y a la vez; ahorrar tiempo el cual será beneficioso para el paciente.

Este trabajo aportará a futuras investigaciones y así mismo ayudara a desencadenar propuestas de mejora en el servicio con respecto a las etiquetas diagnósticas de enfermería, para ello se realizará bajo el método retrospectivo, descriptivo de tipo transversal, el cual beneficiara no solo a la unidad de cuidados intensivos neonatal; sino también a enfermeras y estudiantes.

1.4 OBJETIVO

1.4.1 Objetivo General

Determinar las etiquetas diagnósticas de enfermería y los diagnósticos médicos más frecuentes en neonatos con nutrición parenteral total en la UCI del Hospital Nacional Madre niño San Bartolomé Enero - Diciembre 2016.

1.4.2 Objetivo Específicos

- Identificar las etiquetas diagnósticas de enfermería más frecuentes en neonatos con nutrición parenteral total.
- Identificar los diagnósticos médicos más frecuentes en neonatos con Nutrición parenteral total.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 Antecedentes internacionales

Valbuena Durán Luz, Aceros Lora Andrea, en Colombia, en el año 2017, realizó un estudio titulado “Diagnósticos de enfermería presentes en un recién nacido pre término con múltiples comorbilidades”, con el objetivo de emplear el proceso de atención de enfermería, empezando por la fase de valoración por dominios de salud que puedan reconocer las verdaderas necesidades del recién nacido pre término y mencionar los diagnósticos de enfermería que guíen a realizar intervenciones individuales, el cual representa un alivio en su estado de salud y calidad de vida, y así admitir el valor de esta herramienta desde la formación en las prácticas. En cuanto al método se presentó un caso clínico de un recién nacido pre término al cual se empleó el formato de valoración por dominios de salud de la escuela de enfermería de la universidad industrial de Santander, utilizando los trece dominios que determina la Taxonomía II de la Nanda y acondicionado para el recién nacido. Como resultado se obtuvo a deterioro del intercambio de gases como diagnóstico de enfermería prioritario. Llegó a la siguiente conclusión:

La valoración por dominio de la salud de la Taxonomía Nanda II, permitió reconocer los diagnósticos de enfermería del recién nacido pre término, desde una mirada global, agrupando los componentes teóricos de la valoración física en un escenario real de cuidado (9).

De Sousa Santos Ana, Costa Da Silva Maria, Lima De Souza Nilba, Miranda Mota Gabriela, Feitosa De Franca Débora, en Brasil, en el año 2014, realizó un estudio titulado “Diagnósticos de enfermería en recién con sepsis en una unidad de terapia intensiva neonatal en el hospital de policía militar coronel Pedro Germano”. Con el objetivo de elaborar los diagnósticos de enfermería en recién nacidos con sepsis. En cuanto al método es un estudio transversal y cuantitativo, participaron en el estudio una población de 41 recién nacidos, a los cuales se le hicieron pruebas físicas. En cuanto al instrumento se utilizó el North American Nursing Diagnosis Association 2012-2014. Como resultado se obtuvo a riesgo de shock como diagnóstico de enfermería prioritario. Llego a la siguiente conclusión:

La presente investigación contribuirá a fortalecer la importancia del juicio clínico del enfermero en la práctica con los recién nacidos con sepsis neonatal (10).

Andrade Fialho Flávia, Ávila Vargas Ieda, Erreguy Sena Cristina, Da Silva Alves Marcelo, en Brasil, en el año 2014, realizó un estudio titulado “Instrumentos para el proceso de enfermería del neonato pretérmino a la luz de la teoría de Dorothy Johnson”. Con el objetivo de mostrar tres instrumentos que ayuden en el cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal: recolección de datos, diagnósticos de enfermería y las intervenciones/ evaluación de resultados de enfermería. En cuanto al método es un estudio para crear instrumentos que se utilizaran de ayuda en la unidad de cuidados intensivos neonatal. Llego a la siguiente conclusión:

Los instrumentos están elaborados para fomentar el empleo del raciocinio clínico y fueron preparados para ser utilizados manualmente, aunque su adaptación sea compatible para el formato electrónico (11).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Oliveros Donohue Miguel, en Perú, en el año 2008, realizó un estudio titulado “Prematuridad: epidemiología, morbilidad y mortalidad perinatal”. Con el objetivo de determinar la incidencia, la morbilidad y mortalidad del recién nacido de muy bajo peso en 14 hospitales correspondientes a las tres regiones del país. En cuanto al método se efectuó un análisis estadístico. Participaron en el estudio 60,699 nacimientos durante el año 2001. Como resultado se obtuvo a síndrome de dificultad respiratoria como diagnóstico médico prioritario. Llegaron a la siguiente conclusión:

Hay una falta de guías estandarizadas para el uso y seguimiento de los recién nacidos con alto riesgo (12).

Oliveros Donohue Miguel, en Perú, en el año 2005, realizó un estudio titulado “El recién nacido de muy bajo peso”. Con el objetivo de saber la incidencia, evolución nutricional, morbilidad y mortalidad del recién nacido en cinco hospitales, tres de ellos pertenecen al Ministerio de Salud y dos pertenecientes al Ministerio de Salud. En cuanto al método se preparó un protocolo y para recolectar los datos una ficha. La información recopilada se trasladó a una base de datos de Excel realizando posteriormente la valoración de los datos. Participaron en el estudio 17,723 recién nacidos durante el año 1999. Como resultado se obtuvo a síndrome de dificultad respiratoria como diagnóstico médico prioritario. Llegaron a la conclusión:

En los hospitales de provincia pertenecientes al ministerio de

salud fue mayor la mortalidad de recién nacidos, requiriendo instalar estrategias nacionales para un adecuado manejo de los recién nacidos (13).

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1 Proceso de Atención de Enfermería

A. Definición

Es un Instrumento, el cual es indispensable e importante para el actuar del día a día del enfermero, ya que concede a los enfermeros poder organizarse, optimizar y priorizar un cuidado de calidad; disminuyendo enormemente la cantidad de errores que se puedan cometen y así poder ofrecer a los pacientes hospitalizados una atención de acuerdo a sus necesidades (14).

B. Características

Tiene características importantes que lo distingue, como son:

- Sistemático, porque no deja nada al azar
- Dinámico, porque se encuentra en constante cambio
- Interactivo, porque entre enfermera y paciente hay mutua colaboración.
- Flexible, porque se amolda a toda circunstancia (14).

C. Objetivos

El proceso de atención de enfermería tiene como objetivo tener una estructura bien constituida para cubrir al individuo, familia y comunidad de las necesidades reales y potenciales o de riesgo que requieran; estableciendo planes de cuidados en forma individual, resolviendo los problemas, manteniendo la salud, previniendo

enfermedades, y promoviendo la recuperación para un óptimo funcionamiento del paciente (14).

D. Importancia

El proceso de atención de enfermería, ha ofrecido un desarrollo positivo en la disciplina, permitiendo a los enfermeros darse a conocer con el uso de su pensamiento crítico, además de beneficiar al vínculo paciente enfermero el cual es de suma importancia, para ello mencionaremos lo siguiente:

- La calidad del cuidado se ve de forma individual e integral, donde el paciente participa activamente en el proceso de su salud-enfermedad.
- El cuidado de los pacientes al momento de realizar las acciones el enfermero utiliza un orden lógico y secuencial
- El enfermero logra la autonomía porque plantea objetivos claros para llegar a una meta.
- Fomenta la búsqueda de nuevos conocimientos científicos por intermedio de la investigación.
- Permite tener un respaldo legal de las actividades realizadas (14).

E. Etapas

Según Vale S, Veletanga D, las etapas son cinco, las cuales mencionaremos a continuación:

- **Etapas de Valoración**

En esta etapa para poder identificar las necesidades y características del paciente se debe obtener toda la información necesaria, valorando la situación del paciente en el proceso de cuidar en enfermería. La actuación del enfermero tiene carácter autónomo, el cual recolecta suficiente información para brindar

una atención profesional según la demanda de cuidados, adaptando las respuestas para cada uno y modificar si es necesario.

- **Etapa Diagnóstica de Enfermería**

El enfermero brinda atención a la vez da respuesta según la situación que se puede presentar en su ámbito profesional, para ello nombra la situación poniéndole una etiqueta, usando un lenguaje y una comunicación clara para todo el profesional involucrado para obtener una comunicación, por lo tanto, el diagnóstico como lenguaje de enfermeros debe de ser homogéneo.

- **Etapa de Planificación**

En esta etapa tenemos que saber hacia dónde van direccionadas las acciones de cuidados para así poder satisfacer las necesidades, siendo indispensable para que el proceso de cuidados sea de calidad. Tenemos que enfocarnos en la formulación de objetivos, identificando los problemas por medio de la valoración que posteriormente serán etiquetadas como diagnóstico.

- **Etapa de Ejecución**

En esta etapa se comprobará si se llevaron a cabo las intervenciones que se programaron y si hubo algunos cambios entre lo programado y lo realizado.

- **Etapa de Evaluación**

En esta etapa la acción es continua y formal el cual se encuentra presente en todo momento del proceso, siendo parte integral en cada una de las etapas (14).

2.2.2 Diagnósticos de Enfermería

A. Definición

Son juicios clínicos referentes a la manifestación de una persona, familia o comunidad a etapas de la vida, y dificultades de salud reales o potenciales; el cual la enfermera reconoce, valida y maneja de forma independiente (15).

A su vez estos son la base principal para seleccionar las intervenciones o cuidados direccionados a cumplir los objetivos programados, siendo la enfermería legalmente responsable (14).

De acuerdo a la definición propiamente dicha, este compone la base donde se apoya la enfermera para tomar las decisiones en cuanto a la planificación de cuidados que derivan del mismo (16).

Según Arribas A, el enunciado diagnóstico se encuentra estructurado por tres partes básicas, aportando cada elemento un primordial valor, los cuales vienen a ser las siguientes:

- **Problema**

Esta parte también denominada etiqueta diagnóstica; el cual se encuentra dentro del enunciado diagnóstico en donde se elaborará de forma clara y concreta la descripción del problema o de la situación de riesgo de las personas.

- **Etiología**

Esta parte también denominada factores relacionados; es la parte donde se van a evidenciar los agentes o factores que causan dicho evento de riesgo en perjuicio de las personas.

- **Signos y síntomas**

Es el que describe las manifestaciones clínicas, el cual aparece en las personas como consecuencia del problema (16).

B. Tipos de diagnósticos

Según Valles M, los tipos de diagnósticos son:

- **Diagnóstico real**

El cual describe respuestas humanas a estados de salud/ procesos vitales que existen en una persona, familia o comunidad. Está apoyado por características definitorias (manifestaciones, signos y síntomas) que se agrupan en patrones claves o inferencias relacionadas.

- **Diagnóstico de riesgo**

El cual describe respuestas humanas a estados de salud / procesos vitales que pueden desarrollarse en una persona, familia o comunidad vulnerables. Se sustenta en los factores de riesgo que contribuyen al aumento de la vulnerabilidad.

- **Diagnóstico de promoción de la salud**

El cual describe el juicio clínico por la motivación y deseo de una persona, familia o comunidad para incrementar su bienestar y restablecer su salud, siendo la nutrición y el ejercicio las conductas específicas para lograr una mejora en la salud.

- **Diagnóstico de bienestar**

El cual describe repuesta humanas a niveles de bienestar de una persona, familia o comunidad que están en disposición de mejorar (17).

C. Taxonomía Diagnóstica NANDA

La taxonomía se emplea para la clasificación de los diagnósticos de enfermería, el cual es un lenguaje enfermero aceptado, indicando que su sistema de clasificación es admitido como apoyo para el

que hacer diario del enfermero facilitando una terminología clínicamente útil (14).

2.2.3 Diagnósticos Médicos

A. Definición

El diagnóstico médico es un juicio clínico sobre el estado psicofísico de una persona; representa una manifestación en respuesta a una demanda para determinar tal estado. Siendo un método por el cual se reconoce una enfermedad, el cual es una de las tareas primordiales de los médicos y la base para una terapéutica eficaz. (18).

B. Proceso diagnóstico

El diagnóstico médico establece a partir de síntomas, signos y los hallazgos de exploraciones complementarias, qué enfermedad padece una persona. Generalmente una enfermedad no está relacionada de una forma exclusiva con un síntoma, es decir, un síntoma no es exclusivo de una enfermedad. Cada síntoma o hallazgo en una exploración presenta una probabilidad de aparición en cada enfermedad (18).

C. Principios del diagnóstico médico

Según Díaz J, los principios del diagnóstico tienen algunas premisas básicas, las cuales son:

- **La relación médico-paciente**

Es primordial para conseguir la información que necesitamos en el proceso del diagnóstico, con una buena relación médico-paciente logramos dar tranquilidad y seguridad, por consiguiente tendremos una mayor colaboración del paciente al

momento del examen físico, y así poder obtener los signos y síntomas que necesitamos.

- **La anamnesis**

Es la base primordial para el diagnóstico médico, es la mejor forma de indagar y obtener la información que necesitamos del paciente, el cual en un 50 al 75 % de los diagnósticos se consiguen por medio del interrogatorio.

- **El examen físico**

Los signos físicos son marcas objetivas y verificables de la enfermedad y representan hechos sólidos e indiscutibles. Su significado es mayor cuando confirman un cambio funcional o estructural ya sugerido por la anamnesis.

- **Asociación de los síntomas y signos**

Los médicos tratan de reunir los signos y síntomas para realizar el ejercicio diagnóstico, para ello construyen determinadas asociaciones: tríadas, tétradas, y sobre todo, síndromes (19).

D. Procedimientos para plantear un diagnóstico

Según Diez E, los procedimientos para plantear diagnósticos médicos son los siguientes:

- **Diagnóstico por intuición**

Identificación de un conjunto de signos y síntomas característicos de una enfermedad, para llegar a ello se necesita de mucha experiencia.

- **Diagnóstico por comparación**

Se trata de la comparación de signos y síntomas del enfermo con aquellas enfermedades más similares, buscando una precisión mental de las analogías y diferencias de aquella enfermedad cuyos signos y síntomas logren ajustarse casi exactamente con los del paciente que se estudia.

- **Diagnóstico por raciocinio**

Es aquel donde el médico tiene dificultad de llegar a un diagnóstico por los procedimientos anteriores y encontrar la enfermedad que se asemeje con los signos y síntomas del paciente, el cual obligara a recurrir a la fisiología y anatomía para identificar el proceso y así poder explicar los trastornos existentes.

- **Diagnóstico por hipótesis**

Llamado también diagnóstico terapéutico, donde el médico que no ha llegado a ningún diagnóstico, lo sustituya por una hipótesis, el cual rechazara o confirmara en el transcurso de la enfermedad (20).

2.2.4 Nutrición Parenteral Total

A. Definición

La nutrición parenteral es un tratamiento de alimentación que tiene como finalidad el de aportar sustancias nutritivas directamente al torrente circulatorio (17). (Los macronutrientes: carbohidratos, lípidos y proteínas, y los micronutrientes; vitaminas y oligoelementos), líquidos y electrolitos, estos requerimientos calórico-proteicos son administrados en pacientes críticamente enfermos que no puedan tolerar por vía enteral. En el recién nacido

especialmente en el prematuro y en los pacientes quirúrgicos la nutrición parenteral es fundamental para el soporte nutricional y metabólico (21).

La infusión de la nutrición parenteral en neonatos, en la mayoría de los casos es realizada a lo largo de 24 horas, facilitando así una buena movilización de las grasas al momento de su administración y creando menor infiltración grasa en el hígado y menor déficit de ácidos grasos esenciales (22).

B. Vías de administración

Según Gil A, las vías de administración son:

- **Vía periférica**

Los nutrientes se administran directamente al torrente circulatorio, donde la vía es colocada generalmente en un miembro superior, siendo la osmolaridad final de la solución que va a ser administrada, inferior a 900 mosm/l, y si esta supera su valor, se pueden producir complicaciones tales como flebitis o trombosis.

- **Vía central**

La solución se infunde directamente a una vía central de alto flujo, colocada en la vena cava superior directamente a través de la vena yugular interna o subclavia (23).

2.3 TERMINOLOGÍA BÁSICA

2.3.1 Etiqueta diagnóstica de enfermería

Es la parte central del enunciado diagnóstico donde se realiza una descripción clara y concreta del problema o situación de riesgo.

2.3.2 Diagnósticos médicos

El diagnóstico médico es un juicio clínico sobre el estado psicofísico de una persona; representa una manifestación en respuesta a una demanda para determinar tal estado.

2.3.3 Neonatos

Es un recién nacido que tiene 28 días o menos contados desde su nacimiento, siendo este periodo muy importante porque representa una etapa corta de la vida.

2.3.4 Nutrición Parenteral total

Es un tratamiento de alimentación que permite aportar nutrientes al torrente circulatorio en pacientes que son incapaces de alcanzar requerimientos nutricionales por vía enteral o en los cuales no se puede utilizar con seguridad el tracto gastrointestinal.

2.4 Variable (Matriz de operacionalización de variables)

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
<p>Etiqueta diagnóstica de enfermería</p> <p>Es la parte central del enunciado diagnóstico donde se realiza una descripción clara y concreta del problema o situación de riesgo, el cual se encuentra dentro del enunciado diagnóstico.</p>	<p>Diagnóstico de enfermería real</p> <p>Describe respuestas humanas a estados de salud/ procesos vitales que existen en una persona, familia o comunidad. Está apoyado por una etiqueta diagnóstica que es el elemento fundamental, el relacionado el cual describe el origen o la causa y las manifestaciones que describen los signos y síntomas.</p>	<p>Deterioro del Intercambio de Gases</p> <p>Patrón Respiratorio ineficaz</p> <p>Motilidad Gastrointestinal</p> <p>Dolor Agudo</p> <p>Patrón de Alimentación Ineficaz</p>	<p>Porcentaje</p>

	<p>Diagnóstico de enfermería de Riesgo</p> <p>Describe respuestas humanas a estados de salud / procesos vitales que pueden desarrollarse en una persona, familia o comunidad vulnerables. Está apoyado por una etiqueta diagnóstica que es el elemento fundamental, el relacionado el cual describe el origen o la causa</p>	<p>Riesgo de Infección</p> <p>Riesgo de Deterioro de la Integridad Cutánea</p> <p>Riesgo de Desequilibrio de la Temperatura Corporal</p>	
--	---	--	--

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
<p>Diagnóstico médico</p> <p>El diagnóstico médico es un juicio clínico sobre el estado psicofísico de una persona; representa una manifestación en respuesta a una demanda para determinar tal estado. Siendo un método por el cual se reconoce una enfermedad, el cual es una de las tareas primordiales de los médicos y la base para una terapéutica eficaz.</p>	<p>Diagnóstico por intuición: Identificación de un conjunto de signos y síntomas característicos de una enfermedad, para llegar a ello se necesita de mucha experiencia.</p> <p>Diagnóstico por comparación: Se trata de la comparación de signos y síntomas del enfermo con aquellas enfermedades más similares, buscando una precisión mental de las analogías y diferencias de aquella enfermedad cuyos signos y síntomas logren ajustarse casi exactamente con los del paciente que se estudia.</p>	<p>Sepsis neonatal</p> <p>Neumonía</p> <p>Asfixia neonatal</p> <p>Síndrome de dificultad respiratoria</p> <p>Enfermedad de la membrana hialina</p>	<p>Porcentaje</p>

	<p>Diagnóstico por raciocinio: Es aquel donde el médico tiene dificultad de llegar a un diagnóstico por los procedimientos anteriores y encontrar la enfermedad que se asemeje con los signos y síntomas del paciente, el cual obligara a recurrir a la fisiología y anatomía para identificar el proceso y así poder explicar los trastornos existentes.</p> <p>Diagnóstico por hipótesis: Llamado también diagnostico terapéutico, donde el médico que no ha llegado a ningún diagnóstico, lo sustituya por una hipótesis, el cual rechazara o confirmara en el transcurso de la enfermedad.</p>		
--	--	--	--

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Se trató de una investigación retrospectiva, porque los datos se recogieron de registros donde no se tuvo participación alguna.

Es de tipo descriptivo, porque se describe lo que existe, se determina la frecuencia en que este estudio ocurre y se clasifica la información.

El estudio es de corte transversal, porque los datos son recolectados en un solo momento, en un tiempo único (24).

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: Historias clínicas de neonatos con nutrición parenteral total de la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé atendidos en el periodo de enero a diciembre del 2016, la cual está constituyó un total de 44 historias clínicas.

Muestra: No se requiere por que la población es pequeña (menor de 100).

Criterios de inclusión

Historias clínicas de neonatos con nutrición parenteral total que fueron atendidos en la unidad de cuidados intensivos neonatal

Criterios de exclusión

Historias clínicas de neonatos con nutrición parenteral total que no fueron atendidos en la unidad de cuidados intensivos neonatal.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó como técnica el análisis documental (Historias Clínicas) el cual es un conjunto de operaciones intelectuales que busca describir y representar los documentos de forma unificada sistemática para facilitar su recuperación (25).

Para poder realizar el trabajo de investigación se necesitó la autorización de la dirección de apoyo a la docencia e investigación Honadomani San Bartolomé pasando por el comité de ética. Se procedió a recolectar el número de las historias clínicas de los neonatos, Una vez en archivos se realizó la recolección de datos de las historias clínicas de neonatos con nutrición parenteral total de enero a diciembre 2016. Para ello se utilizó una ficha de diagnósticos de enfermería de UCI neonatal el cual fue elaborado por Andrade F, dicho instrumento consta de 28 diagnósticos de enfermería tanto reales como de riesgo el cual es de uso exclusivo para la UCI neonatal.

Para la variable diagnósticos médicos se utilizó como instrumento una ficha de registro de datos en neonatos con nutrición parenteral total y para la variable etiquetas diagnósticas más frecuentes en neonatos elaborado por Andrade F, se utilizó una ficha de Diagnósticos de Enfermería UCI-Neonatal.

3.4 PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Recogidos los datos, esta se vació a una base de datos utilizando el programa estadístico SPSS versión 20. También se utilizó el programa de EXCEL para el procesamiento de datos y resultados que se obtuvieron del SPSS el cual ayudo para la construcción de tablas, donde posteriormente se analizó y se interpretó.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Por ser un estudio de tipo retrospectivo y porque la información será obtenida de las historias clínicas, no se utilizó el consentimiento

informado ya que no se someterá a los pacientes a ningún procedimiento experimental, solo se desea llegar a identificar y describir una situación. Los principios éticos en que se basó el estudio fueron: No maleficencia: este estudio no producirá ningún daño a los neonatos, ya que estos están ingresados para ser sometidos a terapia hospitalaria por indicación médica. Por lo mismo se ingresaron al estudio. Beneficencia: los resultados de esta investigación servirán para conocer las etiquetas diagnósticas de enfermería y diagnósticos médicos más frecuentes en neonatos con nutrición parenteral total en la UCI, además generará recomendaciones para la Unidad de Neonatología en el manejo de la misma.

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

Tabla 1. Etiqueta diagnóstica de enfermería más frecuente en neonatos que reciben nutrición parenteral total en el Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé. Enero – diciembre 2016.

(n=44)

ETIQUETA DIAGNÓSTICA	SI		NO	
	N°	%	N°	%
PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ	19	43,2	25	56,8
DETERIORO DEL INTERCAMBIO DE GASES	11	25	33	75
PATRÓN DE ALIMENTACIÓN INEFICAZ DEL LACTANTE	8	18,2	36	81,8
LIMPIEZA INEFICAZ DE LAS VÍAS AÉREAS	2	4,5	42	95,5
DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA	2	4,5	42	95,5
DETERIORO DE LA VENTILACIÓN ESPONTÁNEA	1	2,3	41	97,7
DOLOR AGUDO	1	2,3	41	97,7

Fuente: Historias clínicas del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé

En la tabla 1 se aprecia que las etiquetas diagnósticas de enfermería que predominan en el estudio son patrón respiratorio ineficaz representado por el 43,2% (19) deterioro del intercambio de gases 25% (11) y patrón de alimentación ineficaz del lactante 18,2% (8).

Tabla 2. Diagnósticos médicos más frecuentes en neonatos que reciben nutrición parenteral total en el Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé. Enero – diciembre 2016.

(n=44)

DIAGNÓSTICO MÉDICO	SI		NO	
	N°	%	N°	%
SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIO: ENFERMEDAD DE LA MEMBRANA HIALINA	20	45,5	24	54,5
SEPSIS NEONATAL	4	9,1	40	90,9
ATRESIA ESOFÁGICA	4	9,1	40	90,9
POST OPERADO DE CIERRE PRIMARIO DE GASTROSQUISIS	2	4,5	42	95,5
GASTROSQUISIS + SEPSIS NEONATAL	2	4,5	42	95,5
ENFERMEDAD DE LA MEMBRANA HIALINA + SEPSIS NEONATAL	2	4,5	42	95,5
POST OPERADO DE RESICIÓN INTESTINAL + CIERRE GASTROSQUISIS	1	2,3	43	97,7
ONFALOCELE GIGANTE + SEPSIS NEONATAL	1	2,3	43	97,7
DEPRESIÓN SEVERA AL NACER + SEPSIS NEONATAL	1	2,3	43	97,7
ASFIXIA NEONATAL + HEMORRAGIA PULMONAR	1	2,3	43	97,7
POST OPERADO DE BOLSA DE SILO POR GASTROSQUISIS	1	2,3	43	97,7
SINDROME DE DISTRES RESPIRATORIO + NEUMONIA	1	2,3	43	97,7
ENFERMEDAD DE LA MEMBRANA HIALINA + NEUMONIA	1	2,3	43	97,7
POST OPERADO DE ATRESIA DUODENAL	1	2,3	43	97,7
POST OPERADO DE TORACOTOMIA + LIGADURA DE FISTULA	1	2,3	43	97,7
POST OPERADO DE INMEDIATO DE COLOSTOMIA SIGMOIDEA	1	2,3	43	97,7

Fuente: Historias clínicas del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé

En la tabla 2 se observa que los diagnósticos médicos que prevalece en el estudio es síndrome de Dificultad respiratorio: Enfermedad de la membrana hialina representado por el 45,5% (20) sepsis neonatal 9,1% (4) y atresia esofágica 9,1% (4).

4.2 DISCUSIÓN

Las etiquetas diagnósticas de enfermería se han definido de diferentes maneras. Arribas A considera que las etiquetas diagnósticas de enfermería se encuentran dentro del enunciado diagnóstico en donde se elabora de forma clara y concreta la descripción del problema o de la situación de riesgo de las personas. Siendo de gran utilidad al momento de guiar las actividades y cumplir con los estándares de cuidado (16).

El diagnóstico de enfermería es un factor imprescindible dentro de la disciplina de enfermería, desarrollando a lo largo de la carrera profesional el aprendizaje que lo llevara a toma de decisiones, el cual es puesto en práctica en los distintos ámbitos de la profesión. Para ello las competencias intelectuales, interpersonales y técnicas harán llegar al profesional un buen diagnóstico; para ello el conocimiento en su conjunto son el fundamento básico para poder interpretar los resultados encontrados en la valoración.

El uso de una base estandarizada de conocimientos enfermeros con un mismo lenguaje, en estos instantes es una necesidad reconocida en el ámbito profesional con respecto a los cuidados de calidad. Esto conlleva a serie de ventajas en la cual encontramos la de garantizar la comunicación y el entendimiento entre los profesionales, poder utilizar los registros para la investigación, beneficiar a nuevos profesionales en su formación y saber cómo ha mejorado el estado de salud de los pacientes con los tratamientos enfermeros.

El diagnóstico de enfermería es un referente metodológico con respecto al proceso de atención el cual conlleva a los cuidados, tiene primordial importancia por mostrar los problemas identificados, el cual será atendido por el profesional, este se utilizará para poder seleccionar las intervenciones, para así poder obtener todos los resultados esperados. No

obstante al momento de realizar los diagnósticos, es importante e indispensable que el profesional utilice apropiadamente el juicio crítico, porque de la elaboración se podrá observar si realmente es apropiado el plan de cuidados llevando así al paciente a una pronta recuperación.

En esta investigación los resultado en relación con la etiqueta diagnóstica de enfermería en neonatos que reciben nutrición parenteral total ,ocupan el 100% (44) del total de etiquetas diagnósticas, de los cuales 43,2% (19) tienen “patrón respiratorio ineficaz” como etiqueta diagnóstica de enfermería prioritario, 25% (11) deterioro del intercambio de gases, 18,2% (8) patrón de alimentación ineficaz del lactante, 4,5% (2) limpieza ineficaz de la vía aérea, 4,5% (2) deterioro de la integridad cutánea, 2,3% (1) deterioro de la ventilación espontánea y 2,3% (1) dolor agudo. Estos resultados difieren de los reportados por De Sousa A; (30) que encontró 5 diagnósticos de enfermería siendo riesgo de shock como diagnostico prioritario (100%) de los recién nacidos pre termino incluidos en el estudio; lo reportado por Valbuena L; (11) que identifico 9 diagnósticos de enfermería siendo el prioritario el deterioro de intercambio de gases respectivamente.

Identificar las etiquetas diagnósticas es primordial porque describe las alteraciones y problemas con respecto a la salud del paciente, el cual son clínicamente validados; además de permitir reconocer sus necesidades particulares, estableciendo correctamente los objetivos para brindar cuidados de forma individual. Permitiendo así; una mejor visión profesional.

Los resultados en relación con los diagnósticos médicos más frecuentes en neonatos que reciben nutrición parenteral total, se muestra con 45,5% (20) síndrome de dificultad respiratoria: enfermedad de la membrana hialina como el diagnóstico médico prioritario, seguido con 9,1% (4) sepsis neonatal y 9,1% (4) atresia esofágica. Los resultados si concuerdan con los reportados por Oliveros M, Chirinos J;

(12) en este estudio se identificó a síndrome de dificultad respiratoria como el diagnóstico médico prioritario de complicaciones metabólicas, hemorragia intracraneana y sepsis neonatal.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Las etiquetas diagnósticas de enfermería más frecuente en neonatos que reciben nutrición parenteral total en el Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé son: patrón respiratorio ineficaz, seguido del deterioro del intercambio de gases y patrón de alimentación ineficaz del lactante.
- Los diagnósticos médicos más frecuente en neonatos que reciben nutrición parenteral total en el Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé son: síndrome de dificultad respiratoria: enfermedad de la membrana hialina, seguida de sepsis neonatal y atresia esofágica.

5.2 RECOMENDACIONES

- Proponer guías estandarizadas en el servicio de la unidad de cuidados intensivos neonatal con la finalidad de mejorar los registros del diagnóstico de enfermería.
- Se recomienda al personal de enfermería asistir a capacitaciones y talleres de NANDA para realizar una correcta formulación del diagnóstico.
- Se recomienda incentivar a los estudiantes a realizar proyectos de investigación que traten directamente con temas referidos a Diagnósticos de Enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torres Olguin M. Conocimientos básicos sobre el diagnóstico enfermero en estudiantes de enfermería del ciclo avanzado. Revista colombiana de enfermería [Internet] 2011 [acceso 17 octubre de 2017]; 6 (6): 66-72. Disponible en:
www.m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/...enfermeria/.../conocimientos_basicos.pdf
2. Guimarães Gomes R. Diagnósticos de enfermería en individuos ingresados en unidad de cuidados intensivos. Avances en Enfermería [Internet] 2013 [acceso 4 setiembre de 2017]; 31 (2): 11-21. Disponible en:
<https://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n2/v31n2a08.pdf>
3. Sahagún Palencia J. Prevalencia de diagnósticos de enfermería en la UCI del Hospital Clínico Universitario [tesis de licenciatura de enfermería]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2015. Disponible en:
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/18074/1/TFG-H494.pdf>
4. Daza Carreño W. Manual práctico de nutrición parenteral en pediatría. 7ma Ed. Bogotá: Editorial Medica Internacional Ltda; 2002. pp.21.
5. Campos Cavada I. Alimentación parenteral en pediatría [Internet] 2006 [acceso 13 setiembre de 2017]; 69 (2): 67-82. Disponible en:
www.redalyc.org/pdf/3679/367935533005.pdf
6. Tapia P, Gamboa M, Castro A. Alimentación parenteral total en pediatría [Internet] 1980 [acceso 6 setiembre de 2017]; 1 (2): 199-218. Disponible en:
<https://www.binasss.sa.cr/revistas/rccm/v1n2/art12.pdf>.
7. Vaquerizo Alonso C, Mesejo A, Acosta Escribano J, Ruiz Santana S. Manejo de nutrición parenteral en la unidad de cuidados intensivos [Internet] 2013 [acceso 19 setiembre de 2017]; 28 (5): 1498-1507. Disponible en:
www.nutricionhospitalaria.com/pdf/6815.pdf

8. Zegarra J. La nutrición parenteral total en el Perú: respuesta a un desafío. Revista diagnóstico [Internet] 2000 [acceso 6 setiembre de 2017]; 39 (2). Disponible en:
<https://www.fihudiagnostico.org.pe/revista/numeros/2000/marabr00/editorial.html>
9. Valbuena Durán L, Aceros Lora A. Diagnósticos de enfermería presentes en un recién nacido pretérmino con múltiples comorbilidades. Investig Enferm Imagen Desarr [Internet] 2017 [acceso 14 setiembre de 2017]; 19 (1): 123-137. Disponible en:
revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/viewFile/.../14295
10. De Souza Santos A, Costa Da Silva Maria, Lima De Souza Nilba, Miranda Mota G, Feitosa De Franca D. Diagnósticos de enfermería en recién nacidos con sepsis en una unidad de terapia intensiva neonatal. Revista latinoamericana de enfermería [Internet] 2014 [acceso 25 setiembre 2017]; 22 (2): 255-61. Disponible en:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/es_0104-1169-rlae-22-02-00255.pdf
11. Andrade Fialho F, Ávila Vargas I, Arreguy Sena C, Da Silva Alves M. Instrumento para el proceso de enfermería del neonato prétermino a la luz de la teoría de Dorothy Johnson. Revista cuidarte [Internet] 2014 [acceso 21 setiembre de 2017]; 5 (1): 652-60. Disponible en:
<https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/103/178>
12. Oliveros Donohue M. Prematuridad: Epidemiología, morbilidad y mortalidad perinatal. Revista peruana de ginecología y obstetricia [Internet] 2008 [acceso 22 enero de 2018]; (54): 7-10. Disponible en:
https://www.sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol54_n1/pdf/a03v54n1.pdf
13. Oliveros Donohue M. El recién nacido de muy bajo peso. Revista diagnóstico [Internet] 2005 [acceso 22 enero de 2017]; 44 (2). Disponible en:

<https://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2005/abr-jun05/54-59.html>

14. Vale Bacuilima S, Veletanga León D. Aplicación del proceso de atención de enfermería de las enfermeras/os que laboran en el hospital regional Vicente Corral Moscoso [tesis de licenciatura de enfermería]. Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015. Disponible en:
<https://www.dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23234/1/TESIS.pdf>
15. Luque Ballesteros M. Diagnósticos enfermeros en UFISS, UGA, traumatología y CIR. Enfermería global [Internet] 2011 [acceso 27 setiembre de 2017]; 10 (2) .Disponible en:
<https://www.revistas.um.es> › Inicio › Vol. 10, Núm. 2 (2011) › Luque Ballesteros
16. Arribas Cachá A. Diagnósticos estandarizados de enfermería. 2da Ed. España: Fundación para el desarrollo de la enfermería; 2011. pp.10-11
17. Valles Flores M. Variables relacionadas a diagnóstico de enfermería en niños con síndrome de distres respiratorio Hospital Iquitos [tesis de licenciatura de enfermería]. Lima-Perú: Universidad Científica del Perú; 2015. Disponible en:
<https://www.repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/.../VALLES-1-Trabajo-Variables.pdf?>
18. Carbajal C. El impacto del diagnóstico médico como experiencia traumática. Algunas reflexiones. Revista médica clínica las condes [Internet] 2017 [acceso 10 enero de 2018]; 28 (6): 841-848. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301463>
19. Díaz Novás J, Gallego Machado B, León Gonzáles A. El diagnóstico médico: bases y procedimientos. Revista cubana [Internet] 2006 [acceso 17 enero 2017]; 22 (1). Disponible en:
https://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_1_06/mgi07106.htm

20. Diez E, Cotera M. Diagnóstico médico, problema crucial en el ciclo XXI. Medisur [Internet] 2010 [acceso 26 enero de 2018]; 8 (5): 121-130. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/1800/180020098022.pdf>
21. Tapia Rombo C, Guerrero Vara M, Aguilar Solano A, Mendoza Zanella, Gómez de Los Santos L. Los factores asociados a complicaciones de la nutrición parenteral en el neonato prematuro. Revista de investigación clínica [Internet] 2013 [acceso 10 setiembre de 2017]; 65 (2): 116-129. Disponible en:
www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2013/nn132b.pdf
22. Moreno Villares J, Gomis Muñoz P. Nutrición Parenteral. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría [Internet] 2002 [acceso 11 setiembre de 2017]; 343-351. Disponible en:
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/6-nutricion_parenteral.pdf
23. Gil Hernández A. Tratado de nutrición. 2da Ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2010. pp.88-145.
24. Sampieri Hernández R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación científica. 4ta. Ed. México: Editorial Mac Graw Hill Interamericana; 2008. pp. 99-117.
25. Dulzaides Iglesias M, Molina Gómez A. Análisis documental y de información: dos componentes de un mismo proceso. Acime [Internet] 2004 [acceso 4 octubre de 2017]; 12 (2). Disponible en:
http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352004000200011

ANEXOS

Anexo A. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN 1

LISTA DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA UCI- NEONATAL

Nombre:		Masc. ()	Fem. ()	Nº Historia:									
Siglas: I = Diagnóstico identificados; C = Diagnóstico en seguimiento; T = Diagnóstico resuelto				Mes:		Año:							
Ref. NANDA. Diagnósticos de enfermería de la NANDA: definiciones y clasificaciones 2009-2011				Días									
1	Motilidad gastrointestinal disfuncional (132) relacionado a: prematuridad () intolerancia a la alimentación () caracterizado por: aumento de residuo gástrico () ausencia de flatos () dificultad para eliminar heces ()Vaciamiento gástrico acelerado () Heces secas () regurgitación () vomito ()												
2	Riesgo de Motilidad gastrointestinal disfuncional (134) relacionado a: enfermedad del reflujo gastroesofágico () prematuridad () intolerancia a la alimentación ()												
3	Déficit de autocuidado por: baño () vestirse () higiene íntima nivel funcional (176,178,177) relacionado a: perjuicio músculo esquelético y neuromuscular () caracterizado por: incapacidad de: secar cuerpo () vestirse () realizar higiene íntima apropiada ()												
4	Patrón ineficaz de alimentación del bebe (97) relacionado a: anomalía anatómica () perjuicio neurológico () prematuridad () retardo neurológico () caracterizado por: incapacidad de: coordinar la succión () iniciar una succión eficaz () sustentar una succión eficaz ()												
5	Déficit de autocuidado para alimentación, nivel funcional (175) relacionado a: perjuicio músculo esquelético y neuromuscular () perceptivo () dificultad caracterizado por: incapacidad de ingerir alimentos: suficiente () de forma segura () comer alimentos ()												
6	Ictericia neonatal relacionada a: atraso en la eliminación del meconio () bebe manifiesta dificultad de realizar transición a vida extrauterina () patrón de alimentación no está bien establecido () pérdida de peso<7 a 8% en el recién nacido amamantados al 15% en bebe a término () caracterizado por: esclerótica amarillenta () piel amarilla-anaranjada () perfil sanguíneo anormal (hemólisis, bilirrubina total>2mg/dl) ()												
7	Riesgo en la integridad de la piel perjudicada (334) relacionado a: factores previstos en la escala de Braden y Bayley II ()												

8	Integridad de la piel perjudicada (333) relacionado a: medicamentos () factores mecánicos () inmovilización física () piel húmeda () estado metabólico perjudicado () cambio en el estado hídrico () nutrición desequilibrada () sensación perjudicada() caracterizado por: destrucción de la capa de la piel () invasión estructural del cuerpo () rompimiento de la superficie de la piel ()																			
9	Movilidad perjudicada en cama a nivel funcional (151) relacionado a: medicamentos sedativos () fuerza muscular insuficiente () caracterizado por: capacidad perjudicada por: darse la vuelta () moverse ()																			
10	Riesgo de síndrome de desuso (145) relacionado a: movilización prescrita () nivel de conciencia alterada ()																			
11	Mucosa oral perjudicada (339) relacionado a: grieta labial () grieta palatina () obstáculo al autocuidado oral () factores mecánicos () efecto colaterales por medicamentos () ayuno oral >24h () caracterizado por: incomodidad oral () exudado () lengua saburrosa () halitosis ()																			
12	Riesgo de infección (329) relacionado a: procedimientos invasivos () punciones vasculares () drenajes () defensa primaria inadecuada (rompimiento de la piel <acción ciliar, éxtasis de fluidos orgánicos, peristaltismo alterado) ()																			
13	Riesgo de desequilibrio de electrolitos (106) relacionado a: desequilibrio hídrico () mecanismo regulador perjudicado () efecto secundario al tratamiento (drenaje) () vomito/diarrea ()																			
14	Riesgo de aspiración (330) relacionado a: tubos () sondas () reducción de gluten () reducción del nivel de conciencia () disminución del reflejo de tos () aumento de residuo gástrico ()																			
15	Riesgo de trauma vascular (348) relacionado a: solución natural () velocidad de la infusión () permanencia de la inserción () incapacidad de visualizar inserción ()																			
16	Riesgo de caídas (343) relacionado a: bebe dejado sin vigilancia en superficie elevada () ausencia de equipo de contención ()																			
17	Dolor agudo (375) relacionado a: agente lesivo () caracterizado por: comportamiento expresivo () expresión facial/gestos protectores () activación simpática (PA, diaforesis, FC, FR) ()																			
18	Patrón del sueño perjudicado (142) relacionado a: iluminación () interrupciones(monitoreo y terapia, motivos terapéuticos) () ruido () caracterizado por: cambio en el patrón normal del sueño () insatisfacción con el sueño ()																			
19	Patrón respiratorio ineficaz (169) relacionado a: daño cognitivo/perceptivo () fatiga muscular () hiperventilación () síndrome hipoventilación () caracterizado por: alteración de la profundidad respiratoria () bradipnea/taquipnea () disnea () presión inspiratoria/espiratoria disminuida () musculatura accesoria () ventilación por minuto disminuida ()																			
20	Ventilación espontanea perjudicada (172) relacionado a: fatiga de la musculatura respiratoria () factores metabólicos () caracterizados por: disnea () musculatura																			

	accesoria () disminución de saturación de oxígeno () presión parcial de oxígeno () presión parcial de dióxido de carbono () aumento de la frecuencia cardiaca ()																			
21	Intercambio de gases perjudicada (136) relacionado a: desequilibrio ventilación/perfusión () cambio en la membrana alveolo capilar () caracterizado por: gases arteriales anormales () pH arterial anormal () respiración anormal () confusión () hipercapnia () hipoxemia ()																			
22	Limpieza ineficaz de las vías aéreas (332) relacionado a: vías aérea obstruidas () enfermedad pulmonar obstructiva () caracterizado por: disnea () sonidos respiratorios () disminución de ruidos adventicios () cianosis () cambio de ritmo y FR () agitación () tos ausente/ineficaz ()																			
23	Respuesta disfuncional al retiro ventilatorio (173) relacionado a: factores fisiológicos (desobstrucción ineficaz de las vías aéreas) () factores psicológicos () disminución capacidad de retiro () disminución en la capacidad de retiro () factores situacionales (dependencia al ventilador>4 días) () caracterizado por: agitación /alteración en: ritmo cardiaco () frecuencia cardiaca () SaO ₂ () gases sanguíneos () aumento de la frecuencia cardiaca () aumento de la presión arterial () uso de musculatura accesoria () reducción de nivel de conciencia ()																			
24	Débito cardiaco disminuido (162) relacionado a: FC, ritmo, contractibilidad alterada pre/post carga alterada () caracterizado por: pre carga alterada (cambio del color de la piel, piel fría, oliguria, perfusión capilar) () post carga alterada (aumento y disminución de la presión venosa central) () FC/ ritmo alterado ()																			
25	Riesgo de choque (161) relacionado a: hipotensión () hipovolemia () hipoxia () infección () sepsis () síndrome de respuesta inflamatoria sistémica ()																			
26	Riesgo de perfusión: renal () cerebral () gastrointestinal ineficaz () disminución cardiaca () (164, 167, 168, 166) relacionado a: PA () infección () acidosis metabólica () efectos secundarios al tratamiento () hipoxia () enfermedad de base () hipertensión () tiempo de coagulación alterado () inestabilidad hemodinámica () hemorragia () hipovolemia () hipoxemia ()																			
27	Nauseas (377) relacionado a: factores biofísicos (enfermedad) () tratamiento (fármacos, distensión, irritación gástrica) () caracterizado por: sensación de vomito ()																			
28	Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal (369) relacionado a: inactividad () enfermedad que afecta regulación térmica () medicamentos vaso activos, sedación, tasa metabólica afectada ()																			

INSTRUMENTO 2

FICHA DE REGISTRO DE DATOS

N° Historia : Fecha :

Nombre :

Fecha de ingreso :Edad de ingreso :

Genero : Femenino : Masculino :

Fecha de nacimiento :

Edad gestacional :

Diagnóstico de ingreso :

Inicio de NPT : Termino de NPT : Total :

Tipo de catéter :Fecha de cateterización venosa :

Otras :

Medidas Antropométricas

Días	1	7	14	21	28
Peso					

Complicaciones Médicas

Anemia ()

Colestasis neonatal ()

Sepsis neonatal ()

Otras:

Alteraciones Metabólicas

Glucosa Hiperglucemia () Hipoglucemia ()

Triglicéridos y colesterolHipertrigliceridemia () Hipercolesterolemia ()

Cloro Hipercloremia () Hipocloremia ()

Urea Hiperuricemia ()

Creatina

Fosfato Hipofosfatemia ()

Potasio Hiperkalemia () Hipokalemia ()

Sodio Hipernatremia () Hiponatremia ()

Calcio Hipercalcemia () Hipocalcemia ()

MagnesioHiper magnesemia () Hipomagnesemia ()

Complicaciones Quirúrgicas

Complicaciones asociadas al catéter ()

Otras:

Anexo B. PERMISO PARA ACCESO

SOLICITO: Permiso para realizar Proyecto de Investigación

Dr. EDGARDO VASQUEZ PEREZ

DIRECTOR DEL HOSPITAL NACIONAL MADRE NIÑO " SAN BARTOLOME "

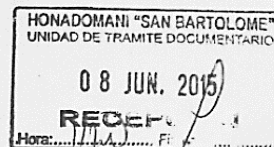
Yo, **Ramos Mora Luis Angel**, identificado con DNI N° 40207412, con domicilio Av. José Santos Chocano 512-516 Urbanización San Joaquín Bellavista – Callao. Ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo.


Que estando cursando el 7^{mo} ciclo de la carrera de **ENFERMERÍA** en la universidad privada Norbert Wiener, solicito a Ud. Permiso para realizar Plan Piloto para validar mis instrumentos, y posteriormente continuar con mi proyecto de investigación en su institución sobre **"DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA Y LAS COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES EN NEONATOS CON NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL"** el cual será mi proyecto de tesis para optar el grado de **LICENCIADO EN ENFERMERIA.**

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Lima, 08 de Junio del 2015




RAMOS MORA LUIS ANGEL
DNI N° 40207412



APP. 7705-15
D. M. P. M. 8/6/15