

59

APLICACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS NANDA NIC-NOC EN NIÑOS CON MALFORMACIONES CONGÉNITAS

APPLICATION OF NANDA NIC-NOC DIAGNOSES IN CHILDREN WITH CONGENITAL MALFORMATIONS

Yarintza Coromoto Hernández Zambrano¹

E-mail: ua.yarintzahernandez@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0686-3531>

Cristina de Los Ángeles Vargas Zurita¹

E-mail: ea.cristinadvz54@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0678-389X>

Alina Rosa Soria Acosta¹

E-mail: ua.alinasoria@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5293-2817>

Adisnay Rodríguez Plasencia¹

E-mail: ua.adisnayrodriguez@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7870-1582>

¹ Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ecuador.

Cita sugerida (APA, sexta edición)

Hernández Zambrano, Y. C., Vargas Zurita, C. Á., Soria Acosta, A. R., & Rodríguez Plasencia, A. (2020). Aplicación de los diagnósticos Nanda Nic-Noc en niños con malformaciones congénitas. *Revista Conrado*, 16(76), 438-442.

RESUMEN

Las malformaciones congénitas son un problema de salud a nivel mundial registrando una incidencia del 2-3% de los recién nacidos vivos y que a la vez son responsables del 15% de los decesos en los niños hasta su primer año de vida. El Objetivo estuvo dirigido a mostrar la aplicación de diagnósticos NANDA-NIC-NOC en niños con malformaciones congénitas. La modalidad de investigación fue cuali-cuantitativa, con diseño transversal, se aplicó un cuestionario; a familiares y profesionales de enfermería del área de neonatología. se obtuvo que 54% fueron recién nacidos masculinos que se les identificó algún tipo de malformación, el 70% de las enfermeras no realizan evaluaciones con las taxonomías NIC – NOC. La elaboración de planes de cuidados de enfermería puede contribuir a mejorar la atención de los niños con malformaciones congénitas.

Palabras clave:

Malformaciones congénitas 1, diagnósticos NANDA NIC NOC 2, cuidados de enfermería 3.

ABSTRACT

Congenital malformations are a global health problem, registering an incidence of 2-3% of live newborns and at the same time, they are responsible for 15% of deaths in children until their first year of life. The objective was aimed at showing the application of NANDA-NIC-NOC diagnoses in children with congenital malformations. The research modality was qualitative-quantitative, with a transversal design, a questionnaire was applied, to relatives and nursing professionals in the neonatology area. It was obtained that 54% were male newborns who were identified with some type of malformation, 70% of the nurses did not perform evaluations with the NIC - NOC taxonomy. The development of nursing care plans can contribute to improving the care of children with congenital malformations.

Keywords:

Congenital malformations 1, NANDA NIC NOC diagnoses 2, nursing care 3.

INTRODUCCIÓN

Las malformaciones congénitas se definen como anomalías estructurales o funcionales que ocurren durante la vida intrauterina y se detectan durante el embarazo, el parto o en un momento posterior de la vida. En el 2010, la Organización Mundial de la Salud adopta una resolución en la que se insta a fomentar la prevención primaria y la salud de los niños con malformaciones congénitas, mediante múltiples medidas incluyendo el desarrollo de conocimientos especializados, el fortalecimiento de la investigación y los estudios sobre la etiología, diagnóstico y prevención.

A nivel de población los defectos congénitos se manifiestan con una incidencia de cerca de un 2-3 % en los recién nacidos vivos, esta cifra se incrementa si se toman en consideración los defectos de órganos internos, cuya aparición puede seguir desarrollándose de manera considerable con el crecimiento del infante, en esta circunstancia el porcentaje varía hasta un 6-7 % en los nacimientos, si el seguimiento se llega a extender hasta los 5 o 6 primeros años de vida (Rivera Alés, et al., 2016).

La carencia de formación de un tejido por causa de defectos genéticos propiamente dichos en los cuales la anomalía genética afecta con frecuencia a la especie humana se estima en 1 de cada 16 recién nacidos y son responsables del 15 % de los decesos que se producen en el primer año de vida, siendo la causa principal de mortalidad (Acosta Batista & Mullings Pérez, 2015).

Las anomalías congénitas pueden manifestarse en dos tipos: estructurales o funcionales. Las estructurales son aquellas que involucran alteraciones morfológicas es decir, que afectan algún tejido, órgano o conjunto de órganos del cuerpo podemos citar algunos ejemplos como son la hidrocefalia, la espina bífida, la fisura de labio y/o paladar y la cardiopatía congénita, mientras que las anomalías congénitas funcionales son aquellas que interrumpen los procesos biológicos sin implicar un cambio macroscópico de forma; involucran las alteraciones metabólicas, las hematológicas, del sistema inmune, entre otras. Entre sus ejemplos podemos mencionar: el hipotiroidismo congénito, la discapacidad intelectual, el tono muscular disminuido, la ceguera, la sordera y las convulsiones de inicio neonatal (Argentina. Ministerio de Salud, 2015).

El descubrimiento de anomalías congénitas que se basan en las pruebas de tamizaje gestacional es hoy por hoy una posibilidad real, así como también una necesidad que consiente instituir mecanismos indispensables para un estricto seguimiento y a su vez un manejo adecuado durante la gestación, al igual que la adecuada

preparación del personal sanitario para el momento crucial del nacimiento (Gómez Ruiz, et al., 2016).

La ecografía prenatal de rutina se ha ido estandarizando con la finalidad de detectar anomalías congénitas, embarazos múltiples, desórdenes del crecimiento fetal, alteraciones en la placenta, así como también para establecer la edad gestacional. La mayoría de las malformaciones congénitas pueden ser determinadas antes del nacimiento por medio de la ecografía prenatal con lo cual se mejora de manera significativa el pronóstico de los recién nacidos con anomalías congénitas, dado que esto permite la realización de intervenciones en el útero, programación de la terminación del embarazo, preparación del equipo neonatal para la atención del recién nacido y la preparación de la familia para recibir un nuevo miembro con condiciones especiales (Ruiz Murcia, et al., 2014).

Se evidencia que el consumo de alcohol, las drogas y el tabaco por las gestantes, puede ser factores potentes de riesgo de malformaciones congénitas, así como diversas patologías crónicas maternas como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, el hipotiroidismo y el asma bronquial, tienen relación con un mayor riesgo de malformaciones congénitas, se suman la restricción de crecimiento intrauterino, la exposición a pesticidas y arsénico, entre otras (Canals, Cavada & Nazer, 2014).

Los neonatos con malformaciones congénitas se enfrentan a una serie de procedimientos de manera cronológica y secuencial, mientras todo este proceso transcurre los familiares necesitan información oportuna y adecuada, no solo acerca del estado de salud del paciente sino también de los cuidados que se les brindan y así adaptarse psicológicamente a la situación que enfrentan. Utilizando y aplicando el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en los neonatos con malformaciones congénitas, el personal enfermero se guía por medio de las taxonomías NANDA, NIC, NOC para actuar y brindar cuidados al neonato durante su tratamiento y educar a sus familiares sobre la adecuada y óptima atención de enfermería (Pino Armijo, et al., 2014).

El PAE, se encuentra siempre en una continua transformación, está estructurado por el sistema de clasificación de enfermería (NANDA), la clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC) y la clasificación de los resultados (NOC), actualizado anualmente de acuerdo con las propuestas por dichos sistemas lo cual permite al personal enfermero brindar al paciente una atención eficaz y renovada y mejorar su calidad de vida (Valdés Ponciano, 2014).

El enfermero prioriza informar a la población vulnerable (familiares), la importancia que tiene identificar los

factores de riesgo en este tipo de enfermedades y utiliza las estrategias de intervención-prevenición para evitarlas, mejorar salud del paciente y modificar su entorno (Montoya Alcaraz, 2013).

Está demostrado que aplicar el PAE de manera organizada y científica garantiza una atención especializada; sin embargo se evidencia que en el área de neonatología del Hospital General Docente Ambato no existe un modelo de plan de cuidados estandarizado pues los registros de enfermería que utilizan son tipo bitácora para registrar los signos vitales, la medicación y las novedades o alteración del paciente que se presentan durante el turno de trabajo; también se utiliza un registro de evolución tipo narrativa y en ocasiones se excluye la descripción del evento adverso que presenta el neonato en tiempo real.

Para el desarrollo de la presente investigación se tuvo como Objetivo general Presentar los principales resultados de un estudio diagnóstico sobre la aplicación de las taxonomías NANDA-NIC-NOC, en los niños con malformaciones congénitas en el Hospital General Docente Ambato.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo de investigación se desarrolló con una metodología cualitativa la misma nos ayudó a comprender los conceptos fundamentales de la investigación y la aplicación de los diagnósticos NANDA-NIC-NOC, en pacientes con malformaciones congénitas y cuantitativa para obtener datos los cuales se analizaron estadísticamente para conseguir las conclusiones de la investigación.

El diseño de la investigación fue no experimental, descriptiva, con diagnóstico situacional de carácter transversal pues se ejecutó una sola vez durante el periodo de investigación y con elementos de investigación-acción porque se desarrolló en el contexto institucional donde se reveló el problema.

La técnica que se utilizó fue la encuesta. Se aplicó a los familiares de los niños que presentaron malformaciones congénitas y a las enfermeras para evaluar el nivel de conocimiento de los cuidados que se debe realizar al enfermo.

La población está conformada por 24 familiares de los niños diagnosticados con malformaciones congénitas y 30 profesionales de enfermería que laboran en el área de neonatología del Hospital General Docente Ambato en el período de abril a agosto 2019.

Debido que la población es finita, no es necesario realizar la fórmula de la estimación de proporciones para hallar la muestra; por lo tanto, se trabaja con el total de la población encontrada.

La información recolectada fue procesada y simplificada en frecuencias porcentuales simples, de las cuales se elaboraron cuadros y gráficos, contruidos en relación con los indicadores de las variables.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Las malformaciones congénitas tienen diferentes patrones para desarrollarse cuando el feto se encuentra en el vientre de la madre, sin embargo, en nuestro estudio (Figura 1, 2 y 3) se ha demostrado que dichas malformaciones se dan aún más en el género masculino. Concuerta con un estudio realizado en Nicaragua, que presentó un alto índice de malformaciones en los masculinos; sin olvidar que también es algo característico en mujer, pero en menor escala (Organización Panamericana de la Salud, 2015).

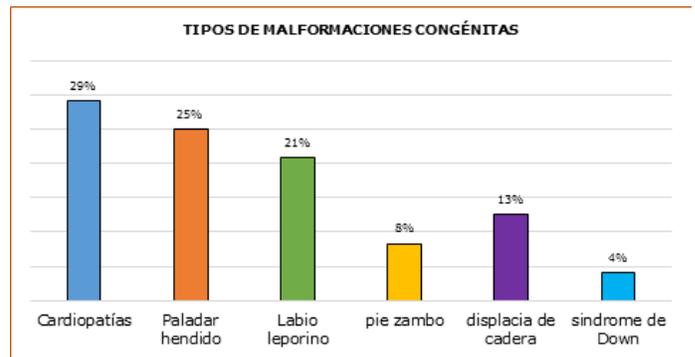


Figura 1. Tipo de malformaciones congénitas presentes en los niños.

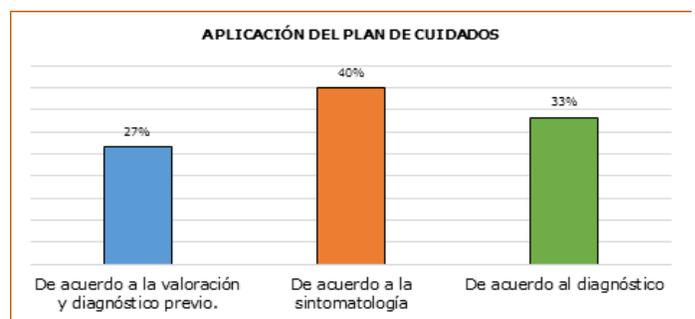


Figura 2. Opción utilizada por profesionales de enfermería para aplicar el plan de cuidados

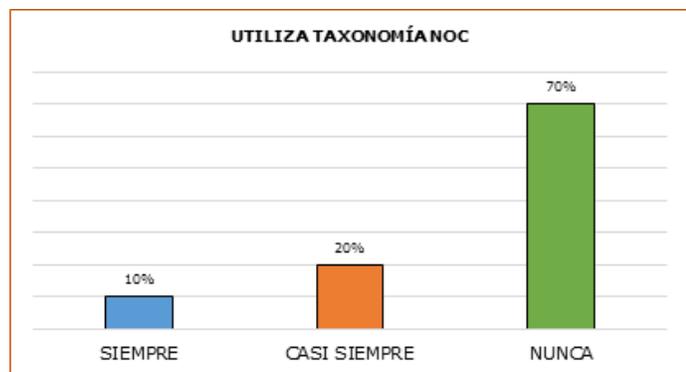


Figura 3. Aplicación de las taxonomías NANDA-NIC- NOC.

Un hallazgo importante es que mayormente se identifican las anomalías congénitas en los primeros meses de vida, lo cual permite aplicar un tratamiento oportuno y eficaz a temprana edad. En el Hospital General Docente Ambato se ha identificado que las principales causas de malformaciones congénitas corresponden a las cardiopatías, al paladar hendido y al labio leporino. Los resultados de un estudio realizado en el Hospital “José Carrasco Arteaga” en la ciudad de Cuenca, guarda similitud con nuestra investigación, demostraron que las cardiopatías prevalecieron un 85-90% y el 11,2% al paladar hendido. (Matovelle, et al., 2015).

Otro hallazgo importante que se debe resaltar es que la atención de enfermería percibida por parte de los familiares del enfermo fue buena, aunque en ocasiones muestran falencias en el conocimiento pues no daban respuestas claras y concisas cuando surgían dudas sobre el tratamiento o algún procedimiento que les realizaban a los niños, igualmente se manifestaban poco tolerantes con los niños y los familiares.

Es muy importante que la enfermera desarrolle habilidades de orientación comunicación para mejorar la relación enfermera-paciente-familia. La educación continua al ser un proceso de formación y/o actualización en conocimientos y habilidades al que las personas se someten con el propósito de mejorar su desempeño profesional, debe estar basada en una teoría pedagógica que le permita construir y reforzar el conocimiento, sin olvidar que es una actividad académica dirigida a modificar actitudes, conductas y hábitos, con la finalidad de mejorar el desempeño profesional y erradicar rutinas. (Elers & Gilgert, 2016).

De acuerdo a las principales interrogantes adaptadas a la encuesta que se aplicó al personal de enfermería se demuestra que tienen los conceptos claros sobre las malformaciones congénitas y sus tipos; también sobre las intervenciones de enfermería a realizarse en los pacientes con dicha patología, sin embargo en la práctica

asistencial el plan de cuidados no se aplica o lo elabora un pequeño grupo de enfermeras, alegan la mayoría sentir rechazo debido que requiere una mayor demanda, esfuerzo y tiempo en su redacción; las evoluciones de enfermería así como los eventos adversos que se presentan en los niños durante el turno de trabajo son redactados sin especificaciones y utilizando principalmente el Soapie o sea que las evoluciones narrativas no orientan a la enfermera para establecer un plan de cuidados organizado y estandarizado.

La importancia del proceso de atención en enfermería (PAE), radica en que la enfermera necesita un lugar para registrar sus acciones de tal forma que puedan ser discutidas, analizadas y evaluadas por el resto del equipo, permitiendo al profesional una mayor autonomía, continuidad en los objetivos y en la evolución. La información que se plasma en las historias clínicas y en los planes de cuidados que la enfermera redacta debe ser continua y completa, dejando constancia de todo lo que se hace, esto facilita que se disminuyan los errores y las acciones reiteradas (López Morales & Barrera Cruz, 2016).

La implementación de los diagnósticos NANDA, NIC y NOC en los planes de cuidados ayudarán a mejorar los servicios de salud, lo cual el personal de enfermería está consciente de que su elaboración será una herramienta de trabajo para mejorar la atención y las acciones del personal de enfermería (Pérez Viltres, et al., 2016).

CONCLUSIONES

La aplicación del proceso de atención de enfermería es una herramienta útil al brindar cuidados, ya que esta permite de manera organizada y específica identificar un problema de salud para atenderlo

Mediante la revisión de las historias clínicas y la aplicación de las encuestas se pudo determinar las principales malformaciones que se diagnosticaron a los niños hospitalizados en el área de neonatología del Hospital General Docente Ambato, así como el nivel de conocimiento que presenta el personal de enfermería y la inutilidad de las taxonomías NANDA NIC-NOC para elaborar un plan de cuidados de enfermería como herramienta para brindar atención.

La elaboración de planes de cuidados a través de la propuesta permitirá al personal aplicar el proceso de atención de enfermería con fundamentación científica y establecer continuidad en los cuidados, que contribuyan a mejorar la atención y la eficacia de las intervenciones de las enfermeras generando mejorías en los servicios ofrecidos en el área de neonatología del Hospital General Docente Ambato.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta Batista, C., & Mullings Pérez, R. (2015). Caracterización de malformaciones congénitas en recién nacidos vivos. *Revista MediSur*, 13(3).
- Argentina. Ministerio de Salud. (2015). Anomalías Congénitas Enfoque para la Atención Primaria de la Salud. *Anomalías Congénitas*, 1(1), 7-33.
- Canals, A., Cavada, G., & Nazer, J. (2014). Factores de riesgo de ocurrencia y gravedad de malformaciones congénitas. *Revista Médica de Chile*, 42(11).
- Elers, M., & Gilgert, L. (2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4).
- Gómez Ruiz, J., Fernández, N., Páez, P., & Zarante, I. (2016). Detección De Anomalías Congénitas En 12.760 Nacimientos De Tres Hospitales En La Ciudad De Bogotá, Colombia 2004-2005, Mediante Ecografía Prenatal. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 58(3), 194-201.
- López Morales, A., & Barrera Cruz, A. (2016). Enfermería basada en la evidencia y su aplicación en el plan de cuidados de enfermería. *Revista Enfermería Instituto Mexicano Seguro Social*, 24(3), 161-162.
- Matovelle, C., Matovelle, P., Martínez, F., & Córdova Neira, F. (2015). Estudio Descriptivo: Frecuencia de malformaciones congénitas en pacientes pediátricos del Hospital "José Carrasco Arteaga". *Revista Médica HJCA*, 7(3), 249-253.
- Montoya Alcaraz, T. (2013). Modelos de cuidados de enfermería en las malformaciones congénitas del aparato. (Trabajo Fin de Grado). Universidad de Almería.
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). Malformaciones Congénitas. OPS/OMS.
- Pérez Viltres, M., Lorente Viltres, K., Rodríguez Puebla, E., Herriman Olivera, D. L., Verdecia Olivera, N. (2016). Nivel de conocimiento sobre Proceso de Atención de Enfermería del Municipio Yara. *Revista Cubana Enfermería*, 32(3).
- Pino Armijo, P., Valdés Valenzuela, C., Fajuri Moyano, P., Garrido Villablanca, O., & Castillo Moya, A. (2014). Propuesta de un programa educativo para padres de niños con cardiopatías congénitas. *Revista Archivos Argentinos Pediátricos*, 112(5), 451-456.
- Rivera Alés, L., Lantigua Cruz, P., Díaz Álvarez, M., & Calixto Robert, Y. (2016). Aspectos clínico-epidemiológicos de defectos congénitos mayores en un servicio de Neonatología. *Revista Cubana de Pediatría*, 88(1).
- Ruiz Murcia, F., Fandiño Losada, A., Ramírez Cheyne, J., Isaza, C., & Saldarriaga, W. (2014). Inequidades en el diagnóstico de anomalías congénitas mayores en recién nacidos en Cali, Colombia. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 79(6).
- Valdés Ponciano, M. (2014). Importancia de la informatización del proceso de atención de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 30(2).