

Gestión de enfermería desde los cuidados avanzados estandarizados en recién nacidos con atresia esofágica

Administration of infirmary from the standardized advanced cares in newborn with esophageal atresia

Cruz González, Eiliana¹

Perdomo Prieto, Mirna²

Fernández Martínez, Frank Osmani³

Santiesteban Ramírez, Elena⁴

¹ Hospital Pediátrico Provincial/Enfermería, Holguín, Cuba, Ilycruz@infomed.sld.cu

² Hospital Pediátrico Provincial/Enfermería, Holguín, Cuba, mperdomo@infomed.sld.cu

³ Medicina Legal/Docencia, Holguín, Cuba, frankfm@infomed.sld.cu

⁴ Hospital Pediátrico Provincial/Enfermería, Holguín, Cuba, esantiesteban@infomed.sld.cu

Resumen

Introducción: El personal de los servicios de cirugía neonatal son reconocidos y valorado por su competencia científica y su contribución en la mejora continua mediante la gestión de los cuidados, que proporcionan el máximo de seguridad en los procedimientos y una atención personalizada, humana y participativa. **Objetivo:** gestionar cuidados avanzados estandarizados para los recién nacidos con atresia esofágica. **Métodos:** para el desarrollo del estudio se realizó una primera etapa: de revisión de la bibliográfica con análisis y discusión de materiales en relación al tema. En la segunda etapa se realizó la selección de los expertos, la tercera etapa se decidió consensuar los diagnósticos de enfermería, se elaboró un listado definitivo, identificándose los diagnósticos NANDA más importantes en esta afección, se determinaron las intervenciones NIC. Para la evaluación de los resultados NOC se utilizó la escala de Likert. **Resultados:** se propuso un plan de cuidado estandarizado teniendo en cuenta las necesidades afectadas en el recién nacido y la familia, se aplicó la escala likert, se partió de una puntuación diana, la actual y la esperada. **Conclusión:** la gestión de cuidados estandarizados permite mejorar la calidad en la atención de las necesidades físicas, emocionales y espirituales de los pacientes y familiares. Se logra una mayor calidad en la formación del profesional al poner en práctica los diagnósticos NANDA, las Intervenciones NIC y los Resultados NOC.

Palabras clave: diagnóstico de enfermería; gestión de cuidados; cuidados estandarizados; atresia esofágica; recién nacido.

Abstract

Introduction: The personnel of the services of surgery neonatal is recognized and valued by his scientific competition and his contribution in the continuous improvement by means of the administration of the cares that provide the maximum of security in the procedures and a personalized attention, human and participative. **Objective:** to negotiate advanced cares standardized for the newly born ones with esophageal atresia, according to the diagnostic labels NANDA, NOC, NIC. **Methods:** for the development of the study was carried out a first stage: of revision of the bibliographical one with analysis and discussion of materials in relation to the topic. In the second stage was carried out the selection the experts, the third stage decided consensual the infirmary diagnoses, a definitive listing was elaborated, being identified the diagnostic more important NANDA in this affection, the interventions were determined NIC. For the evaluation of the results NOC the scale of Likert was used. **Results:** intended a plan of standardized care keeping in mind the necessities affected in the newborn one and the family, the scale likert was applied, left of a punctuation reveille, the current one and the prospective one. **Conclusion:** the administration of standardized cares allows improving the quality in the attention of the physical, emotional and spiritual necessities of the patients and family. A bigger quality is achieved in the formation from the professional when putting into practice the diagnostic NANDA, the Interventions NIC and the Results NOC.

Keywords: diagnostic of infirmity; administration of cares; standardized cares; esophageal atresia; newborn.

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermeras y enfermeros neonatólogos deben ser líderes a nivel regional en investigación científica de alto nivel, orientada con misiones específicas, a formación de recursos humanos de la más alta calidad, que impacte en los indicadores locales de salud y contribuya a incrementar la salud, calidad de vida y bienestar de los neonatos como eje central de la familia.¹ El recién nacido (RN) que requiere tratamiento quirúrgico, es un paciente complejo, que necesita un equipo multidisciplinario con alto grado de conocimiento, equipamientos médicos y sentido de humanismo para su atención médica.

Por lo que se ha hecho necesario el empleo de cuidados estandarizados, protocolos normas y guías de práctica clínica como una vía de solución para disminuir la variabilidad de la práctica clínica. Los lenguajes enfermeros normalizados con los que se cuenta en la actualidad son la taxonomía NANDA. (*North American Nursing Diagnosis Association*)² Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería, NOC (*Nursing Outcomes Clasification*)³ Clasificación de Resultados de Enfermería y NIC (*Nursing Intervention Clasification*)⁴ Clasificación de las intervenciones de Enfermería.

El Plan de Cuidados Estandarizado es un instrumento que facilita y optimiza la labor asistencial del enfermero, ofreciendo al paciente la calidad en el servicio y la unidad en la práctica clínica, mejora la comunicación entre los profesionales y con el paciente, fortalece la formación para el desarrollo profesional y facilita la aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE).⁵

En la gestión de cuidados se destaca la transición del papel que desempeñan las enfermeras neonatólogas desde el control a la facilitación del trabajo y desde la cantidad de actividades hacia la calidad y se hace necesario valorar los cuidados de enfermería, como una variable fundamental en el funcionamiento del servicio; se estima que aproximadamente un 70% de la respuesta de salud corresponde a actividades de enfermería. La calidad en la gestión de los cuidados en la atención del RN ha experimentado una transformación desde los primeros pasos hasta la formación que conocemos hoy en día, los cuidados surgieron como una modalidad asistencial fundamentada en el empirismo, pero en la actualidad se basan en los principios de la medicina en evidencia, emplean sofisticadas tecnologías y se realizan cuidados que van desde las prácticas e intervenciones más sencillas hasta las técnicas más sofisticadas.

Diseñar planes de cuidados avanzados estandarizados en los recién nacidos con atresia esofágica según las etiquetas diagnósticas NANDA, los Criterios de Resultados NOC y las Intervenciones NIC, constituye el objetivo de la investigación.

II. MÉTODOS

Se realizó un estudio con enfoque cualitativo en el Hospital Pediátrico Provincial "Octavio de la Concepción de la Pedraja" de Holguín. La investigación fue aprobado por el comité de ética e investigación del hospital y por el jefe de servicio de neonatología. Se utilizaron los métodos: análisis documental, sistematización, análisis-Síntesis y consulta de expertos. Se inició la investigación con una primera etapa: de revisión de bibliográfica con análisis y discusión de materiales en relación al tema, artículos relacionados con el proceso de atención de enfermería y la utilización de los diagnósticos NANDA, NIC, NOC.⁶⁻²⁰ En la segunda etapa se realizó la selección los expertos, enfermeras que laboran en el servicio Enfermeras Especialistas en Materno Infantil verticalizadas en neonatología (6) máster en Atención Integral al Niño (4) enfermeras de más de 20 años de experiencia en atención a RN quirúrgicos (3) docentes (2) para un total de 15 expertos.

A partir de la aplicación de la encuesta confeccionada para la selección de los expertos, El coeficiente de competencia de los expertos se muestra en la tabla 1. De ellos ocho obtuvieron un coeficiente de argumentación (Ka) de uno por lo que se considera una influencia alta de todas las fuentes; en tres el Ka fue de 0.9 que por acercarse a uno se considera alta; en tres de 0.8 la cual se considera media y en uno de 0.7 que por acercarse a 0.8 se valora como media. La aplicación del método Delphi en la valoración del criterio a expertos, permitió a la autora constatar de forma positiva su pertinencia para el mejoramiento del desempeño profesional y humano de los profesionales de enfermería en brindar un cuidado integral al

recién nacido con atresia esofágica. La tercera etapa se decidió consensuar los diagnósticos de enfermería y cada miembro del grupo de expertos y se elaboró un listado apoyado en la bibliografía, de los diagnósticos empleados en los RN quirúrgicos con AE y en una revisión de la NANDA. Posteriormente en una reunión, se elaboró un listado definitivo, identificándose los diagnósticos NANDA más utilizados en esta afección. El siguiente paso fue determinar las intervenciones (NIC), para cada uno de los diagnósticos enfermeros. El resultado final se distribuyó entre todos, y se realizó una nueva reunión, permitiéndonos realizar nuevas aportaciones después de que cada uno hubiera revisado el documento. Para la estandarización de los cuidados se realizaron 6 sesiones de 2 horas de duración cada una. Para la evaluación de los resultados NOC se utilizó la escala de Likert: de 5 puntos que cuantifica el resultado del paciente o el estado del indicador en un continuo desde menos a más deseable. El método para la implementación que se utilizó fue la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. Forma en que se presentan los resultados: se exponen los principales diagnósticos utilizados en la afección. Los resultados esperados y las intervenciones se presentan según lo propuesto en las taxonomías NOC y NIC. Finalmente se exponen las actividades más adecuadas para cada intervención con el RN con AE.

III.RESULTADOS

En la investigación realizada mediante la consulta con los expertos se determinaron 10 diagnósticos aplicables a la atención del RN con AE, 20 intervenciones NIC y 9 Resultados NOC.

Para la evaluación mediante la escala de likert del resultado esperado: Patrón respiratorio ineficaz, 14 expertos consideran como puntuación diana esperada 4 (Desviación leve del rango normal).

El diagnóstico: Dolor agudo, 15 expertos consideran como puntuación esperada 5 (Siempre demostrado).

El diagnóstico: Deterioro de la deglución, 14 expertos consideran como puntuación esperada 4 (leve).

El diagnóstico: Disposición para mejorar el equilibrio de los líquidos, 13 expertos consideran como puntuación esperada 4 (leve).

El diagnóstico: Hipertermia. Hipotermia. Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal, 15 expertos consideran como puntuación esperada 5 (ninguno).

El diagnóstico: Riesgo de infección, 14 expertos consideran como puntuación esperada 5 (siempre demostrado).

XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería 2019

Diagnóstico NANDA	Clasificación resultados(NOC)	Escala likert	Intervenciones NIC
[00032] Patrón respiratorio ineficaz Necesidad: respirar normalmente	[0403] Estado respiratorio: ventilación	1-Desviación grave del rango normal 2-Desviación sustancial del rango normal 3-Desviación moderada del rango normal 4- Desviación leve del rango normal 5- Sin desviación del rango normal 1-2-3-4-5 Puntuación diana Actual: 2 Esperada:4 30/12/2018: 4 Desviación leve del rango normal	[3140] Manejo de la vía aérea. 3350] Monitorización respiratoria. [3160] Aspiración de las vías aéreas. [840] Cambio de posición Actividades de enfermería -Determinar la necesidad de la aspiración oral y auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración. Controlar y observar el color, cantidad y consistencia de las secreciones. Realizar cambios de posición (lateral derecho e izquierdo)
[00132] Dolor agudo Necesidad: Reposo/sueño	[1605] Control del dolor	1- Nunca Demostrado 2- Raramente demostrado 3- A veces demostrado 4- Frecuentemente demostrado 5- Siempre demostrado Puntuación diana Actual: 1 Esperada: 5 30/12/2018: 5 Siempre demostrado	[2300] Administración de medicación. [1400] Manejo del dolor Actividades de enfermería -Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente. Comprobar las órdenes médicas: medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito. Atender a las necesidades de comodidad
Diagnóstico: [00103] Deterioro de la deglución Necesidad: Comer y beber	[1004] Estado nutricional	1- Grave 2- Sustancial 3- Moderado 4- Leve 5- Ninguno Puntuación diana Actual: 2 Esperada: 4 30/12/2018: 4 Leve	[1056] Alimentación enteral por sonda Actividades de enfermería - Evitar salida accidental de la sonda nasogástrica y/o de gastrostomía. Si se sale la sonda no introducir porque puede provocar dehiscencia de la sutura. Observar características del contenido gástrico. Iniciar y monitorizar el aporte de alimentación por la sonda enteral
[00044].Deterioro de la integridad tisular Necesidad: Higiene/piel	[1102] Curación de la herida: por primera intención	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno Puntuación diana Actual:2 Esperada: 4 30/12/2018: 4 Leve	[3660] Cuidados de la herida. [3440] Cuidados del sitio de incisión. [3590] Vigilancia de la piel Actividades de enfermería - Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor. - Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera eritema, inflamación o signos de dehiscencia o evisceración. - Limpiar la zona con una solución antiséptica apropiada.

XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería 2019

<p>[00160] Disposición para mejorar el equilibrio de los líquidos</p> <p>Necesidad: Comer y beber</p>	<p>[0602] Hidratación</p>	<p>1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno</p> <p>Puntuación diana Actual: 2 Esperada: 4 30/12/2018: 4 Leve</p>	<p>[4130] Monitorización de los líquidos. [2020] Monitorización de los electrolitos. [4140] Reposición de líquidos</p> <p>Actividades de enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la cantidad líquidos. Identificar posibles factores de riesgo de desequilibrio de líquidos. Explorar el relleno capilar. Monitorizar el peso, las entradas y salidas, presión arterial, frecuencia cardíaca y la respiración.
<p>[00007] Hipertermia. [00004] Hipotermia. [00005] Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal</p> <p>Necesidad: Temperatura</p>	<p>[0801] Termorregulación del recién nacido</p>	<p>1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno</p> <p>Puntuación diana Actual: 2 Esperada: 5 30/12/2018: 5 Ninguno</p>	<p>[3800] Tratamiento de la hipotermia. [3902] Regulación de la temperatura. [3740] Tratamiento de la fiebre</p> <p>Actividades de enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitorizar la temperatura. Retirar ropa fría y húmeda -Aplicar recalentamiento pasivo (manta, cubrir la cabeza, y calentar la ropa). - Monitorizar los síntomas asociados con la hipotermia leve y la hipotermia grave
<p>[00063] Procesos familiares disfuncionales</p> <p>Necesidad: Comunicación</p>	<p>[2609] Apoyo familiar durante el tratamiento</p>	<p>1. Nunca Demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado</p> <p>Puntuación diana Actual: 3 Esperada: 5 30/12/2018: 5 Siempre demostrado</p>	<p>[71100] Fomentar la implicación familiar. [7104] Estimulación de la integridad familiar. [7130] Mantenimiento de los procesos familiares.</p> <p>Actividades de enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asegurar a la familia que al paciente se le brindan los mejores cuidados posibles. Valorar la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad del paciente.- Identificar los efectos derivados del cambio de papeles en los procesos familiares- Determinar la carga psicológica para la familia que tiene el pronóstico. -Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia - Aceptar los valores familiares sin emitir juicios.
<p>[00004] Riesgo de infección</p> <p>Necesidad: Evitar peligros/seguridad</p>	<p>[1924] Control del riesgo: proceso infeccioso [0708] Severidad de la infección: recién nacido</p>	<p>1. Nunca Demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado</p> <p>Puntuación diana Actual: 2 Esperada: 5 30/12/2018: 5 Siempre demostrado</p>	<p>[6550] Protección contra las infecciones [6540] Control de infecciones</p> <p>Actividades de enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada. -Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones. -Inspeccionar el estado de incisión/herida quirúrgica.

Los resultados estandarizados son importantes para evaluar la efectividad de las intervenciones enfermeras y facilitar la continuidad de los cuidados en los sistemas integrados de salud. Es necesario evaluar que el Patrón respiratorio ineficaz se afecta cuando el RN con AE comienza a respirar, el aire inspirado pasa por la fistula traqueoesofágica al segmento esofágico inferior y de allí, al estómago. Éste se distiende, y vuelca su contenido por la misma fístula, y en sentido contrario al aire, ingresando al pulmón. Este mecanismo daña el parénquima pulmonar, provocando neumonitis química por la presencia del ácido clorhídrico del estómago y la administración de oxígeno dependerá de la saturación.

Para realizar el diagnóstico de la AE, el RN es sometido a varias técnicas que provocan dolor, como la colocación de sonda nasogástrica, catéter epicutáneo, realización de radiografías, gasometría entre otros complementarios. Luego de la intervención quirúrgica las manifestaciones de dolor se hacen más evidentes y se realiza la evaluación por medio de la escala del dolor que permite definir la magnitud del mismo. Las principales manifestaciones del RN al experimentar dolor se identifican por medio del llanto, cambios en la expresión facial, y con movimientos corporales.

La evaluación del dolor en el RN es compleja, por eso se realiza por medio de la observación de sus cambios.²¹ El dolor tiene consecuencias en el RN, estos cambios pueden ser fisiológicos, y comportamentales conduciendo a un aumento de la mortalidad. Por lo que la prevención del mismo debe ser fundamental para todos los profesionales.²²

Otro proceder durante la intervención quirúrgica es la colocación de la sonda transanastomótica que tiene por función actuar como tutor de la sutura esofágica, y drenar las secreciones gástricas evitando la distensión abdominal en los primeros días. Se utiliza para la alimentación en los días posteriores si el RN no presentara coordinación entre succión-deglución-respiración, y permite la alimentación enteral precoz si existieran complicaciones anastomóticas esofágicas.

Los procedimientos realizados al recién nacido pueden ocasionar trastornos en la regulación. La capacidad termogénica en las primeras horas de vida es baja. El enfriamiento lleva a mayor gasto energético, riesgo de hipoglicemia y acidosis metabólica. Se debe mantener al RN con la temperatura adecuada, extremar las medidas, sobre todo en las primeras horas para lograr trasladar al quirófano en las mejores condiciones posibles.

Uno de los eventos más importantes por los que puede atravesar la familia, está relacionado con el nacimiento de un hijo con características especiales en su desarrollo, que no satisfacen sus expectativas. La pareja espera hijos fuertes, bien formados, sanos e inteligentes. Esta contradicción entre el hijo esperado y el hijo real tiene un gran impacto emocional que generalmente se le atribuye un efecto desorganizador en la vida y la dinámica familiar, de ahí importancia del papel orientador y de acompañamiento del personal de enfermería en todo el proceso de la enfermedad.

En estudio realizado en Málaga los investigadores reflejan los beneficios de la aplicación de las Taxonomía diagnóstica NANDA, NOC, NIC, minimizó el efecto de secuelas y mejoró la calidad de vida del paciente con resultados beneficiosos.²³

En la Universidad Industrial de Santander, Colombia plantean que mediante la interrelación NANDA-NIC- NOC en los RN constituye un punto de partida para dar continuidad a los neonatos en condiciones similares y permite la integración de los componentes teóricos de la exploración física y de las situaciones clínicas en los recién nacidos.²⁴

Garijo, en el año 2016, en investigación realizada en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, de un Hospital de la Región de Murcia, elabora un plan de cuidados mediante Taxonomía NANDA, NOC, NIC en RN con AE y logra las actuaciones apropiadas para el manejo del dolor mediante su aplicación.²⁵

Los resultados expuestos en el estudio son aplicables a los servicios de neonatología, contribuye a mejorar la calidad de los cuidados del RN con AE y constituye un instrumento de trabajo en la práctica asistencial al establecer un referente que guíe la actuación del personal de enfermería y proporciona.

IV. CONCLUSIONES

Los análisis realizados permiten concluir que la gestión de cuidados estandarizados en el RN con AE permite mejorar la calidad en la atención de las necesidades físicas, emocionales y espirituales de los pacientes y familiares. Se logra una mayor calidad en la formación del profesional al poner en práctica los diagnósticos NANDA, las Intervenciones NIC y los Resultados NOC.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Antoñanzas E. Implementación de un Modelo para el cuidado en la Organización del Servicio de Neonatología del CHN. (Consultado Enero 2018)
2. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2018-2020. Madrid: Elsevier.
3. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) Elsevier España; 2014.
4. McCloskey J, Bulechek G. editors. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 4ª Ed. Madrid: Elsevier España; 2005
5. Bernal P, López F, Jerez M, Peinado M. Plan de cuidados estandarizado para pacientes de nefrología pediátrica. Rev Soc Esp Enferm Nefrol. 2009. 12(2).
6. Hernández Y, Díaz Y, Cueto A. Elementos teóricos sobre Enfermería Basada en Evidencias y su relación con el Proceso de Atención de Enfermería. Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm 2013; 3(2).
7. Hektor LM. Florence Nightingale's legacy of caring and its applications. In: Smith MC, Parker ME. Nursing Theories and Nursing Practice. 4th ed. United States of America: Davis Company; 2015: 37-54
8. Díaz R, Amador R, Alonso A, Campo M, Mederos D, Oria M. Evaluación del conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería. Estudiantes de licenciatura de Enfermería. Facultad "Lidia Doce". 2013; 12(1).
9. Seaback WW. Nursing Process and providing care. In: Seaback WW. Nursing process: concepts and applications. 3rd ed. United States of America: Delmar; 2013:1-12
10. Alfaro R. Overview of nursing process, clinical reasoning and nursing practice today. In: Applying the nursing process: the foundation for clinical reasoning. 8th ed. China: Lippincott Wilkins; 2014:1-36.
11. Pauta M, Pintado A. Planes de cuidados de enfermería aplicando el lenguaje NANDA, NOC, NIC en pacientes con fibrosis quística. [Tesis de obtención del título de Licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de enfermería; 2015
12. Toyo F. Lenguaje enfermero estandarizado: NANDA-NOC-NIC versus cipe®. Aplicación en un caso clínico de una paciente gran quemada. 2015; 22. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/035.php>
13. Carpio M. factibilidad del proceso de atención de enfermería NANDA NIC NOC en los pacientes de las áreas críticas. [Tesis]. Ecuador. Universidad de Machala; 2014.
14. Luís M.T. Los Diagnósticos enfermeros, Revisión crítica y guía práctica. Barcelona: Masson. 2013
15. Alfaro R. Aplicación del Proceso Enfermero Barcelona: Masson 2013.
16. Peña M. NANDA- NIC- NOC versus cipe® aplicación a un caso clínico de paciente oncológica. [Tesis]. Universidad de Jaén. Facultad de Ciencias de la Salud. 2016.
17. Cabrera D. Aplicación del proceso enfermero a la práctica asistencial en el caso clínico de trauma craneoencefálico. [Tesis]. Ecuador. Nacional de Loja; 2013.
18. Manual de Diagnósticos de enfermería (NANDA) según necesidades de Virginia Henderson. Hospital general Universitario Gregorio Marañón. 2013.
19. Herdman TH. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2012-2014. Barcelona: Ed. Elsevier; 2013.
20. NANDA International, Inc. NURSING DIAGNOSES: DEFINITIONS & CLASSIFICATION. 10ma ed. 2015-2017.
21. Calixto D, Medeiros L, Barbosa G, Roque A, Dos Santos V. Nursing intervention for pain control in newborns; effectiveness of non pharmacological actions. Nurs UFPE on line. 2015; 9(8): 8784-91.
22. Carvalho G, Oliveira J, Vital D, Laura C, López C, Oliveira D. Dolor en los recién nacidos: identificación, evaluación e intervenciones. Revista Baiana de Enfermagem. 2015; 29(3): 261-270
23. Escaño V, Rebola P. Taxonomía diagnóstica NANDA, NOC, NIC en paciente con Colangitis Aguda que sufre Pancreatitis tras CPRE. Enfermería Docente 2013; 99: 20-25
24. Valbuena L, Aceros Lora A. Diagnósticos de enfermería presentes en un recién nacido pretérmino con múltiples comorbilidades. Investig. Enferm. Imagen Desarr. 2017; 19 (1): 123-137.
25. Garijo N, Manifestaciones del dolor en recién nacidos con atresia de esófago. Revista de Enfermería en Cirugía. 2016.