

# Proceso de cuidado de enfermería en adolescente con interrupción de procesos familiares según taxonomía NANDA-NIC-NOC

## Nursing care process in a adolescent with interruption of family processes according to taxonomy NANDA-NIC-NOC

Ana Paula Goyzueta<sup>1,a</sup>, Amelia Inés Faustino-Eufracio<sup>1,b</sup>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias y Humanidades

<sup>a</sup> Bachiller en Enfermería

<sup>b</sup> Lic. En Enfermería

### Información del artículo

**Citar como:** Goyzueta AP y Faustino-Eufracio AI. Proceso de cuidado de enfermería en adolescente con interrupción de procesos familiares según taxonomía NANDA-NIC-NOC. Health Care & Global Health. 2019;3(2):90-5. doi: 10.22258/hgh.2019.32.64

### Autor corresponsal

Ana Paula Goyzueta de Tomas  
Teléfono: 952375609  
Dirección: Av. Universitaria 5175, Los Olivos, Lima 39 - Perú  
Email: apgoyzueta@gmail.com

### Historial del artículo

Recibido : 27/11/2019  
Aprobado: 20/12/2019  
En línea : 30/12/2019

### Financiamiento

Autofinanciado

### Conflictos de interés

Declaran no tener conflictos de interés

### Resumen

El proceso de cuidado de enfermería, permite conocer las vivencias y situaciones de la familia. El presente trabajo describe la valoración, el análisis e interpretación de la situación de un adolescente diagnosticado con interrupción de procesos familiares y posterior planificación, intervención y evaluación. En el campo hospitalario y comunitario se recomienda hacer uso de la taxonomía NANDA NIC-NOC, porque permite comprender el problema de manera holística, desde el plano individual, familiar y el entorno social.

**Palabras clave:** Cuidados de Enfermería en el Hogar; Atención de Enfermería, Relaciones Familiares; Adolescente (Fuente: DeCS, BIREME).

### Abstract

The nursing care process, allows to know the experiences and situations of the family. This paper describes the assessment, analysis and interpretation of the situation of a teenager diagnosed with interruption of family processes and subsequent planning, intervention and evaluation. In the hospital and community field, it is recommended to use the NANDA NIC-NOC taxonomy, because it allows us to understand the problem holistically, from the individual, family and social environment.

**Keywords:** Home Health Nursing, Nursing Care; Adolescent (Source: MeSH, NLM).



## Introducción

El Proceso de Cuidado de Enfermería (PCE) es una herramienta metodológica, un proceso sistematizado y organizado, basado en el método científico; considerado como proceso por la enfermera norteamericana Lidia E. Hall<sup>(1)</sup>, el cual permite los profesionales de enfermería brindar cuidados integrales al paciente <sup>(2)</sup>, a las personas sanas o enfermas, a través de una atención sistematizada y con enfoque integral, con el objetivo de atender las respuestas humanas individuales o grupales, reales o potenciales <sup>(3)</sup>. Asimismo, el proceso “es una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros. Eje de todos los abordajes enfermeros, con el fin de promover unos cuidados humanísticos, centrados en unos objetivos (resultados) eficaces<sup>(4)</sup>.”

La carencia afectiva, es aquella situación en que el desarrollo y maduración de la personalidad del niño(a), se interfiere por la falta de estimulación afectiva. En el ser humano no existe la posibilidad de una maduración correcta sin el calor afectivo del amor. La ausencia de estimulación afectiva por parte de los padres juega un rol relacional afectivo importante ya que provoca la aparición de trastornos no tan solo de la maduración sino también de síntomas clínicos que se expresan en trastornos somáticos, afectivos y conductuales <sup>(5)</sup>. Dentro de la familia se encuentra dos tipos, la familia funcional y disfuncional; en esta última, se evidencian frecuentemente un bajo nivel de autoestima entre sus miembros, además reflejan posición de estrés o conflicto, aumentando así la tensión en sí mismo; si la familia carece de motivación, manifiesta resistencia al cambio y a la solución del problema <sup>(6)</sup>.

Estudios han señalado que, en las familias donde uno o ambos padres se ausentan de casa por factores económicos, los niños (as) y adolescentes asumen como referentes de autoridad a los abuelos (as), tíos (as) o hermanos (as) <sup>(7)</sup>. Entre los integrantes más pequeños, existe la necesidad de recibir apoyo de sus padres; tanto cantidad como calidad de tiempo. En la adolescencia esto cambia, en esta etapa los hijos necesitan calidad y ya no tanto cantidad como cuando eran niños <sup>(8)</sup>.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es una etapa generadora de cambios muy significativos en la vida del ser humano<sup>(9)</sup>, cambios que demandarán el apoyo de los padres, la comunidad y los servicios de salud, puesto que son ellos quienes participan en el afrontamiento de las presiones que experimentan los adolescentes en la sociedad <sup>(10)</sup>. En la etapa de la adolescencia, la familia es fundamental; porque debe brindarse educación, afecto, tiempo, experiencias positivas, buen ejemplo y mucho amor, y gracias a esto, permitir el desarrollo de habilidades que necesitan para ser parte de la sociedad; donde los adolescentes asumen responsabilidades y experimentan la sensación de independencia, buscando su identidad <sup>(11)</sup>. La familia

es mucho más que resolver las necesidades básicas de los niños, como la alimentación y el vestido, les ayuda a aprender quienes son, desarrollar su personalidad y brindar apoyo emocional. El ambiente en que crecen, define los elementos fundamentales para el resto de su vida <sup>(12)</sup>.

Hoy en día, para algunos adolescentes es más fácil afrontar los problemas y salir adelante mientras que otros son incapaces y vulnerables a caer en depresión; en ellos está ausente la presencia de proyectos de vida, baja autoestima y en ocasiones el desencanto frente a las expectativas presentes y futuras <sup>(13)</sup>. Cuando el adolescente recibe el apoyo y el aliento de los adultos, se desarrollan de formas inimaginables, convirtiéndose en miembros plenos de su familia y comunidades, dispuestos a contribuir <sup>(11)</sup>.

Es importante entonces que la familia se mantenga pendiente del adolescente y le brinde todo lo que su ser holístico necesita <sup>(14)</sup>, aunque no en todos los casos se cumple esta regla, por el contrario, muchos padres de familia, en su quehacer diario dejan de prestar atención al niño(a) y es sustituido por la consola, computadora o televisor y el problema radica en el tiempo que estos niños pasan en los aparatos electrónicos, porque les facilita el acceso a los videojuegos o videos violentos; resultando un niño adicto, poco sociable, agresivo y poco preparado para la vida en la sociedad <sup>(15)</sup>.

En este contexto, el objetivo del presente trabajo es conocer y describir los cuidados de enfermería en un adolescente con Interrupción de procesos familiares según taxonomía NANDA-NIC-NOC.

## Materiales y métodos

Para el desarrollo del caso de estudio, se trabajó y aplicó la taxonomía diagnóstica según NANDA-NIC-NOC, una forma de clasificación de diferentes elementos de acuerdo a sus características comunes.

- Taxonomía NANDA clasifica los diagnósticos enfermeros en dominios, clases y diagnósticos <sup>(2)</sup>.
- Taxonomía NOC clasifica los resultados de enfermería en dominios, clases y resultados <sup>(16)</sup>.
- Taxonomía NIC clasifica las intervenciones enfermeras en campos, clases e intervenciones <sup>(17)</sup>.

Se realizó una valoración con enfoque holístico, mediante una entrevista personal, recolectando información desde las relaciones familiares, acontecimientos estresantes, pensamientos y/o sentimientos del adolescente <sup>(18)</sup>. Para el diagnóstico de enfermería se ha usado la taxonomía NANDA, para los resultados (objetivos de la enfermera) la taxonomía NOC, y NIC para las intervenciones.

Se priorizó el diagnóstico: “Interrupción de procesos familiares”, relacionado con la ausencia de los padres por factor trabajo, manifestado por cambio de roles familiares.

Se presenta un caso clínico que describe los factores de riesgo de un adolescente, tras la ausencia de los padres en casa por motivos laborales y cuáles son sus desencadenantes a nivel personal, familiar y social. Con la ayuda del PCE, permitirá establecer un plan de cuidados basado en las necesidades del paciente, de manera que esta pueda recuperarse o mejorar del problema real que presenta.

De igual modo, se sugiere tener presente una teoría en enfermería como guía; en casos como este se trabajó con la de Hildegart Peplau y su Modelo de Relaciones Interpersonales, centrandolo los cuidados por intermedio de la relación entre enfermera y paciente, lo que constituye el aspecto más importante en la etapa del adolescente, dónde en una primera fase, no es fácil para ellos explayarse, recordar que ya no son niños, la comunicación no debe ser forzada, de tal modo se conseguirán cumplir con los objetivos y tener resultados favorables.

#### Etapas del proceso de cuidado de enfermería

El PCE está compuesto de cinco etapas interrelacionadas: Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Evaluación <sup>(19)</sup>.

#### **A. Valoración**

En la Institución Educativa Imperio del Tahuantinsuyo N°3049, en el salón del 3° B de Secundaria, se observa un niño sentado de iniciales RRP, callado y atento a la clase.

A la entrevista con el adolescente refiere: "Tengo buenas calificaciones en el colegio, vivo con mis abuelos paternos y mis dos hermanos, mis papás no viven conmigo, ellos son

agricultores en Huaral, trabajan allá desde hace 2 años, solo los veo los domingos que pueden venir y mis abuelos llegan de trabajar en la tarde o noche. Mis abuelos nos consienten, ellos trabajan en el mercado Los Incas; venden frutas. Yo cuido a mi hermano pequeño, a mis abuelitos yo les llevo su comida al mercado donde venden frutas. Extraño a mis papás, hace dos semanas lloré de impotencia, me preocupo por ellos".

El adolescente se muestra tranquilo, respetuoso, sincero al expresar sus sentimientos y con un tono de voz bajo, responde a las preguntas.

Datos Objetivos: Adolescente de sexo masculino, de 14 años, responde a las iniciales de RRP, residente en el distrito de Independencia.

Al entrevistar a los docentes, respecto al referido adolescente indican: Escolaridad (estudiante inteligente), relaciones sociales (cuenta con Freddy y Allison como amigos cercanos), relaciones familiares (vive con los abuelos y hermanos, padres ausentes por razones laborales, se queda solo con el hermano en casa cuando todos salen, se encarga de las tareas del hogar y de su hermano pequeño, más confianza con la hermana), percepción/auto concepto (le disgusta su baja estatura y realizar trabajos en el biohuerto del colegio), intereses (fútbol, asiste a la iglesia y desea estudiar ciencias de la comunicación), estado de ánimo (tristeza por sus papás que se encuentran lejos), conducta de riesgo (no tiene enamorada pero si tuvo antes, no se observa el consumo de drogas y/o alcohol (Tabla 1).

#### **B. Diagnóstico**

Es un juicio clínico sobre las respuestas de la persona, familia o comunidad ante procesos vitales o problemas de

**Tabla 1.** Organización de datos por Dominios

Dominio 6: Auto percepción		
Clase 2:	Autoestima	El adolescente se muestra tranquilo, respetuoso, sincero al expresar sus sentimientos, con un tono de voz bajo, responde a las preguntas. Le disgusta su baja estatura.
Dominio 7: Rol/Relaciones		
Clase1:	Roles del cuidador	Adolescente se queda solo en casa cuando todos salen, se encarga de las tareas del hogar y de su hermano pequeño. A sus abuelitos les lleva su comida al mercado donde venden frutas.
Clase2:	Relaciones familiares	Adolescente vive con los abuelos y hermanos, padres ausentes por razones laborales hace 2 años, son agricultores en Huaral. Los abuelos llegan de trabajar en la tarde o noche. Más confianza con la hermana.
Dominio 8: Sexualidad		
Clase 1:	Identidad sexual	Adolescente de 14 años, de sexo masculino.
Dominio 9: Afrontamiento / tolerancia al estrés		
Clase 2:	Respuestas de afrontamiento	Adolescente refiere: "Extraño a mis papás, hace dos semanas lloré de impotencia, me preocupo por ellos". Tristeza por sus papás que se encuentran lejos".

salud real o potenciales, que son la base para la selección de intervenciones, y los objetivos que se pretenden alcanzar. En esta etapa, se llega a las conclusiones después del análisis de información obtenida en la valoración, se trata de definir y nombrar el problema o problemas del paciente.

#### Tipos de Diagnóstico:

- Diagnóstico real o potenciales: Situación o estado clínico que ha sido confirmado con factores relacionados y características definitorias.
- Diagnóstico de riesgo: Situación que puede presentarse a un futuro, solo está presente los factores relacionados.
- Diagnóstico de salud: Manifiesta el deseo y motivación de la persona, familia o comunidad aumentar o mejorar su bienestar.

La estructura del diagnóstico enfermero, es estandarizado a nivel internacional, se presenta como: Etiqueta diagnóstica (Diagnóstico) + factores relacionados o de riesgo (causa) + características definitorias (síntomas y signos), dependiendo del tipo de diagnóstico que se trate <sup>(20)</sup> (Figura 1).

#### Lista de diagnósticos encontrados en el adolescente:

1. Riesgo de baja autoestima situacional r/c Alteración de la Imagen corporal (le disgusta su baja estatura) (00153).
2. Cansancio del rol del cuidador r/c Desarrollo de roles e/p se encarga de las tareas del hogar y de su hermano pequeño (00061).
3. Interrupción de los procesos familiares r/c ausencia de los padres por factor trabajo e/p cambio de roles familiares (00060).
4. Ansiedad r/c Procesos familiares e/p Adolescente refiere. "Extraño a mis papás, hace dos semanas lloré de impotencia, me preocupo por ellos" (00146)

Después de realizar el listado de diagnósticos encontrados, sean estos de tipo real o potencial, de riesgo o salud, se priorizan los diagnósticos potenciales o reales <sup>(21)</sup>, para luego continuar con los de riesgo o salud, si fuera el caso (Tabla 2).

#### C. Planificación

Es la tercera etapa del PCE, en la que se expresa los cambios deseados en el paciente a partir de su estado actual (Resultados NOC) y se establecen las estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas de salud para propiciar la salud (Intervenciones NIC).

El resultado que se espera de los cuidados de enfermería, es lo que se desea lograr con la persona y lo que se proyecta para remediar o disminuir el problema que se identificó en los diagnósticos de enfermería.

Para medir un resultado, NOC se basa en indicadores (signos y síntomas o factores), la conducta o percepción más concreta de una persona, familia o comunidad, los cuales son calificados utilizando una escala tipo Likert de cinco puntos <sup>(16)</sup>.

#### D. Intervención

Es todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico que realiza el profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente (NOC) según sus diagnósticos. Las intervenciones incluyen cuidados directos como indirectos, dirigidos a la persona, familia o comunidad sea el caso <sup>(17)</sup>.

#### E.-Evaluación

Es la última etapa del PCE y se define como la comparación planificada y sistematizada entre los resultados esperados del estado de salud del paciente y los resultados obtenidos después de haber ejecutado los cuidados de enfermería <sup>(20)</sup>.

## Discusión

El adolescente tiene como diagnóstico prioritario la interrupción de procesos familiares según taxonomía NANDA-NIC-NOC, elegida por ser uno de los diagnósticos que manifiesta cambio en las relaciones y/o en el funcionamiento familiar. Los cambios de roles en la familia del adolescente, tienen como origen la ausencia de los padres que por razones laborales tuvieron que ausentarse durante dos años, por esas razones, se manifestaron cambios en la rutina del adolescente.

Sin embargo, se sabe que la familia no solo cumple el rol de satisfacer las necesidades básicas, son ellos los que van a

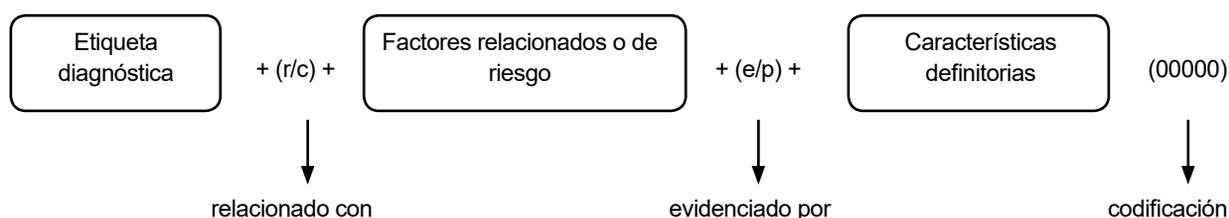


Figura 1. Estructura de diagnóstico en enfermería según taxonomía NANDA.

**Tabla 2.** Diagnóstico (00060): Interrupción de los procesos familiares r/c padres ausentes por razones laborales e/p cambio de roles familiares.

NOC	Indicador	Escala de medición	Puntuación Diana	NIC	Actividades
Ejecución del rol 01501	Capacidad para cumplir las expectativas del rol 150101	Ligeramente adecuada: 2	Mantener: 2 Aumentar: 5	Fomentar la implicación familiar 7110	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar la estructura familiar y sus roles.</li> <li>• Identificar la disposición de la familia para implicarse con el adolescente.</li> <li>• Apreciar otros factores de estrés sobre la situación para la familia.</li> <li>• Animar a los miembros de familia a mantener relaciones familiares, según cada caso.</li> <li>• Utilizar una comunicación que le brinde seguridad y confianza a la familia.</li> <li>• Realizar escucha activa al adolescente de todos los factores estresantes.</li> <li>• Animarlo a la manifestación de sus sentimientos y/o emociones.</li> <li>• Explicar a la familia la importancia del crecimiento y desarrollo del adolescente a los abuelos paternos.</li> <li>• Educar sobre la función del adolescente en la escuela</li> <li>• Planificar actividades de rutina donde puedan compartir todos como familia</li> </ul>
	Ejecución de las conductas de rol social 150104	Ligeramente adecuada: 2	Mantener: 2 Aumentar: 5		
Dominio: Salud psicosocial				Campo: Salud Psicosocial	
Clase: Estado de salud de los miembros de la familia	Estrategias referidas para el cambio de rol 150111	Ligeramente adecuada: 2	Mantener: 2 Aumentar: 4	Clase: Estado de salud de los miembros de la familia	

01501 : Codificación del Resultado Ejecución del rol  
 150101 : Codificación de Capacidad para cumplir las expectativas del rol  
 150104 : Codificación de Ejecución de las conductas de rol social  
 150111 : Codificación de Estrategias referidas para el cambio de rol  
 7110 : Codificación de la Intervención Fomentar la implicación familiar

ayudar a los hijos a formar su personalidad y brindar el apoyo emocional que ellos necesitan para que puedan afrontar las situaciones estresantes de la vida. Muchos de los padres y madres se ausentan por motivos laborales; no obstante, cuando se reencuentran pueden estar cerca físicamente de sus hijos y lejos emocionalmente, desencadenando graves efectos en sus hijos, aumentando las tasas de depresión y ansiedad, disminuyendo los niveles de educación y aumentando el riesgo de abandono escolar.

La aplicación de la taxonomía NANDA NIC-NOC, requiere de tiempo necesario para identificar correctamente el problema real y planificar los cuidados a ejecutar. Por otra parte, según NANDA

Enfermería tiene como función llevar a cabo acciones que puedan ayudar a la persona, familia y/o comunidad reducir o mejorar el problema, y esos problemas los encontramos en el ámbito hospitalario, sin embargo el enfermero(a) trabaja desde un enfoque preventivo, logrando que sus

pacientes tomen consciencia de la importancia que es tomar cuidados de sí mismo; revisando la taxonomía NANDA, se puede observar que existe predominio de diagnósticos de enfermería para el campo clínico que para el ámbito comunitario y de salud.

## Conclusión

El proceso de cuidado de enfermería, permite conocer las vivencias y situaciones en las que se encuentra el adolescente como el de la familia, recolectando datos e identificando problemas, reales, de riesgo o salud; priorizando un diagnóstico real para poder intervenir de manera oportuna, basado a la realidad de cada familia. En el campo hospitalario y comunitario se recomienda hacer uso de la taxonomía NANDA NIC-NOC, porque permite comprender el problema de manera holística, desde el plano individual, familiar y el entorno social.

## Referencias bibliográficas

1. Sansone R. Nursing process. In: *Fundamentals of Nursing Made Incredibly Easy!*: Second Edition. Wolters Kluwer Health Adis (ESP); 2014. p. 4.
2. Clasificación de Diagnósticos Enfermeros NANDA-I 2018-2020 [Internet]. [cited 2019 Nov 27]. Available from: <https://www.salusplay.com/blog/nuevos-diagnosticos-enfermeros-nanda-i-2018-2020/>
3. Salud S DE. Marco normativo NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
4. Alfaro-LeFevre R. Aplicación del proceso enfermero : fomentar el cuidado en colaboración. Masson; 2003. 274 p.
5. Serigó Segarra A. Carencia afectiva. *Salud Ment.* 1970;3(6):11.
6. Libertad P, Barrios P, Salvador DS. La familia Disfuncional Y La Psicopatología En La Población. 2005;06(01):1–19.
7. Marcela D, Zuluaga M, Hincapié NC, Darío N, Carmona M, Hincapié C. Enfrentando la ausencia de los padres. *rev. colomb.cienc.soc |Vol.* 2016;7(1):181–200.
8. Buckanoff M, Chai J, Chen X, Chua PG, Danieli A, Delfino M, et al. La primera infancia importa para cada niño.
9. Desarrollo en la adolescencia [Internet]. WHO. World Health Organization; 2015 [cited 2019 Sep 13]. Available from: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
10. Heredia Ancona MC, Gómez-Maqueo EL. Aprendiendo nuevas estrategias de afrontamiento en la crianza de sus hijos adolescentes. *Rev Educ y Desarro.* 2010;
11. UNICEF. Una etapa fundamental. *Unicef.* 2002;1:44.
12. Emociones y temperamento como elementos trascendentes en la enseñanza [Internet]. [cited 2019 Nov 27]. Available from: <http://www.eumed.net/rev/atlanter/2016/12/temperamento.html>
13. Angelica Natalia Borrero Sanchez SASC. Factores de Resiliencia en Adolescentes 11 a 19 años vulnerables al consumo de sustancias psicoactivas. 2017.
14. Durán Gervilla M<sup>a</sup> Dolores Tébar Pérez Beatriz Ochando Korhonen M<sup>a</sup> Amparo Martí Chiva Francisco Bueno Cañigral Gonzalo Pin Arboledas M<sup>a</sup> Magdalena Cubel Alarcón M<sup>a</sup> Rosario Genís Giner AJ, Sanidad Y Consumo C DE. MANUAL DIDÁCTICO para la ESCUELA de PADRES MANUAL DIDÁCTICO para la ESCUELA de PADRES Temas elaborados por: AJUNTAMENT DE VALENCIA.
15. Genis R. Las nuevas tecnologías en niños y adolescentes. Guía para educar saludablemente en una sociedad digital. [Internet]. Faros. Barcelona: Hospital Sant Joan de Déu (ed). 2015. 153 p. Available from: <http://faros.hsjsbcn.org/es/system/files/cuaderno-faros-2015-es.pdf>
16. Clasificación completa de resultados de enfermería NOC 2018 (6° edición) [Internet]. [cited 2019 Nov 27]. Available from: <https://www.salusplay.com/blog/clasificacion-completa-resultados-enfermeria-noc-2018/>
17. Clasificación completa de intervenciones de enfermería NIC 2018 [Internet]. [cited 2019 Nov 27]. Available from: <https://www.salusplay.com/blog/clasificacion-intervenciones-enfermeria-nic-2018/>
18. Lagoueyte G. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Universidad Industrial de Santander [Internet] 2015 [acceso 20 de marzo de 2018]; 47(2): 209-213. *Rev la Univ Ind Santander* [Internet]. 2015;47(2):209–13. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072015000200013%0Ahttp://www.scielo.org.co/pdf/suis/v47n2/v47n2a13.pdf](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013%0Ahttp://www.scielo.org.co/pdf/suis/v47n2/v47n2a13.pdf)
19. Fernández Ferrín C. Proceso de Atención de Enfermería. 1990;1–35.
20. Lineamiento general para la documentación y evaluación de la implementación de los planes de cuidados de enfermería.
21. Lenguajes DELOS. El proceso enfermero como herramienta metodológica. Apl los lenguajes Norm NANDA, NOC, NIC [Internet]. 1967; Available from: [https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/lenguajes\\_normalizad.pdf](https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/lenguajes_normalizad.pdf)