

Gestión de enfermería desde los cuidados avanzados estandarizados en neonatos con atresia esofágica. Neonatología. 2016

Administration of infirmery from the standardized advanced cares in newborn with esophageal atresia. Neonatology. 2016

Autoras:

Eiliana Cruz González. Especialista en Materno-Infantil. Licenciada en Enfermería. Profesor Auxiliar. Holguín.

Frank Osmani Fernández Martínez. Especialista de 1er. Grado en M.G.I. Profesor Asistente.

Elena Santiesteban Ramírez. Licenciada en Enfermería. Profesor Instructor.

Mirna Perdomo Prieto. Licenciada en Enfermería. Profesor Instructor.

Institución: Hospital Pediátrico Provincial " Octavio de la Concepción de la Pedraja"

País: Cuba

Email: ilycruz@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: diseñar plan de cuidados avanzados estandarizados desde las dimensiones de la atención al neonato con atresia esofágica, según las etiquetas diagnósticas NANDA, NOC, NIC.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo prospectivo en el servicio de neonatología del Hospital Pediátrico Provincial de Holguín. El universo y la muestra

la constituyeron 12 neonatos. Para el diseño del plan de cuidado, se establecieron los criterios metodológicos según comisión asesora en Planes de Cuidados. Se realizó la selección de expertos. Se evaluaron los cuidados aplicando la escala de Likert.

Resultados: se propuso un plan de cuidado estandarizado, se evaluaron aplicando la escala, se partió de una puntuación diana, la actual y la esperada, modificando los resultados con la intervención.

Conclusión: La elaboración y aplicación de los cuidados estandarizados permitió modificar los resultados luego de la intervención de enfermería dirigidas de las necesidades físicas, emocionales y espirituales de los pacientes y familiares que están bajo su cuidado, se evaluaron de una manera dinámica cada uno de los resultados que se plantean y se valoró la eficacia de las intervenciones.

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

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 design plan of advanced cares standardized from the dimensions from the attention to the newborn with esophageal atresia, according to the diagnostic labels NANDA, NOC, NIC.

Methods: was carried out a prospective descriptive study in the service of neonatology of the Provincial Pediatric Hospital of Holguín. The universe and the sample constituted it 12 newborns. For the design of the plan of care, the methodological approaches settled down according to commission it advises in Plans of Cares, was carried out the selection of experts. The cares were evaluated applying the scale of Likert.

Results: intended a plan of standardized care, they were evaluated applying the scale, left of a punctuation reveille, the current one and the prospective one, modifying the results with the intervention.

Conclusion: he elaboration and application of standardized cares permitted modifying the aftermath right after the nursing intervention of the patient's physical, emotional and spiritual needs that they get under its care right after guided and relatives, they evaluated of dynamic manner each one of aftermath that come into question and the efficacy of interventions appraised itself.

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

Introducción

Las enfermeras y enfermeros neonatologos deben ser líder a nivel regional en investigación científica de alto nivel, orientada con misiones específicas, la 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

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, 6}

El desarrollo alcanzado por los profesionales de enfermería en el campo de la cirugía neonatal ha permitido exhibir resultados comparables con hospitales del primer mundo. Desde el surgimiento de la Cirugía Neonatal ha sido necesario el tratamiento integral del neonato afectado por un equipo multidisciplinario.

Peter Paul Rickham en el año 1953 en Liverpool, Inglaterra regionaliza la atención quirúrgica al recién nacido; logra elevar la supervivencia de 22 al 74 %.⁷ y en Cuba en el año 1983, se escribe el primer artículo sobre esta temática: “Apreciación actual y perspectivas de la Cirugía Neonatal en la provincia Holguín, las Tunas y Granma”; por Rafael M Trinchet Soler y colaboradores, en la Revista Correo Científico Médico de Holguín, donde se expone: “la creación de un Centro Regional de Cirugía Neonatal para la atención de las provincias Holguín, las Tunas y Granma es una necesidad y su creación es factible”⁸

En el año 1996 se inicia la actividad quirúrgica de los recién nacidos en el Hospital Pediátrico y el primero de enero de 2009 comienza la atención del Centro Regional de Cirugía Neonatal en Holguín, a pacientes de las cinco provincias orientales. Las provincias de Guantánamo, Santiago de Cuba, Granma y Las Tunas, remiten los niños con defectos complejos como: atresia esofágica, hernia diafragmática congénita, defectos de la pared abdominal (onfalocele y gastrosquisis), atresias y estenosis intestinales.

La línea investigativa de la autora durante 21 años ha sido los neonatos quirúrgicos con malformaciones complejas, identificando una alta incidencia de los pacientes con Atresia esofágica desde el año 1996 hasta el 2016, con un total de 152 recién nacidos intervenidos quirúrgicamente, con una supervivencia de un 92,5%.

Gestionar los cuidados, es una tarea completa, útil para la sociedad y reconfortante para los que la desarrollan, si se consiguen los objetivos propuestos, colocando la calidad de la prestación de los cuidados con un nuevo paradigma que proporcione el máximo de seguridad en los procedimientos y una atención personalizada, humana y participativa.⁹ Diseñar planes de cuidados avanzados estandarizados en neonatos con atresia esofágica según las etiquetas diagnósticas NANDA, los Criterios de Resultados NOC y las Intervenciones NIC, constituye el objetivo de la investigación

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo en el servicio de neonatología del Hospital Pediátrico Provincial de Holguín "Octavio de la Concepción de la Pedraja", con el objetivo de diseñar un plan de cuidados avanzados estandarizados según las etiquetas diagnósticas NANDA, los Criterios de Resultados NOC y las Intervenciones NIC en neonatos con atresia esofágica.

El universo y la muestra la constituyeron 12 recién nacidos con atresia esofágica en el periodo de Enero a Diciembre 2016. Criterios de inclusión: Todos los recién nacidos con el diagnóstico de atresia esofágica. No hay casos excluidos.

Para el diseño del plan de cuidado, se establecieron los criterios metodológicos según Comisión asesora en Planes de Cuidados. Hospital Regional Universitario Carlos Haya Málaga ¹⁰ y el proceso y diagnóstico enfermero que propone Patricia Iyer ¹¹

1ra Etapa: Se realizó revisión bibliográfica con análisis y discusión de material en relación a las actualizaciones de la NANDA, escala de evaluación de riesgos ¹², artículos relacionados con la utilización de los diagnósticos NANDA, NIC, NOC ^{13,14,15,16,17,18,19,20, 21,22}. En la 2da etapa se seleccionó la muestra para aplicar el plan de cuidados y posteriormente se evaluaron partiendo una puntuación diana.

En la primera fase se realizó la selección del personal que integraría la comisión, enfermeras que laboran en el servicio especialistas verticalizadas en neonatología (9) máster en Atención Integral al Niño (6) enfermeras de más de 20 años de experiencia en atención a Neonatos quirúrgicos (12) docentes (2) para un total de 49 enfermeras. Se decidió consensuar los diagnósticos de enfermería y cada miembro del grupo elaboró un listado apoyado en la bibliografía, en los diagnósticos empleados en neonatos quirúrgicos y en una revisión de la NANDA. Posteriormente en una reunión, se elaboró un listado definitivo, identificándose los diagnósticos NANDA más importantes en esta afección.

El segundo paso fue establecer los objetivos propuestos (NOC) con las intervenciones (NIC), para cada uno de esos 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 cuidados se utilizó la escala de Likert: ²³ Escala de medida tipo Likert de 5 puntos que cuantifica el resultado del paciente o el estado del indicador en un continuo desde menos a más deseable y proporciona una puntuación en un momento determinado. La medida mostrará un continuo, tal como 1 = gravemente comprometido, 2 = sustancialmente comprometido, 3 = moderadamente comprometido, 4 = levemente comprometido y 5 = no comprometido.

Se realizaron búsquedas actualizadas, en INFOMED, bases de datos como LILACS, Medline, Scielo. Se construyó el instrumento de recolección de datos. Este contenía variables sociodemográficas y clínicas (ANEXO 1), elaboradas por los investigadores a partir de la revisión bibliográfica.

Resultados

En la investigación realizada se identificaron los siguientes resultados

■ Diagnósticos: [00032 Patrón respiratorio ineficaz

Necesidad: respirar normalmente

Resultados e indicadores NOC: [0403] Estado respiratorio: ventilación

Intervenciones NIC: [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/o traqueal.
- Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración
- Seleccionar una sonda de aspiración que sea la mitad del diámetro interior del tubo endotraqueal,
- Controlar y observar el color, cantidad y consistencia de las secreciones
- Realizar cambios de posición (lateral derecho e izquierdo)

ESC ALA LIKERT Desviación grave del rango normal - Desviación sustancial del rango normal - Desviación moderada del rango normal - Desviación leve del rango normal - Sin desviación del rango normal

Puntuación diana

Actual: 2

Esperada: 4

■ Diagnóstico: [00132] Dolor agudo

Necesidad: Reposo/sueño

Resultados e indicadores NOC: [1605] Control del dolor

Intervenciones NIC: [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 en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.
- Firmar el registro de medicamentos
- Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia.
- Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, pero especialmente después de las dosis iniciales, y se debe observar también si hay signos y síntomas de efectos adversos (Depresión respiratoria, náuseas y vómitos, sequedad de boca).
- Documentar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso.
- Evaluar, con el equipo de cuidados, la eficacia de las medidas pasadas de control del dolor que se hayan utilizado.
- Determinar la frecuencia necesaria para la realización de una valoración de la comodidad del paciente y poner en práctica un plan de seguimiento.
- Instaurar y modificar las medidas de control del dolor en función de la respuesta del paciente.

ESCALA LIKERT 1= Nunca Demostrado 2= Raramente demostrado 3= A veces demostrado 4= Frecuentemente demostrado 5= Siempre demostrado

Puntuación diana

Actual: 1

Esperada: 5

■ Diagnóstico: [00103] Deterioro de la deglución

Necesidad: Comer y beber

Resultados e indicadores NOC: [1004] Estado nutricional

Intervenciones NIC: [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, según corresponda, siguiendo el protocolo del centro

ESC ALA LIKERT 1=Grave 2= Sustancial 3= Moderado 4= Leve. 5= Ninguno

Puntuación diana

Actual: 2

Esperada: 4

■ Diagnóstico:[00044].Deterioro de la integridad tisular Necesidad: Higiene/piel

Resultados e indicadores NOC: [1102] Curación de la herida: por primera intención

Intervenciones NIC: [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.

- Aplicar un vendaje apropiado al tipo de herida.
- Cambiar el apósito según la cantidad de exudado y drenaje.
- Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje.
- Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida.
- Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera eritema, inflamación o signos de dehiscencia o evisceración.
- Observar las características de cualquier drenaje.
- Vigilar el proceso de curación en el sitio de la incisión.
- Limpiar la zona que rodea la incisión con una solución antiséptica apropiada.
- Limpiar desde la zona más limpia hacia la zona menos limpia.
- Observar si hay signos y síntomas de infección en la incisión.

ESC ALA LIKERT 1=Grave 2= Sustancial 3= Moderado 4= Leve. 5= Ninguno

Puntuación diana

Actual: 2

Esperada: 4

■ Diagnóstico: [00160] Disposición para mejorar el equilibrio de los líquidos

Necesidad: Comer y beber

Resultados e indicadores NOC: [0602] Hidratación

Intervenciones NIC: [4130] Monitorización de los líquidos. [2020] Monitorización de los electrolitos. [4140] Reposición de líquidos

Actividades de enfermería

- Determinar la cantidad líquidos
- Identificar posibles factores de riesgo de desequilibrio de líquidos
- Explorar el relleno capilar
- Monitorizar el peso.
- Monitorizar las entradas y salidas.
- Monitorizar La presión arterial, frecuencia cardíaca y estado de la respiración.
- Observar las mucosas, La turgencia de la piel
- Asegurarse de que todos los dispositivos I.V. y de administración enteral funcionan al ritmo correcto, sobre todo sino están regulados por una bomba

ESC ALA LIKERT 1=Grave 2= Sustancial 3= Moderado 4= Leve 5= Ninguno

Puntuación diana Actual: 2 Esperada: 4

■ Diagnóstico: [00007] Hipertermia. [00004] Hipotermia. [00005] Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal Necesidad: Temperatura

Resultados e indicadores NOC: [0801] Termorregulación del recién nacido

Intervenciones NIC: [3800] Tratamiento de la hipotermia. [3902] Regulación de la temperatura. [3740] Tratamiento de la fiebre

Actividades de enfermería

- Monitorizar la temperatura del paciente, usando el dispositivo de medición y la vía más apropiados.
- Retirar la ropa fría y húmeda del paciente.
- Aplicar recalentamiento pasivo (manta, cubrir la cabeza, y calentar la ropa).
- Monitorizar los síntomas asociados con la hipotermia leve (taquipnea, escalofríos, hipertensión arterial y diuresis), la hipotermia moderada (arritmias auriculares, hipotensión, apatía, coagulopatía e hiporreflexia) y la hipotermia grave (oliguria, ausencia de reflejos neurológicos, y anomalías acidobásicas).
- Administrar medicamentos o líquidos

Controlar la presencia de complicaciones relacionadas con la fiebre y de signos y síntomas de la afección causante de la fiebre (anomalías electrolíticas, desequilibrio acidobásico, arritmia cardíaca).

ESCALA LIKERT 1=Grave 2= Sustancial 3= Moderado 4= Leve 5= Ninguno

Puntuación diana Actual: 2 Esperada: 5

■ Diagnóstico: [00063] Procesos familiares disfuncionales

Necesidad: Comunicación

Resultados e indicadores NOC: [2609] Apoyo familiar durante el tratamiento

Intervenciones NIC: [71100] Fomentar la implicación familiar. [7104] Estimulación de la integridad familiar: familia con niño (recién nacido). [7130] Mantenimiento de procesos familiares

Actividades de enfermería

- 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.
- Ofrecer una esperanza realista.
- Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia
- Aceptar los valores familiares sin emitir juicios.
- Responder a todas las preguntas de los miembros de la familia o - ayudarles a obtener las respuestas.
- Ayudar a los miembros de la familia a poner en práctica estrategias de normalización de su situación
- Orientar a la familia sobre el ambiente de cuidados sanitarios

ESCALA LIKERT 1= Nunca Demostrado 2= Raramente demostrado 3= A veces demostrado 4= Frecuentemente demostrado 5= Siempre demostrado

Puntuación diana Actual: 3 Esperada: 5

■ Diagnóstico: [00004] Riesgo de infección Necesidad: Evitar peligros/seguridad

Resultados e indicadores NOC: [1924] Control del riesgo: proceso infeccioso

[0708] Severidad de la infección: recién nacido

Intervenciones NIC: [6550] Protección contra las infecciones [6540] Control de infecciones

Actividades de enfermería

- 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.
- Observar si hay cambios en el nivel de vitalidad o malestar.

ESCALA LIKERT 1= Nunca Demostrado 2= Raramente demostrado 3= A veces demostrado 4= Frecuentemente demostrado 5= Siempre demostrado

Puntuación diana

Actual: 2

Esperada: 5

Discusión

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. .

El recién nacido con atresia esofágica, cuando 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, es de vital importancia el cierre de la fistula, lo antes posible, ya que el flujo de aire enviado por el respirador pasa a través del respirador y distiende aún más el estómago, agravando el cuadro.

Desde que inicia los procedimientos para el diagnóstico de la atresia esofágica el neonato 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.

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 recién nacido no presentara coordinación entre succión-deglución-respiración, y permite la alimentación enteral precoz si existieran complicaciones anastomóticas esofágicas. Es de fundamental importancia su cuidado, ya que si la sonda se sale accidentalmente no se puede recolocar, por el riesgo de lesionar la anastomosis reciente durante la recolocación.

Es necesario extremar las medidas de asepsia y antisepsia en los recién nacidos quirúrgicos y constituyen pilares fundamentales: el lavado de manos y la manipulación lo menos posible, para evitar infecciones asociadas a la asistencia sanitaria.

Se debe colocar un acceso vascular seguro para la administración de fluidos y electrolitos o alimentación parenteral por vía endovenosa, es recomendable colocar un catéter epicutáneo y una vía periférica para la administración de hemoderivados si fuese necesario.

Todos estos procedimientos realizados al neonato pueden ocasionar trastornos en la regulación. La capacidad termogénica en las primeras horas de vida es baja (no hay entrenamiento). El enfriamiento lleva a mayor gasto energético, riesgo de hipoglicemia y acidosis metabólica. Se debe mantener al recién nacido 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.

La riqueza de la investigación cualitativa permite encontrar evidencias que hacen posible cuidados más personalizados, los cuidados en los servicios neonatales quirúrgicos han facilitado que los recién nacidos tengan un índice mayor de supervivencia y una mejor calidad de vida. Los cuidados se han ido perfeccionando basados en la evidencia del personal de años de experiencia en estas unidades de pacientes con afecciones complejas como la atresia esofágica.

La puntuación en la escala de Likert se logró el resultado esperado entre 4 y 5 (4 = levemente comprometido y 5 = no comprometido), modificándose la puntuación real con las intervenciones de enfermería poniendo en práctica la experiencia del equipo de investigación en la atención a neonatos con malformaciones complejas en el servicio regional de la Provincia de Holguín.

Conclusión

La elaboración y aplicación de los cuidados estandarizados permitió modificar los resultados luego de la intervención de enfermería dirigidas de las necesidades físicas, emocionales y espirituales de los pacientes y familiares que están bajo su cuidado, se evaluaron de una manera dinámica cada uno de los resultados que se plantean y se valoró la eficacia de las intervenciones poniendo de relieve pensamientos que llevados de la teoría a la práctica dan sentido y nombre a los cuidados diarios desde la evidencia y la metodología.

Referencias bibliográficas

1. Implementación de un Modelo para el cuidado en la Organización del Servicio de Neonatología del CHN. Antoñanzas Baztán E. (Consultado Enero 2015)
2. NANDA. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2015-2017. Madrid: Elsevier España
3. Moorhead, S. Jonson, M. Maas, M. editors. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 3ª Ed. Madrid: Elsevier España; 2005.p 417.
4. McCloskey Dochterman, J. Bulechek, G. editors. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 4ª Ed. Madrid: Elsevier España; 2005

5. Planes de Cuidados Estandarizados de Enfermería. Comisión asesora en Planes de Cuidados. Hospital Regional Universitario Carlos Haya Málaga, 2005 Disponible: <http://www.carloshaya.net>
6. 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). Disponible: <http://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v12n2/carta2.pdf>
7. Rickham PP. Organization of regional surgical service. En: Neonatal Surgery. London: Butterworth; 1978:11-18
8. Velázquez G. Trinchet R. Hidalgo Y. Figueredo R. Céspedes M. Resultados del Centro Regional de Holguín en la atención, con tratamiento quirúrgico, al recién nacido. CCM 18 (2).2014
9. González A, Villazón N. Almira K, Cowley A, MSc. Mugarra C Gestión de cuidados con calidad desde la formación del profesional de Enfermería Rev Cubana Enfermer.2011;27(4)
10. Planes de Cuidados Estandarizados de Enfermería. Comisión asesora en Planes de Cuidados. Hospital Regional Universitario Carlos Haya Málaga, 2005. 198 Págs. (carpeta de fichas). Disponible en. <http://www.carloshaya.net/denfermeria/media/Cuidados/Manualplanescuidados.pdf>
11. Iyer P. Tapitich B. Bernocchi D. Planificación: Intervenciones de enfermería y documentación en Proceso y diagnóstico de enfermería. Ed. Ciencias médicas. La Habana, 2006, P. 197-212
12. Biblioteca Virtual NOBLE. 2012. Disponible : <http://www.virginia.edu/uvaprint/>
13. Moorhead S, Johnson M, Meridean L, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) Medición de Resultados en Salud. Elsevier.5th ed. 2016
14. De la Fuente Cardillo C. Trabajo de Fin de Grado Curso 2014/2015. Universidad de Valladolid. Fundamentos teóricos de la intervención enfermera "disminución de la ansiedad" (NIC) en el paciente hospitaliza.do.
15. Huerta González. Instrumentos para la enseñanza del proceso enfermero en la práctica clínica docente con enfoque de autocuidado utilizando Nanda-Nic-Noc. 2011:10(3)

16. NANDA International, Inc. NURSING DIAGNOSES: DEFINITIONS & CLASSIFICATION. 2015–2017. 10th Ed
17. NANDA 2015-2017 El Diagnóstico Enfermero
18. Manual de Diagnósticos de enfermería (NANDA) según necesidades de Virginia Henderson. 2013
19. Herdman TH. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2012-2014. Barcelona: Ed. Elsevier; 2013.
20. Toyos del Castillo F. Lenguaje enfermero estandarizado: Nanda-Nic-Noc versus cipe®. Aplicación en un caso clínico de una paciente gran quemada. 2015 Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/035.php>
21. nursing.uiowa.edu. [Internet]. Iowa City. Disponible en: <http://www.nursing.uiowa.edu/center-for-nursing-classification-and-clinical-effectiveness>
22. Nanda.org. [Internet]. Kaukana, WI. Disponible en: <http://www.nanda.org/>
23. Likert <http://www.netquest.com/blog/es/la-escala-de-likert-que-es-y-como-utilizarla/>

Anexo 1

Características sociodemográficas y clínicas de los pacientes y familiares

Variable	Manifestación	Manifestación
Edad	Horas	días
Sexo	Femenino	Masculino
Tipo de atresia		
Ventilación		
Esofagostomía		
Gastrostomía		
Características de la herida		
Nutrición	Enteral	Parenteral
Manifestaciones de dolor		
Temperatura corporal	Hipotermia	Hipertermia
Procedencia	Provincia	Municipio
Presencia de la cuidadora principal(madre)		
Edad de la madre		
Escolaridad		
Conflictos familiares		

Desconocimiento de los familiares		
-----------------------------------	--	--