



Proceso de atención de enfermería en neonato pretérmino con malformaciones congénitas multisistémicas

Nursing care process in preterm neonate with multisystem congenital malformations

Processo de cuidado de enfermagem ao neonato prematuro com malformações congênitas multissistêmicas

Katherine Xeomara Galarza-Medina ^I
kgalarza@umet.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0006-3105-1232>

Joselin Lissette Cepeda-Cepeda ^{II}
jcepeda@umet.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-7506-6766>

Katherine Lissett Veloz-Monserrate ^{III}
katty_lis89@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-2927-3892>

Gina Priscila Orellana-Jadán ^{IV}
orellana.prisci@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0002-7253-8996>

Diana Carolina Parra-Posligua ^V
dianaparraposligua@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0002-6666-2990>

Correspondencia: kgalarza@umet.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 01 de febrero de 2024 * **Aceptado:** 19 de marzo de 2024 * **Publicado:** 11 de abril de 2024

- I. Docente, Universidad Metropolitana, Guayaquil, Ecuador.
- II. Docente, Universidad Metropolitana, Guayaquil, Ecuador.
- III. Investigador Independiente, Guayaquil, Ecuador.
- IV. Investigador Independiente, Guayaquil, Ecuador.
- V. Investigador Independiente, Guayaquil, Ecuador.

Resumen

Las malformaciones congénitas son anomalías funcionales o estructurales, que ocurren durante la vida intrauterina y se detectan durante el embarazo, en el momento del parto o post natal. La proporción de morbimortalidad en un infante por trastornos congénitos van de aumento por factores genéticos, sociodemográficos, económicos, prematurez u otras causas, presentadas a nivel mundial. El objetivo del estudio es aplicar procesos de atención de enfermería con diagnóstico de malformaciones congénitas y multisistémicas en un neonato prematuro. Se trata de un caso clínico real desarrollado en los escenarios de un hospital público (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social), de la región costa Ecuatoriana, los datos fueron obtenidos por medio de la anamnesis, la valoración céfalo caudal se analizó el caso por los patrones funcionales de Marjorie Gordon, priorizando los patrones alterados de los diagnósticos identificados. Con el fin de implementar las distintas etapas del proceso de enfermería, apoyados en la revisión bibliográfica en las bases de datos de Google Académico, Revistas Científicas Scielo y Latindex dentro de los últimos cinco años. Llegando a la conclusión que las malformaciones congénitas, en algunos de los casos, se deben priorizar las situaciones urgentes para abordar el problema y, una vez realizado el diagnóstico, las intervenciones de un profesional de enfermería deben dirigirse a los padres, quienes son los más adecuados para un enfoque de tratamiento holístico.

Palabras clave: malformaciones congénitas y multisistémicas; neonato; prematurez; proceso de atención de enfermería.

Abstract

Congenital malformations are functional or structural anomalies that occur during intrauterine life and are detected during pregnancy, at the time of delivery or postnatally. The proportion of morbidity and mortality in an infant due to congenital disorders is increasing due to genetic, sociodemographic, economic factors, prematurity or other causes, presented worldwide. The objective of the study is to apply nursing care processes with the diagnosis of congenital and multisystem malformations in a premature neonate. This is a real clinical case developed in the settings of a public hospital (Ecuadorian Institute of Social Security), in the Ecuadorian coastal region, the data were obtained through anamnesis, the cephalocaudal assessment, the case was analyzed by the patterns functional tests of Marjorie Gordon, prioritizing the altered patterns of the identified diagnoses. In order to implement the different stages of the nursing process, supported

by the bibliographic review in the databases of Google Scholar, Scientific Magazines Scielo and Latindex within the last five years. Coming to the conclusion that congenital malformations, in some cases, urgent situations must be prioritized to address the problem and, once the diagnosis is made, the interventions of a nursing professional must be directed to the parents, who are the most suitable for a holistic treatment approach.

Keywords: congenital and multisystem malformations; neonate; prematurity; nursing care process.

Resumo

As malformações congênitas são anomalias funcionais ou estruturais que ocorrem durante a vida intrauterina e são detectadas durante a gravidez, no momento do parto ou no pós-natal. A proporção de morbidade e mortalidade infantil por doenças congênitas está aumentando devido a fatores genéticos, sociodemográficos, econômicos, prematuridade ou outras causas, apresentadas em todo o mundo. O objetivo do estudo é aplicar processos de cuidado de enfermagem ao diagnóstico de malformações congênitas e multissistêmicas em neonato prematuro. Este é um caso clínico real desenvolvido no ambiente de um hospital público (Instituto Equatoriano de Seguridade Social), na região costeira equatoriana, os dados foram obtidos através da anamnese, da avaliação cefalocaudal, o caso foi analisado pelos padrões testes funcionais de Marjorie Gordon, priorizando os padrões alterados dos diagnósticos identificados. Para implementar as diferentes etapas do processo de enfermagem, apoiou-se na revisão bibliográfica nas bases de dados Google Acadêmico, Revistas Científicas Scielo e Latindex nos últimos cinco anos. Concluindo que as malformações congênitas, em alguns casos, devem ser priorizadas situações urgentes para o enfrentamento do problema e, uma vez feito o diagnóstico, as intervenções de um profissional de enfermagem devem ser direcionadas aos pais, que são os mais indicados para uma abordagem holística. abordagem de tratamento.

Palavras-chave: malformações congênitas e multissistêmicas; neonato; prematuridade; processo de cuidado de enfermagem.

Introducción

Las malformaciones congénitas son enfermedades de anomalías funcionales o estructurales, que ocurren durante la vida intrauterina y se detectan durante el embarazo, en el momento del parto o post natal. La proporción de morbilidad y mortalidad en un infante por trastornos congénitos van de aumento por factores genéticos, sociodemográficos, económicos u otras causas (OMS, 2023).

Se estima que cada año nacen en todo el mundo 7,9 millones de bebés con algún tipo de anomalía del desarrollo. Según datos observatorios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prematuridad es una de las principales causas de muerte en el primer año de vida tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo, las malformaciones congénitas seguidas de las anomalías cromosómicas y la sepsis neonatal, ocupan el segundo lugar de causas de muerte infantil. (Muñoz M, Kilchemmann F, Román N, & Baeza W, 2021)

En la décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS, la prematuridad y el bajo peso al nacer se clasifican como: "afecciones que ocurren en el período perinatal". Esta clasificación establece criterios de inclusión de la enfermedad basándose en el momento en el período perinatal, independientemente si el neonato muere después de nacer (p. ej., RN con bajo peso al nacer). Debido a esto, los grupos de enfermedades incluidos en este capítulo cubren la mayoría de los trastornos fetales y neonatales que causan morbilidad y mortalidad, como los factores maternos y las complicaciones del embarazo y el parto, sin controles previos en el período perinatal (Ramos Loayza, 2021).

La mortalidad neonatal es un indicador de gran preocupación en la salud pública en estos últimos años. En el 2021, en Ecuador la tasa de mortalidad neonatal ascendió a 10 por 1.000 nacidos vivos por diferentes alteraciones durante el embarazo, con más relevancia la prematuridad. El Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) reportó 1.494 casos de recién nacidos vivos pretérminos, de los cuales, 3 casos reportados con mortalidad por malformaciones congénitas múltiples (INEC, 2021).

El personal de enfermería desempeña un papel importante en los cuidados de un bebé prematuro, centrándose en garantizar la comodidad del neonato y brindar una atención con calidad y calidez. Algunos procedimientos y tratamientos de rutina en la unidad de cuidados intensivos neonatales están asociados a las intervenciones de enfermería para un paciente hospitalizado. Por lo tanto, es importante tener conocimiento para aplicar intervenciones de manera oportuna en el manejo de estos pacientes (Aznar Sanchez, y otros, 2023). El objetivo principal de este estudio es definir el cuidado

de enfermería en neonatos pretérmino con múltiples malformaciones, identificar las intervenciones de enfermería y enfatizar el papel de las enfermeras en la prevención primaria óptima que se requiere cuidado especial si ocurre otra complicación adyacente de estas anomalías y reducir el riesgo de mortalidad neonatal.

Metodología

Se trata de un caso clínico real desarrollado en los escenarios de un hospital público (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social), de la región costa ecuatoriana, los datos fueron obtenidos por medio de la anamnesis, la valoración cefalo caudal se analizó el caso por los patrones funcionales de Marjorie Gordon, priorizando los patrones alterados de los diagnósticos identificados. Con el fin de implementar las distintas etapas del proceso de enfermería, apoyados en la revisión bibliográfica en las bases de datos de Google Académico, Revistas Científicas Scielo y Latindex dentro de los últimos cinco años.

Presentación del caso clínico

Evolución de Ingreso: Recién nacido (RN) de 3 horas de vida, ingresa a la unidad hospitalaria, trasladado de otro centro de salud como código rojo, sin coordinación previa, portador de distrés respiratorio, multimalformado, al momento del ingreso se observa RN con casco cefálico recibiendo oxigenoterapia a 5 litros por minutos, cianosis generalizada debida a la hipotermia por termorregulación ineficaz, con vía venosa permeable pasando infusión de dextrosa 10%, sin monitorización de signos vitales, con síndrome de distrés presente, neonatólogo de guardia decide ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatal.

Antecedentes

APP: Neonato pretérmino obtenido por parto vaginal en un subcentro de salud del MSP (Ministerio de Salud Pública), valorado con 35 semanas de edad gestacional por Capurro, con un APGAR de 6/7/7 (al minuto, cinco minutos y diez minutos), producto único vivo de quinta gestación.

APF: Prenatales; Madre con un solo control en todo su embarazo, infecciones de vías urinarias no tratadas, ni controladas, desconoce pérdida de líquido, antecedentes de sífilis positivo con tratamiento mas no seguimiento, sin otra patología más relevante.

Examen Físico al ingreso

Neurológico: Reflejos presentes (moro, succión, búsqueda, Babinski), llanto fuerte, irritable a la manipulación.

Piel: Cianótica periférica, algo reseca, con enfriamiento de manos y pies, temperatura: 34°C y saturación de oxígeno:94% al ingreso, en la actualidad: temperatura: 36,8°C y saturación de oxígeno:98%.

Cabeza: Impresiona con implantación baja de ambas orejas, impresiona fenotipo Down. boca paladar ojival, perímetro cefálico: 30cm.

Cuello: Corto simétrico sin adenopatías, movilidad conservada.

Respiratorio: Tiraje intercostal y subcostal discreto, campos pulmonares ventilados, no estertores, hemodinámicamente estable, frecuencia cardiaca de 77 respiraciones por minuto, recibiendo oxigenoterapia por casco cefálico a 5 litros por minuto, ruidos cardiacos presentes no soplos, frecuencia cardiaca: 133 latidos por minuto y presión arterial: 57/30 mmhg (PAM:40), perímetro torácico:30cm. En la actualidad, patrón respiratorio sin signos de distrés, son oxigenoterapia saturando al ambiente 99%, frecuencia respiratoria 58 respiraciones por minuto, frecuencia cardiaca: 140 latidos por minuto, presión arterial: 60/41 mmhg (PAM:47).

Abdomen: Blando depresible a la palpación, no distensión ni megalias, cordón umbilical (2 arterias, 1 vena), perímetro abdominal: 32cm.

Genitales: Genitales externos indiferenciados o genitales ambiguos, con presencia de falo no formado por completo, bolsas escrotales o labios mayores rudimentarios, uretra presente en perineo, donde se aprecia también fístula perineal por ausencia de ano (no pliegues anales, ni esfínter) fístula recto vestibular, hipoplasia de glúteos, sondaje vesical por oliguria.

Extremidades superiores e inferiores: Extremidades superiores con agenesia de dedos pulgares y meñiques de ambas manos.

Peso: 1750 Gramos

Talla: 40cm

Tabla 1: Diagnósticos médicos

Dx de ingreso	Dx definitivo
Recién nacido pretérmino	Recién nacido pretérmino adecuado para la edad gestacional
Fenotipo Down	Fistula recto perineal
Distrés Respiratorio	Agnesia de cuerpo calloso/mega cisterna magna
Agnesia de dedos pulgares de ambas Manos	Sindactilia en ambas manos
Hipospadias	Seudohermafroditismo, riñón en herradura.

Fuente: Datos subjetivos de la anamnesis del paciente.

Tabla 2: Tratamiento Médico

De ingreso	Hospitalario
Medidas Generales: Nada por vía oral más sondaje orogástrico Balance hídrico Monitorización continua. Peso diario Protocolo de intervención mínima. Hemogluco test Oxigenoterapia	Medidas Generales: Leche materna o maternizada 35 mililitros más 10gotas de MCT. Balance hídrico Monitorización continua. Peso diario Protocolo de intervención mínima. Hemogluco test Cuidados del sondaje vesical.
Hidroelectrolítico nutricional: Dextrosa 10% sin electrolitos. Infeccioso: Ampicilina Gentamicina Soporte: Gluconato de calcio Fitomenadiona Exámenes: Hemograma completo, glicemia, calcio, electrolitos, gasometría	Hidroelectrolítico nutricional: Sin hidratación Infeccioso: Sin ATB. Soporte: Vitamina ACD Exámenes: Exámenes complementarios hormonales (FSH, LH, testosterona, 17 B estradiol, DHEAS, androstenediona, 17OH, progesterona, cortisol, ACTH, TSH, T4 libre.

Hemocultivo	Ecocardiograma
Rx de Tórax	Rx de Tórax
Eco de Escroto y abdominal	Eco Abdominopélvico, transfontanelar y renal.
Ic. Cardiología- cirugía pediátrica – Endocrinología.	Seguimiento por: Cardiología- cirugía pediátrica, Endocrinología

Nota: Datos subjetivos de la anamnesis del paciente.

Resultados y discusión

Patrones funcionales alterados según de Marjory Gordon

En la teoría de los patrones funcionales de Marjory, proporciona un marco estructurado para valorar los riesgos de alteraciones o situaciones que no responden a las normas o a la salud esperadas de una persona. Estos se definen como problemas de salud, que limitan la autonomía del individuo, la familia y la comunidad”. Por esta razón, Gordon planteó 11 patrones funcionales que son aplicados en este estudio (ver tabla 3), cuyo fin es proponer intervenciones de enfermería dentro del marco procesal, para promover el bienestar del neonato y su familia (Villota Luna, 2022).

Tabla 3: Patrones funcionales alterados

Patrón Alterado	Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Análisis del Patrón
Patrón 1. Percepción y manejo de la salud.	Interrogatorio a la madre del neonato refiere, preocupación porque desconoce las anomalías presentadas en su hijo, siente culpa.	Madre del neonato con alteraciones angustia, facies de preocupación.	Se encuentra alterado por el estado emocional y de desorientación del caso en el principal cuidador que es la madre.
Patrón 2. Nutricional – metabólico	Interrogatorio a la madre, succión del neonato débil, al ingreso en NPO más SOG, en la actualidad leche materna	Bajo peso al nacer con reflejos de succión débil, mal agarre. Peso al nacer 1750 gramos y talla de 40 cm. Peso en el tiempo	Se encuentra alterado debido al reflejo de succión débil, neonato prematuro de 35 SG con

	o maternizada 35 mililitros, succión débil, mal agarre.	de hospitalización de 1630 gramos, en la valoración céfalo caudal con boca y paladar ojival.	bajo peso de acuerdo a su percentil (10) en la OMS.
Patrón 3: Eliminación	Neonato al ingreso con cianosis periférica, que mejora dentro de las 24 horas. Dentro de las evoluciones presenta oliguria y fístula perianal.	Cianosis periférica. SatO2: 94%, mejoró cuadro respiratorio, con sondaje vesical por presentar oliguria, fístula perianal	Se encuentra alterado por presentar malformación (fistula perianal)
Patrón 4: Actividad – ejercicio	Neonato al ingreso con evidencia dificultad respiratoria del neonato, en la evolución médica (tiraje intercostal y subcostal discreto).	Taquipnea (77 rpm), leve tiraje intercostal, oxigenoterapia por casco cefálico a 5 litros por minutos.	Se encuentra alterado por presentar alteraciones respiratorias de adaptación, Test Silverman 3.
Patrón 5: Sueño y descanso	Interrogatorio a la madre, irritable, con índice de insomnio cada hora.	Neonato intranquilo en la termocuna, irritable a las luces del área, llanto desconsolado.	Se encuentra alterado por la hospitalización y tratamientos invasivos.
Patrón 6: Cognitivo- perceptual	Interrogatorio a la madre, el quinto hijo, vive en la zona rural, sin educación.	Madre del neonato presenta dudas en las tomas de decisiones, No acepta la enfermedad de su hijo.	Se encuentra alterado por presentar problemas de comprensión a la realidad.
Patrón 7: Autopercepción- autoconcepto	Interrogatorio a la madre, signos de miedo al tener otro hijo con la misma enfermedad.	Verbalizaciones negativas de la madre, de desesperanza.	Se encuentra alterado por presentar problemas conductuales al momento de tomar decisiones.

Patrón 8: Rol – relaciones	Madre refiere sentirse sola porque no tiene apoyo emocional ni económico de su familia. Vive solo con su pareja e hijos.	Se observa a madre del paciente con crisis de ausencia, tristeza, sin relación con las otras mamás del área.	Se encuentra alterado por la estructura familiar, no mantiene contacto con sus padres y hermanos.
Patrón 9: Sexualidad-reproducción	En la anamnesis datos recopilados a las ecografías y exámenes relevantes el neonato presenta genitales indiferenciados, envían exámenes complementarios externos de mayor resolución.	Genitales ambiguos, fístula perianal, hipoplasia de glúteos.	Se encuentra alterado por presentar malformación pseudohermafrodita.
Patrón 10: Adaptación tolerancia al estrés	Madre refiere sentirse angustiada, desesperada al experimentar primera vez una hospitalización con su hijo, un lugar desconocido.	Se observa a madre de la paciente indecisa en las tomas de decisiones, en el cuidado de su hijo.	Este patrón se encuentra alterado por el rechazo de la asistencia y cuidados del neonato.
Patrón 11: Valores y creencias	Padres del paciente refieren ser católicos.	Se observa a los padres en conflicto de sus creencias acotando que es un castigo de Dios al enviarles su hijo con esas anomalías.	Este patrón se encuentra alterado porque padres del neonato tienen problemas en sus prácticas religiosas.

Nota: Datos relacionados con la anamnesis del paciente

Metaparadigma de Enfermería en la narrativa

El metaparadigma de enfermería es uno de elementos del nivel de conocimiento, permite comprender fenómenos en la disciplina. La tabla 4 proporciona la definición.

Cuatro conceptos en una narrativa aplicados en el campo de la salud (Villota Luna, 2022).

Tabla 4: *Metaparadigma de enfermería*

Persona	Entorno	Enfermería	Salud
En la narrativa se identifica un neonato pretérmino de 35SG por Ballard, nace con múltiples malformaciones congénitas (Hipospadia, sindactilia, pseudohermafroditismo) y sistémicas (fístula recto perianal, riñón en herradura), dentro de los patrones alterados de Gordon, neonato amerita intervenciones de enfermería de cuidado.	Neonato, hijo de un matrimonio (unión libre), padres de bajo recursos económicos, viven en zona rural de escasa apertura a la zona urbana, ambos sin educación, padre se dedica albañilería, madre ama de casa.	Personal de enfermería desde su perspectiva logra analizar las dificultades del entorno del paciente y las condiciones de este, con el fin de aplicar intervenciones de enfermería y mejorar la atención de calidad del paciente en el ambiente hospitalario.	Las múltiples malformaciones del paciente aumentan el riesgo de mortalidad, por las enfermedades adyacentes que se puedan presentar, las causas de esta patología de anomalías congénitas, no disminuye el trastorno presente.

Nota: Datos relacionados con la anamnesis del paciente

Plan de atención de enfermería

Las intervenciones o cuidados siempre han sido fundamentales en la práctica diaria de las enfermeras(os), por ello se ha desarrollado un método de trabajo único, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es una herramienta que ayuda a determinar diagnósticos reales, de riesgo y bienestar para la salud del usuario, con base científica, cognitiva y educativa. Es importante abordarla desde el enfoque tanto cualitativo como cuantitativo, como un instrumento de investigación disciplinaria (Núñez Alonso, Ramírez Martínez, Gil Nava, Abarca Gutiérrez, & Solís Ramírez, 2023).

Este trabajo sustenta la necesidad e importancia de la investigación en el proceso de enfermería como medio para fortalecer el trabajo diario de los profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario o comunidad, brindando una atención con calidad y calidez a este grupo de población vulnerable. A continuación, se detalla los PAE implementado en este caso clínico:

Tabla 5: Diagnóstico real

Dominio 2: Nutrición		Clase 1: Ingestión		Código: 00002	
DX: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales R/C lactante prematuro: 35 SG e/p peso corporal por debajo del rango ideal: 1630 gramos.					
Resultados del NOC	Indicador	Escala de medición		Puntuación DIANA	
Resultado: Estado nutricional del lactante	102001 Ingestión de nutrientes.	Nunca demostrado.		Mantener en 3	
Dominio: Salud Fisiológica (II).	102005 Relación peso/talla.	Raramente demostrado.		Aumentar en 5	
Clase: Digestión y nutrición (K).	102008 Glucemia.	A veces demostrado.			
	102012 Ingestión calórica.	Frecuentemente demostrado.			
	102021 Ingestión por sonda de alimentos.	Siempre demostrado.			
Intervenciones del NIC			Evaluación		
Campo Fisiológico básico	Clase D. Apoyo nutricional	Se le brindó ayuda y orientación a la madre del paciente, sobre la alimentación del neonato, ingesta calórica para ganar peso y cuidados del sondaje para alimentación.			
Intervenciones					
1056 alimentación enteral por sonda: Insertar una sonda según protocolo del centro. Irrigar la sonda cada 4 horas durante la alimentación intermitente.					
5246 asesoramiento en la lactancia: Evaluar la capacidad del lactante para mamar. Instruir a la mamá sobre el modo de llevar un registro de las tomas de alimentación y de extracción de leche.					
1240 ayuda para ganar peso: Pesar al paciente a los intervalos determinados, según corresponda. Controlar el consumo diario de calorías Analizar las posibles causas del bajo peso corporal.					
1260 manejo del peso. Determinar el peso corporal ideal del paciente.					
1874 cuidados de la sonda gastrointestinal:					

Enseñar a la familia del paciente los cuidados de la sonda, según corresponda.

Tabla 6: Diagnóstico de riesgo

Dominio 2: Nutrición		Clase 1: Ingestión	Código: 00179
DX: Riesgo de nivel de glucemia inestables R/C lactante prematuro.			
Resultados del NOC	Indicador	Escala de medición	Puntuación DIANA
Resultado: Cuidados del recién nacido pretérmino. Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV). Clase: Conocimiento sobre promoción de la salud (S).	184011 necesidades de monitorización de glucosa. 184016 necesidades nutricionales. 184019 rutina de cuidados intensivos neonatales.	1. Nunca demostrado. 2. Raramente demostrado. 3. A veces demostrado. 4. Frecuentemente demostrado. 5. Siempre demostrado.	Mantener en 2 Aumentar en 4
Intervenciones del NIC		Evaluación	
Campo 1. Fisiológico básico	Clase B Control de evacuación.	Se educa a la madre de los cuidados generales y signos de alarma con el fin de mejorar la salud del neonato.	
Intervenciones			
0610 Cuidados de la incontinencia urinaria: Identificar las causas multifactoriales que producen la incontinencia. Incluir a los miembros de la familia en las estrategias de manejo, según corresponda. Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo frecuencia, olor, volumen, color. Cuidados del catéter urinario. Limpiar la zona dérmica genital a intervalos regulares. Remitir al especialista, según corresponda.			

Tabla 7: Diagnóstico de bienestar

Dominio 8: Sexualidad	Clase: 3 Reproducción	Código: 00208
DX: Disposición para mejorar el proceso de maternidad R/C Neonato pretérmino con malformaciones m/p madre expresa deseo de mejorar las técnicas del cuidado y alimentación del bebé.		

Resultados del NOC	Indicador	Escala de medición	Puntuación DIANA
Resultado: Desempeño de rol de padres (2211). Dominio: Salud familiar (VI). Clase: Ser padre (DD).	221101 Prevé las necesidades del niño. 221130 Proporciona cuidados de salud preventivos. 221113 Prevé las necesidades especiales del niño.	Nunca demostrado. Raramente demostrado. A veces demostrado. Frecuentemente demostrado. Siempre demostrado.	Mantener en 2 Aumentar en 4
Intervenciones del NIC		Evaluación	
Campo Familia	Clase Z. Cuidados y crianza de un nuevo bebé	Se educa a la madre de los cuidados generales, para mejorar los cuidados del bebé.	
Intervenciones			
6826 Cuidados del lactante prematuro: Crear una relación terapéutica y de apoyo con los progenitores. Ofrecer a los progenitores una información precisa y basada en la evidencia sobre la afección, el tratamiento y las necesidades del lactante. Facilitar el vínculo/apego entre los progenitores y el lactante. Monitorizar estímulos en el entorno del lactante y reducirlos cuando sea posible. Fomentar la participación de los progenitores en la alimentación. Educar a los progenitores sobre los cuidados en casa del bebe.			

Conclusión

El caso de un neonato pretérmino valorado de 35 sg de gestación por Ballard, producto único nacido vivo obtenido por parto eutócico, diagnosticado con múltiples malformaciones congénitas y sistémicas. El cuadro clínico general, con estas anomalías, es importante considerar la sintomatología específica y considerar esta situación no, para dejar de lado esta patología, sino más bien llevar a cabo investigaciones con el fin de aplicar intervenciones de enfermería para en cuidado correcto y seguimiento de un infante con mayor riesgo de morbimortalidad y poder brindar una atención de salud con calidad y calidez enfocados en las necesidades del paciente.

Recomendaciones

Dentro de las intervenciones de enfermería, aplicar la prevención y promoción de la salud en el primer nivel de atención, con la guía de control prenatal que incentiva el Ministerio de Salud Pública (MSP), para que la gestante acuda a los controles y ecografías programadas por cada trimestre del embarazo, conocer los signos de alarma de una embarazada y realizar seguimiento oportuno.

Incentivar a los profesionales de enfermería que se familiaricen con los PAE en el ámbito comunitario, con el fin de detección temprana de estas anomalías congénitas y realizar un programa para disminuir el riesgo de morbilidad neonatal.

Referencias

1. Aznar Sanchez, L., Villagrasa Rodrigo, C., Gaudioso Julian , M., Alonso Arqued , R., Martín Garci, B., & Burguete Nuño , G. (12 de abril de 2023). Plan de cuidados de enfermería: paciente prematuro. Caso clínico. Revista Sanitaria de Investigación. RSI, 4(4), 2,3. Recuperado el 06 de 03 de 2024, de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-paciente-prematuro-caso-clinico/>
2. INEC. (2021). Instituto Nacional de Estadística y Censos. Recuperado el 06 de 03 de 2024, de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales 2021: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacidos-vivos-y-defunciones-fetales-2021/>
3. Muñoz M, M., Kilchemmann F, C., Román N, A., & Baeza W, B. (27 de 05 de 2021). Prevalencia de malformaciones congénitas en recién nacidos. Revista Chilena de Pediatría, 384. doi:DOI: 10.32641/andespediatr.v93i3.3854
4. Núñez Alonso, S., Ramírez Martínez, P., Gil Nava, M., Abarca Gutiérrez, M. L., & Solís Ramírez, J. F. (2023). El Proceso de Atención de Enfermería como instrumento de investigación. La enfermería siempre ha sido la columna vertebral de la práctica diaria de las enfermeras, por ello se ha desarrollado un método de trabajo único, el Proceso Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores(2), 1. doi:<https://doi.org/10.46377/dilemas.v2i10.3555>

5. OMS. (27 de 02 de 2023). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 04 de 03 de 2024, de Trastornos Congénitos: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/birth-defects>
6. Ramos Loayza, J. J. (17 de 11 de 2021). Caso clínico de enfermería: mujer embarazada y recién nacido con defecto del tubo neural. Recuperado el 06 de 03 de 2024, de Universidad Católica de Santa María: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12198>
7. Villota Luna, D. (12 de 2022). Los patrones funcionales de Marjory Gordon y su aplicación en el contexto clínico desde el enfoque de enfermería. doi:<http://dx.doi.org/10.16925/gcnc.49>

© 2024 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).