

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

PLAN DE CUIDADOS PARA EL NIÑO CON ENCOPRESIS EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA

Autor principal MARÍA DEL CARMEN GONZÁLEZ QUINTANA

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Comunitaria

Palabras clave ENCOPRESIS INCONTINENCIA FECAL EDUCACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

La encopresis causa un importante impacto en la vida diaria del niño que lo sufre y su familia. Los profesionales de enfermería de Atención Primaria, por su proximidad al entorno familiar, son considerados privilegiados para iniciar el tratamiento conductual y de educación para la salud. Así serían derivados a Atención Especializada sólo aquellos casos que no se resuelvan con estas medidas.

Los objetivos son: elaborar un plan de cuidados para unificar la actuación de enfermería en los niños con encopresis y fomentar la participación de los padres y cuidadores en todo el proceso.

Se efectúa una búsqueda bibliográfica sobre la encopresis con las siguientes palabras clave: encopresis, incontinencia fecal, educación en enfermería, Atención Primaria de Salud.

Para realizar la valoración se siguen los patrones funcionales de Marjory Gordon. Posteriormente se establecen los diagnósticos de enfermería (NANDA), las intervenciones (NIC) y sus actividades y los resultados (NOC), junto con sus indicadores.

En el tratamiento de la encopresis la importancia de la educación para la salud tanto al paciente como a su familia es clave. Es la figura de la enfermera la encargada de realizarla, siendo fundamental que se unifiquen nuestras actuaciones siguiendo la evidencia científica disponible.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

La encopresis causa un importante impacto en la vida diaria del niño que lo sufre y su familia. Los profesionales de enfermería de Atención Primaria, por su proximidad al entorno familiar, son considerados privilegiados para iniciar el tratamiento conductual y de educación para la salud con el niño y su familia. Así, serían derivados a Atención Especializada, sólo aquellos casos que no se resuelvan con estas medidas.

En el lactante, la distensión del recto por las heces estimula el vaciamiento periódico automático mediante la relajación de los esfínteres anales interno y externo. A medida que el niño se hace mayor, los músculos elevadores del ano y el esfínter externo, pasan a ser controlados de forma voluntaria. Con el fin de evitar la expulsión fecal, el niño aprende a contraer estos músculos cuando percibe la sensación de plenitud del recto. (1)

Características diagnósticas según DSM IV (clasificada dentro de los trastornos de la eliminación):

A. Evacuación repetida de heces en lugares inadecuados (p. ej., vestidos o suelos), sea involuntaria o intencionada.

B. Por lo menos un episodio al mes durante un mínimo de 3 meses.

C. La edad cronológica o mental es por lo menos de 4 años.

D. El comportamiento no se debe exclusivamente a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., laxantes) ni a una enfermedad médica excepto a través de un mecanismo que implique estreñimiento. (2)

Subtipos:

- Con estreñimiento e incontinencia por rebosamiento: Es frecuente que la encopresis se acompañe de estreñimiento. El estreñimiento provoca impactación fecal, y alrededor rebosan las heces líquidas. Con la distensión rectal el esfínter anal se debilita y la sensación de paso de las heces por el recto disminuye. El niño llega a no percibir el paso de las heces y a acostumbrarse al olor de éstas.

- Sin estreñimiento ni incontinencia por rebosamiento: Las heces tienden a ser de forma y consistencia normales, y la aparición de heces es intermitente. (2)

Clasificación en función del momento en el que se aparece:

Nocturna

Diurna

Nocturna y diurna (1)

Clasificación en función de si ha habido un periodo de continencia previo:

Primaria

Secundaria (1)

EPIDEMIOLOGÍA:

Predominio masculino de 3-4:1

En el 15% de los casos hay antecedentes de encopresis en los padres.

A los 4 años el 3% de los niños presentan encopresis y a los 10-11 años esta cifra desciende al 0.8%.

La forma más frecuente es la secundaria y diurna.

La mayor parte de los niños identificados muestran más probablemente este fenómeno secundario a estreñimiento, 80-95%, y sólo una minoría verdadera encopresis, 5-20%.

Factores predisponentes: aprendizaje inadecuado de los hábitos higiénicos y estrés psicosocial (entrada a la escuela, nacimiento de un hermano). (1)

Educación sanitaria a los padres sobre los momentos de transición en el desarrollo del niño, especialmente de su control esfinteriano.
Explicar al niño que esto les sucede a otros niños para tranquilizarlo.
Explicar al niño en lenguaje comprensible a su edad cómo se produce la defecación.
Dieta adecuada con suficiente contenido en fibra y líquidos.
Enseñanza al niño de una conducta defecatoria regular y adecuada. Pactar con él un momento para sentarse en el inodoro, todos los días a la misma hora, haya sentido o no la necesidad de defecar durante 8 - 10 minutos.
Evitar acciones punitivas.
Enseñar al niño que debe limpiarse por sí mismo.
Hacer un calendario donde registre diariamente si ha habido deposición (dibujo de heces), o si no (pegatina de su elección). El niño será el responsable de cumplimentarlo con la ayuda de sus padres.
No avergonzar ni culpabilizar al niño.

OBJETIVOS

Elaborar un plan de cuidados para unificar la actuación de enfermería en los niños con encopresis.
Fomentar la participación de los padres y cuidadores en todo el proceso.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Se efectúa una búsqueda bibliográfica sobre la encopresis con las siguientes palabras clave: encopresis, incontinencia fecal, educación en enfermería, Atención Primaria de Salud.

Para realizar la valoración se siguen los patrones funcionales de Marjory Gordon. Posteriormente se establecen los diagnósticos de enfermería (NANDA), las intervenciones (NIC) a realizar, junto a las actividades derivadas de estas y los resultados (NOC) a alcanzar, junto con sus

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD DE MARJORY GORDON

Patrón 1: Percepción de la salud: Es importante valorar los hábitos del niño, los antecedentes personales y familiares. En una primera consulta valorar tratamientos previos, duración y eficacia. En consultas sucesivas valorar si el niño conoce su problema y los cuidados que precisa.

Patrón 2: Nutricional Metabólico: Valorar estado nutricional. Consumo de fibra y líquidos. Estado de la piel.

Patrón 3: Eliminación: Patrón de eliminación urinaria. Patrón de eliminación intestinal (tamaño, consistencia y frecuencia de las deposiciones).

Tipo de encopresis, presencia de estreñimiento y de dolor. Continencia previa.

Patrón 4: Actividad Ejercicio: No alterado.

Patrón 5: Sueño Descanso: Calidad del sueño. Valorar si se levanta al aseo por la noche.

Patrón 6: Cognitivo - Perceptivo: No alterado.

Patrón 7: Auto percepción Autoconcepto: Valorar grado de aceptación de su problema, nivel de autoestima, confianza y motivación para solucionarlo.

Patrón 8: Rol Relaciones: Valorar si están afectadas sus relaciones sociales, su rendimiento escolar, sus aficiones. Presencia de rechazo social, agresividad, inseguridad. Relación con los iguales y con los adultos.

Patrón 9: Sexualidad Reproducción: No alterado.

Patrón 10: Tolerancia al estrés: Nivel de angustia y ansiedad que provoca la encopresis en el niño. Valorar si aumenta la frecuencia de encopresis con el estrés. Presencia de horarios rígidos, educación demasiado estricta. Tolerancia a la frustración y adaptabilidad.

Patrón 11: Valores Creencias: No alterado.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA NANDA (3), INTERVENCIONES (NIC) Y ACTIVIDADES (4), Y RESULTADOS (NOC) E INDICADORES (5):

00014 INCONTINENCIA FECAL, relacionada con: deterioro de la cognición, estrés, impactación o pérdida de control del esfínter rectal, manifestada por: incapacidad para reconocer la urgencia de defecar, incapacidad para retrasar la defecación, manchas fecales en la ropa, olor fecal o piel perianal enrojecida.

NIC:

0440 Entrenamiento intestinal.

0410 Cuidados de la incontinencia intestinal.

1750 Cuidados perineales

3590 Vigilancia de la piel

ACTIVIDADES:

Dedicar para la defecación un tiempo coherente y sin interrupciones.

Disponer intimidad.

Enseñar al paciente / familia, los principios de la educación intestinal.

Instruir al paciente sobre alimentos con alto contenido en fibras.

Planificar un programa intestinal con el paciente y demás personas relacionadas.

Controlar la dieta y las necesidades de líquidos.

Determinar los objetivos del programa de manejo intestinal con el paciente / familia.

Instruir al paciente / familia a que lleve un registro de defecación.

Llevar a cabo un programa de entrenamiento intestinal si procede.

Mantener la cama y ropa de cama limpias.

Observar si hay enrojecimiento y pérdida de la integridad de la piel.

Tomar nota de los cambios de la piel y membranas mucosas.

Vigilar el color de la piel.

NOC:

0500 Continencia Intestinal

1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas

INDICADORES:

050001 Evacuación de heces predecible.

050002 Mantiene el control de la eliminación de heces.

050008 Identifica la urgencia para defecar

050009 Responde la urgencia de manera oportuna

050012 Llega al baño con facilidad y de forma independiente antes de la defecación.

050013 Ingiere una cantidad de líquidos adecuada.

050014 Ingiere una cantidad de fibra adecuada.

110113 Piel intacta.

5400 Potenciación de la autoestima
5220 Potenciación de la imagen corporal
5270 Apoyo emocional
8274 Fomentar el desarrollo: niño

ACTIVIDADES:

Abstenerse de burlarse y/o realizar críticas negativas y quejarse.
Animar al paciente a evaluar su propia conducta.
Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta.
Enseñar a los padres a establecer expectativas claras y a definir límites con sus hijos.
Enseñar a los padres a reconocer las conquistas de sus hijos.
Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima.
Fomentar el aumento de responsabilidad de sí mismo.
Observar la falta de seguimiento en la consecución de objetivos.
Reconocer la importancia del interés y apoyo de los padres en el desarrollo de un autoconcepto positivo en sus hijos.
Ayudar al paciente a identificar acciones que mejoren su aspecto.
Utilizar dibujos de sí mismos como mecanismo de evaluación de las percepciones de la imagen corporal de un niño.

NOC:

1205 Autoestima

INDICADORES:

120501 Verbalización de autoaceptación
120506 Respeto por los demás
120507 Comunicación abierta
120509 Mantenimiento del cuidado / higiene personal
120510 Equilibrio entre participar y escuchar en grupos
120511 Nivel de confianza
120519 Sentimientos sobre su propia persona

00146 ANSIEDAD, relacionada con: crisis de maduración o situacional y manifestada por: sentimientos de inadecuación o preocupación creciente.

NIC:

5820 Disminución de la ansiedad.

ACTIVIDADES:

Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente.
Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
Escuchar con atención.
Crear un ambiente que facilite la confianza.
Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.
Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.
Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.

NOC:

1402 Autocontrol de ansiedad.

INDICADORES:

140216 Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad
140211 Conserva las relaciones sociales
140217 Controla la respuesta de ansiedad
140206 Planifica estrategias de superación efectivas
140214 Refiere dormir de forma adecuada
140207 Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad

00054 RIESGO DE SOLEDAD, relacionado con: aislamiento social.

NIC:

5100 Potenciación de la socialización

ACTIVIDADES:

Animar al paciente a desarrollar relaciones.
Fomentar las actividades sociales y comunitarias.

NOC:

1502 Habilidad de interacción social

INDICADORES:

150203 Cooperación con los demás

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

El impacto que produce esta enfermedad hace que se puedan generar niveles altos de ansiedad tanto en el niño como en sus padres, pudiendo repercutir en las relaciones sociales, el rendimiento escolar. Por ello es importante el apoyo de enfermería para fomentar el seguimiento de las recomendaciones dadas.

En el tratamiento de la encopresis la importancia de la educación para la salud tanto al paciente como a su familia es clave. Es la enfermera quien se encarga de realizarla, siendo fundamental que se unifiquen nuestras actuaciones siguiendo la evidencia científica disponible. La elaboración de este plan de cuidados supone una mayor seguridad para el paciente puesto que la enfermera comunitaria le guiará y acompañará durante el

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Es interesante mantener líneas de investigación sobre la encopresis, especialmente, en pautas de tratamiento conductual que consigan buenos resultados en el cuidado de esta enfermedad.

» BIBLIOGRAFÍA.

1) Asociación Española de Pediatría. AEPNYA. Encopresis. Protocolos 2008. [Internet]. 2008. [Acceso 4 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/encopresis.pdf>

(2) American Psychiatric Association (APA). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR. Barcelona: Masson; 2002.

(3) NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2012-2014. Madrid: Elsevier España, 2012.

(4) Bulechek GM Butcher HK, Mc Closkey Dochterman JC. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª ed. Madrid: Mosby. Harcourt, España, 2009.