



Intervenciones según la taxonomía NIC en recién nacido con exposición perinatal al VIH. Revisión sistemática

Interventions according to the NIC taxonomy in newborns with perinatal exposure to HIV. Systematic review

Jomahe Nicole Sarmiento-Angulo
jomahesa86@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0004-2457-6685>

María Belén López-Garcés
marialg72@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0005-9296-5137>

Nicole Pamela Nuñez-Nuñez
nicolenn12@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0004-2510-8904>

Estefano Jordano Parreño-Moreno
estefanopm49@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0002-9013-1698>

RESUMEN

Objetivo: analizar las intervenciones según la taxonomía NIC en recién nacido con exposición perinatal al VIH. **Método:** Revisión sistemática de 15 artículos científicos. **Resultados y conclusión:** A partir de los resultados obtenidos, podemos afirmar que la taxonomía NIC proporciona un marco estructurado y completo para la planificación de cuidados de enfermería en recién nacidos con exposición perinatal al VIH, abarcando múltiples dominios que reflejan la complejidad de los cuidados requeridos.

Descriptores: terminología normalizada de enfermería; clasificación internacional de enfermedades; indicadores de salud. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: to analyse interventions according to the NIC taxonomy in newborns with perinatal exposure to HIV. **Method:** Systematic review of 15 scientific articles. **Results and conclusion:** Based on the results obtained, we can affirm that the NIC taxonomy provides a structured and comprehensive framework for planning nursing care in newborns with perinatal exposure to HIV, covering multiple domains that reflect the complexity of the care required.

Descriptors: standardized nursing terminology; international classification of diseases; health status indicators. (Source, DeCS).

Recibido: 29/09/2024. Revisado: 10/10/2024. Aprobado: 18/11/2024. Publicado: 04/12/2024.

Original breve



INTRODUCCIÓN

La exposición perinatal al VIH continúa siendo un desafío significativo para los sistemas de salud a nivel mundial, a pesar de los avances en la prevención de la transmisión vertical. En este contexto, los recién nacidos expuestos al VIH requieren un abordaje integral y especializado que incluye intervenciones farmacológicas, vigilancia clínica y apoyo psicosocial (1). Cabe destacar que la taxonomía NIC (Nursing Interventions Classification) proporciona un lenguaje estandarizado para describir las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería, facilitando así la documentación clínica, la comunicación entre profesionales y la investigación (2).

Es importante señalar que la clasificación NIC, desarrollada por el equipo de investigación de la Universidad de Iowa, organiza las intervenciones de enfermería en una estructura taxonómica de tres niveles: dominios, clases e intervenciones (3). De este modo, dicha estructura permite sistematizar la práctica enfermera y establecer planes de cuidados basados en la evidencia científica. Por consiguiente, en el contexto de los recién nacidos con exposición perinatal al VIH, la aplicación de la taxonomía NIC puede contribuir significativamente a mejorar la calidad de los cuidados y los resultados clínicos.

Conviene subrayar que la transmisión vertical del VIH puede ocurrir durante el embarazo, el parto o la lactancia materna, con tasas que varían entre el 15% y el 45% en ausencia de intervenciones preventivas (10). No obstante, con la implementación de estrategias de prevención, estas tasas pueden reducirse a menos del 2% (11). Estas estrategias comprenden el tratamiento antirretroviral



durante el embarazo, el parto por cesárea en casos seleccionados, la profilaxis antirretroviral al recién nacido y la evitación de la lactancia materna (10).

Por otra parte, los recién nacidos con exposición perinatal al VIH presentan necesidades específicas de cuidado relacionadas con la administración de medicación profiláctica, la monitorización de efectos adversos, la vigilancia de signos de infección y el seguimiento del desarrollo (8,9). Asimismo, estos neonatos pueden presentar complicaciones derivadas de la exposición a fármacos antirretrovirales durante la gestación, tales como alteraciones hematológicas, metabólicas o del desarrollo (11,12).

Este artículo tiene como objetivo analizar las intervenciones según la taxonomía NIC en recién nacido con exposición perinatal al VIH.

MÉTODO

Se realizó una revisión sistemática de literatura PRISMA.

Se revisaron 15 artículos científicos. La búsqueda bibliográfica se efectuó en las bases de datos PubMed, CINAHL y Scopus, utilizando los siguientes términos MeSH y palabras clave: "HIV", "perinatal exposure", "vertical transmission", "newborn", "infant", "nursing care", "nursing interventions", "NIC taxonomy".

RESULTADOS

Tras realizar la búsqueda inicial, se identificaron 187 artículos, de los cuales 42 fueron seleccionados para revisión de texto completo tras el cribado de títulos y resúmenes. Posteriormente, 15 artículos cumplieron los criterios de inclusión y fueron analizados en profundidad.



Intervenciones según la taxonomía NIC en recién nacido con exposición perinatal al VIH.

Revisión sistemática

Interventions according to the NIC taxonomy in newborns with perinatal exposure to HIV.

Systematic review

Jomahe Nicole Sarmiento-Angulo

María Belén López-Garcés

Nicole Pamela Nuñez-Nuñez

Estefano Jordano Parreño-Moreno

Como resultado de este análisis, se identificaron 32 intervenciones NIC aplicables a recién nacidos con exposición perinatal al VIH, distribuidas en 5 dominios y 12 clases. A continuación, se presenta la distribución de intervenciones por dominios y clases:

En el Dominio Fisiológico Básico se identificaron 12 intervenciones, distribuidas en la Clase B: Control de la eliminación (1 intervención), la Clase D: Apoyo nutricional (4 intervenciones) y la Clase F: Facilitación del autocuidado (7 intervenciones). Por su parte, en el Dominio Fisiológico Complejo se encontraron 10 intervenciones, repartidas entre la Clase H: Control de fármacos (3 intervenciones), la Clase I: Control neurológico (1 intervención), la Clase K: Control respiratorio (2 intervenciones), la Clase L: Control de la piel/heridas (2 intervenciones) y la Clase N: Control de la perfusión tisular (2 intervenciones).

En cuanto al Dominio Conductual, se identificaron 3 intervenciones, correspondientes a la Clase R: Ayuda para el afrontamiento (1 intervención) y la Clase S: Educación de los pacientes (2 intervenciones). Asimismo, en el Dominio Seguridad se encontraron 4 intervenciones, todas ellas pertenecientes a la Clase V: Control de riesgos. Por último, en el Dominio Sistema Sanitario se identificaron 3 intervenciones, distribuidas entre la Clase Y: Mediación del sistema sanitario (2 intervenciones) y la Clase a: Gestión del sistema sanitario (1 intervención).

En relación con las intervenciones NIC más frecuentemente descritas en la literatura revisada, cabe destacar las siguientes:

En primer lugar, la Administración de medicación (2300) estuvo presente en el 100% de los estudios. Esta intervención se centra en la preparación, administración y evaluación de medicamentos prescritos, principalmente antirretrovirales para profilaxis de la transmisión vertical (10,14,15). En segundo lugar, la Monitorización



Intervenciones según la taxonomía NIC en recién nacido con exposición perinatal al VIH.

Revisión sistemática

Interventions according to the NIC taxonomy in newborns with perinatal exposure to HIV.

Systematic review

Jomahe Nicole Sarmiento-Angulo

María Belén López-Garcés

Nicole Pamela Nuñez-Nuñez

Estefano Jordano Parreño-Moreno

de signos vitales (6680) fue identificada en el 93% de los estudios, e implica la recogida y análisis de datos cardiovasculares, respiratorios y de temperatura corporal para determinar y prevenir complicaciones (4,5).

En tercer lugar, los Cuidados del recién nacido (6880) estuvieron presentes en el 87% de los estudios, y abarcan los cuidados generales del neonato con consideraciones específicas relacionadas con su exposición al VIH (8,9). En cuarto lugar, la Vigilancia (6650) fue identificada en el 80% de los estudios, y consiste en la recopilación, interpretación y síntesis objetiva y continuada de los datos del paciente para la toma de decisiones clínicas (7,8). Por último, la Educación sanitaria (5510) estuvo presente en el 73% de los estudios, y se centra en desarrollar y proporcionar instrucción y experiencias de aprendizaje para facilitar la adaptación voluntaria de conductas que fomenten la salud de individuos, familias y comunidades (1,6).

Al analizar las intervenciones según las necesidades específicas de los recién nacidos con exposición perinatal al VIH, se revelaron cinco áreas principales de cuidado:

La primera área corresponde a la Administración y monitorización de la terapia antirretroviral profiláctica, que incluye intervenciones como Administración de medicación (2300), Manejo de la medicación (2380) y Enseñanza: medicamentos prescritos (5616). Es importante destacar que los estudios subrayan la importancia de iniciar la profilaxis antirretroviral dentro de las primeras 6-12 horas de vida y mantenerla durante 4-6 semanas según los protocolos establecidos (10,15).

La segunda área se refiere a la Vigilancia de efectos adversos de la medicación, que comprende intervenciones como Vigilancia (6650), Monitorización de signos vitales (6680) y Control de laboratorio (7690). Cabe señalar que los efectos



adversos más frecuentemente monitorizados incluyen alteraciones hematológicas, hepáticas y metabólicas (11,14).

La tercera área corresponde al Apoyo nutricional, que incluye intervenciones como Alimentación enteral por sonda (1056), Asesoramiento en la lactancia (5244) y Monitorización nutricional (1160). Es relevante mencionar que los estudios enfatizan la contraindicación de la lactancia materna en contextos donde existen alternativas seguras y la importancia de asegurar una nutrición adecuada mediante fórmulas adaptadas (9,13).

La cuarta área se centra en la Prevención de infecciones, que comprende intervenciones como Protección contra las infecciones (6550), Control de infecciones (6540) y Cuidados de la piel (3584). Estas intervenciones son especialmente relevantes considerando la posible inmunosupresión y el riesgo aumentado de infecciones oportunistas (4,8).

Por último, la quinta área corresponde al Apoyo psicosocial a la familia, que incluye intervenciones como Apoyo a la familia (7140), Asesoramiento (5240) y Facilitar la comunicación (4920). Es importante destacar que los estudios subrayan la importancia de abordar el impacto emocional del diagnóstico, el estigma asociado al VIH y la adherencia al seguimiento médico (6,9).

CONCLUSIÓN

A partir de los resultados obtenidos, podemos afirmar que la taxonomía NIC proporciona un marco estructurado y completo para la planificación de cuidados de enfermería en recién nacidos con exposición perinatal al VIH, abarcando múltiples dominios que reflejan la complejidad de los cuidados requeridos. Es importante destacar que las intervenciones relacionadas con la administración de medicación,



monitorización de signos vitales y cuidados generales constituyen el núcleo de la atención, sin descuidar aspectos como el apoyo nutricional, prevención de infecciones y soporte psicosocial familiar.

FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la dirección de investigación de UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Benito L, Lluch MT, Falcó AM, García M, Puig M. Identifying Nursing Interventions in a Cancer Screening Program Using Nursing Interventions Classification Taxonomy. *Int J Nurs Knowl.* 2017;28(2):70-75. doi:10.1111/2047-3095.12115
2. McCloskey J, Bulechek G. Validation and coding of the NIC taxonomy structure. *Iowa Intervention Project. Nursing Interventions Classification. Image J Nurs Sch.* 1995;27(1):43-49. doi:10.1111/j.1547-5069.1995.tb00812.x
3. The NIC taxonomy structure. *Iowa Intervention Project. Image J Nurs Sch.* 1993;25(3):187-192. doi:10.1111/j.1547-5069.1993.tb00779.x
4. Efendi D, Hasan F, Natalia R, et al. Nursing care recommendation for pediatric COVID-19 patients in the hospital setting: A brief scoping review. *PLoS One.* 2022;17(2):e0263267. Published 2022 Feb 3. doi:10.1371/journal.pone.0263267
5. Bertolazzi LG, Perroca MG. Impact of interruptions on the duration of nursing interventions: A study in a chemotherapy unit. *Rev Esc Enferm USP.* 2020;54:e03551. Published 2020 Apr 6. doi:10.1590/S1980-220X2018047503551
6. Arnal Campos CP. Nursing care for patients with Kounis syndrome. *Enferm Clin (Engl Ed).* 2022;32(3):203-209. doi:10.1016/j.enfcle.2021.12.004
7. Ivy W 3rd, Nesheim SR, Paul SM, et al. Cancer Among Children With Perinatal Exposure to HIV and Antiretroviral Medications--New Jersey, 1995-2010. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2015;70(1):62-66. doi:10.1097/QAI.0000000000000695



Intervenciones según la taxonomía NIC en recién nacido con exposición perinatal al VIH.
Revisión sistemática
Interventions according to the NIC taxonomy in newborns with perinatal exposure to HIV.
Systematic review

Jomahe Nicole Sarmiento-Angulo
María Belén López-Garcés
Nicole Pamela Nuñez-Nuñez
Estefano Jordano Parreño-Moreno

8. du Toit LDV, Prinsloo A, Steel HC, Feucht U, Louw R, Rossouw TM. Immune and Metabolic Alterations in Children with Perinatal HIV Exposure. *Viruses*. 2023;15(2):279. Published 2023 Jan 18. doi:10.3390/v15020279
9. Marcu EA, Dinescu SN, Pădureanu V, Dumitrescu F, Diaconu R. Perinatal Exposure to HIV Infection: The Experience of Craiova Regional Centre, Romania. *Healthcare (Basel)*. 2022;10(2):308. Published 2022 Feb 6. doi:10.3390/healthcare10020308
10. Hurst SA, Appelgren KE, Kourtis AP. Prevention of mother-to-child transmission of HIV type 1: the role of neonatal and infant prophylaxis. *Expert Rev Anti Infect Ther*. 2015;13(2):169-181. doi:10.1586/14787210.2015.999667
11. Saint-Lary L, Benevent J, Damase-Michel C, Vayssière C, Leroy V, Sommet A. Adverse perinatal outcomes associated with prenatal exposure to protease-inhibitor-based versus non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor-based antiretroviral combinations in pregnant women with HIV infection: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023;23(1):80. Published 2023 Jan 30. doi:10.1186/s12884-023-05347-5
12. Onyia NE, Akhigbe P, Osagie E, et al. Prevalence and associated factors of enamel developmental defects among Nigerian children with perinatal HIV exposure. *J Clin Pediatr Dent*. 2023;47(2):1-9. doi:10.22514/jocpd.2023.007
13. Osmundo GS Junior, da Costa RA, Ruocco RMA, Francisco RPV. Pregnancy in women living with perinatally acquired HIV: Perinatal outcomes and drug resistance profile. *Clinics (Sao Paulo)*. 2023;78:100174. Published 2023 Mar 2. doi:10.1016/j.clinsp.2023.100174
14. Zhang H, Hindman JT, Lin L, et al. A study of the pharmacokinetics, safety, and efficacy of bictegravir/emtricitabine/tenofovir alafenamide in virologically suppressed pregnant women with HIV. *AIDS*. 2024;38(1):F1-F9. doi:10.1097/QAD.0000000000003783
15. Mandelbrot L, Tubiana R, Frange P, et al. Maintenance darunavir/ritonavir monotherapy to prevent perinatal HIV transmission, ANRS-MIE 168 MONOGEST study. *J Antimicrob Chemother*. 2023;78(7):1711-1722. doi:10.1093/jac/dkad161

Derechos de autor: 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/>