

# Sistematización de una experiencia de cuidado con los y las adolescentes

Alexandra García Rueda\*  
Luz Eugenia Ibáñez Alfonso\*\*

## Resumen

**Objetivo:** identificar los diagnósticos, intervenciones, resultados de enfermería, más utilizados en cuidado a adolescentes. **Materiales y Métodos:** estudio descriptivo, con una población de 177 estudiantes entre 9 y 17 años, del Instituto educativo Américas, Bucaramanga, durante primer semestre de 2011. Se registran diagnósticos, intervenciones, resultados en Sistema de Información de la Práctica Clínicas y Comunitarias (SIPCE). **Resultados:** se analizó el 100% de los formatos de valoración diligenciados por las estudiantes de enfermería de la Universidad Industrial de Santander (UIS) en el desarrollo de la práctica de cuidado del adolescente. Se obtuvo 355 diagnósticos North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), los más frecuentes: disposición para mejorar los conocimientos, disposición para mejorar la gestión de la propia salud, deterioro de la dentición, desequilibrio nutricional y disposición para mejorar los procesos familiares. Se realizaron 403 intervenciones Nursing Interventions Classification (NIC), correspondientes al campo Conductual, clase educación: enseñanza individual, educación sanitaria, de la clase ayuda para hacer frente a situaciones difíciles: asesoramiento, potenciación de autoestima, aumentar el afrontamiento y apoyo emocional y de la clase potenciación de la comunicación: escucha activa. Dentro del campo fisiológico básico, clase apoyo nutricional: asesoramiento nutricional, manejo de peso y talla. Se plantearon 356 resultados Nursing Outcomes Classification (NOC), la mayoría correspondientes al dominio conocimiento y conducta de la salud, los más frecuentes: conducta fomento de la salud, conocimiento fomento de la salud. **Conclusiones:** la aplicación del proceso de enfermería con lenguaje estandarizado, permite mejorar la atención a los adolescentes, plantear políticas institucionales y evaluar resultados.

**Palabras claves:** Diagnósticos, intervenciones, resultados, enfermería, sistema, información.\*\*\*

Recibido:

15 de mayo de 2013

Aceptado:

03 de diciembre de 2013

\*Enfermera. Docente. Universidad Industrial de Santander. E-mail: alexagaru@hotmail.com  
\*\*Enfermera. Docente. Universidad Industrial de Santander. E-mail: libanez\_37@hotmail.com  
\*\*\*Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), en la página <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm> de la Biblioteca virtual en salud del proyecto BIREME, de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de Salud.

# Systematization of a care experience with adolescents

## Abstract

---

**Goals:** To identify diagnoses, interventions, outcomes of nursing care used in most adolescents. **Materials and Methods:** A descriptive study, with a population of 177 students between 9 and 17 years, “Instituto las Americas”, Bucaramanga, during the first half of 2011. Diagnoses, interventions, results are recorded in the Information System and Community Clinics (SIPCE) Practice. **Results:** We analyzed 100% of rating forms filled out by nursing students from the Universidad Industrial de Santander (UIS) in the development of adolescent care practice. 355 diagnoses North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), the most frequent was obtained: disposition to improve knowledge, willingness to improve the management of their own health, impaired dentition, nutritional imbalance and a good disposition for enhanced family processes. Tutoring, health education, support to cope with difficult situations: they were 403 interventions Nursing Interventions Classification (NIC) for the Behavioral field was conducted, education class: tutoring, health education. Classes help to face difficult situations: counseling, self-empowerment, increase coping and emotional support and enhancing communication class: active listening. In the basic physiological field, nutritional support class: nutritional counseling, weight management and size. Conduct health promotion, health promotion knowledge: Nursing Outcomes Classification 356 results (NOC) the most common : knowledge and health behavior. **Conclusions:** The application of the nursing process with standardized language helps improve care for adolescents, propose institutional policies and evaluate results.

**Keywords:** Diagnostics, interventions, outcomes, nursing, system information.

## Experiência sistematização com cuidado e adolescentes

## Resumo

---

**Objetivo:** Identificar os diagnósticos, as intervenções, os resultados dos cuidados de enfermagem utilizados na maioria dos adolescentes. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo, com uma população de 177 estudantes entre 9 e 17 anos, o “Instituto educativo las Américas”, Bucaramanga, durante o

primeiro semestre de 2011. Diagnósticos, intervenções, os resultados são registrados no Sistema de Informação e Clínicas Comunidade de Prática (SIPCE). Resultados: Foram analisados 100% das formas de classificação preenchidas por estudantes de enfermagem da “Universidad Industrial de Santander” (UIS) no desenvolvimento da prática de cuidar do adolescente. 355 diagnósticos North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), o mais freqüente foi obtida: disposição para melhorar o conhecimento, a vontade de melhorar a gestão da sua própria saúde, denteção prejudicada, desequilíbrio nutricional e disposição para processos familiares melhorados. Explicações, educação para a saúde, o apoio para lidar com situações difíceis: classe 403 intervenções de enfermagem Classificação das Intervenções (NIC) para o campo comportamental foram realizados aconselhamento educação de classe, auto-capacitação, aumentar enfrentamento e apoio emocional e melhorar classe comunicação: escuta ativa. O campo dentro do fisiológico, nutricional classe de suporte básico de: aconselhamento nutricional, gestão e tamanho peso. Realizar a promoção da saúde, o conhecimento da promoção da saúde: Enfermagem Outcomes Classification 356 resultados (NOC) para a maior parte do conhecimento de domínio e comportamentos de saúde, o mais comum foram levantadas. Conclusões: A aplicação do processo de enfermagem com linguagem padronizada, ajuda a melhorar o atendimento para os adolescentes, levantar as políticas institucionais e avaliar os resultados.

**Palavras-chave:** Diagnóstico, intervenções, resultados de enfermagem, informações do sistema.

## Introducción

Uno de los focos de atención de enfermería es el cuidado de los adolescentes, según información de la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año mueren más de 2,6 millones de jóvenes de 10 a 24 años por causas prevenibles, cada año dan a luz aproximadamente 16 millones de mujeres adolescentes de 15 a 19 años, los jóvenes de 15 a 24 años representaron el 40% de todos los casos nuevos de infección por Virus de Inmodeficiencia Humana (VIH) registrados entre los adultos en 2009, en el periodo de un año, aproximadamente el 20% de los adolescentes sufren un problema de salud mental, como depresión o ansiedad, se estima que unos 150 millones de jóvenes consumen tabaco, cada día mueren aproximadamente 430 jóvenes de 10 a 24 años a causa de la violencia interpersonal, se estima que los traumatismos causados por el tránsito

provocan la muerte de unos 700 jóvenes cada día. 1

Es por ello que existe una clara necesidad de programas dirigidos a los adolescentes y que los profesionales de enfermería definan sus servicios, utilizando un lenguaje propio y sistematizado que proporcione pruebas de apoyo a la efectividad de las intervenciones que ofrecen. Por lo cual es fundamental la utilización del proceso de enfermería, considerado por Ibáñez L, Sarmiento L, como un método sistematizado de brindar cuidados centrados en el logro de objetivos (resultados esperados) de forma eficiente; es sistemático, porque consta de cinco pasos (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación), durante los cuales se realizan acciones orientadas a lograr la máxima eficiencia y conseguir resultados beneficiosos. 2

Con la sistematización de las experiencias

de cuidado en los adolescentes, a través del proceso de enfermería se contribuye al cumplimiento de las funciones de los equipos básicos de salud, establecidos en la Ley 1438 de 2011, con relación a identificación de riesgos a nivel individual, familiar y comunitario, y facilitar la prestación de los servicios de salud, educación, prevención, tratamiento y rehabilitación. Asimismo a la atención preferente que se debe dar a los adolescentes, referida en esta ley. 3

En cuanto a estandarizar el cuidado, Ibáñez L, Sarmiento L, refieren que la experiencia en el manejo de distintos tipos de clientes, en este caso los y las adolescentes, permite establecer estándares para la práctica en las diferentes áreas de cuidado. Fácilmente se pueden identificar los diagnósticos de enfermería que se presentan en estos jóvenes y de acuerdo con ello determinar los estándares del cuidado; lógicamente no se puede descuidar los aspectos individuales de cada caso. 2

Es así como la sistematización del proceso de enfermería como lo menciona Ministerio de la Protección Social, es un apoyo para la estrategia de servicios amigables para adolescentes y jóvenes, la cual se enfoca en el mejoramiento de la calidad de la atención, orienta la organización y prestación de servicios de salud de la población de 10 a 29 años, para satisfacer sus necesidades en salud sexual y reproductiva y otros servicios que el adolescente requiera. 4 Al observar la información relativa al embarazo adolescente en Colombia, según la información contenida en la Encuesta Nacional de Salud (ENDS), un total de 19.5% de adolescentes han estado alguna vez embarazadas, cifra que señala la importancia de abordar programas educativos que permitan detener estas cifras. 5

Por lo anterior el proceso de enfermería, le permite identificar al personal de salud, especialmente de enfermería, basar su atención, en las necesidades más reales y frecuentes de los adolescentes, al igual que las intervenciones y actividades más oportunas para ellos. Igualmente le aporta la identificación de población con mayor riesgo

e información para elaborar indicadores de calidad.

El proceso de enfermería estimula a los y las adolescentes para que participen más activamente en su autocuidado, ayudando a proveer datos que permitan la valoración continuada, que valide sus propios diagnósticos y se esfuerce por lograr la consecución de las metas. Ellos se dan cuenta de que su contribución es importante, y a medida que aprenden más sobre su salud y el manejo de su propio cuerpo, se sienten más capaces de tomar decisiones alrededor del manejo de la salud.

En este sentido se identifican los diagnósticos, resultados e intervenciones más frecuentes, en la atención a los adolescentes dentro de una comunidad educativa, utilizando un software Sistema de Información de la Práctica Clínicas y Comunitarias (SIPCE) diseñado por las Escuelas de Enfermería e Ingeniería de Sistemas, de la Universidad Industrial de Santander (UIS), para recopilar dicha información, analizarla, investigar e inferir tendencias que permitan dar cuenta de los fenómenos propios desde el campo del cuidado de enfermería en la etapa de la adolescencia. De tal manera, que se brinde cuidado con mayor precisión en la medida en que se identifiquen y estandaricen los problemas reales y potenciales en dicho contexto para poderlos intervenir, con datos que argumenten la definición de unas políticas educativas desarrolladas por enfermería.

## Objetivo

Identificar los diagnósticos, intervenciones y resultados del proceso de enfermería, más utilizados en el área comunitaria al brindar cuidado a los adolescentes.

## Materiales y Métodos

Estudio descriptivo, en el cual se utilizó la aplicación del proceso de enfermería en una población de 177 estudiantes entre los 9 y 17 años, de la institución educativa las

Américas de Bucaramanga, durante primer semestre de 2011.

Se aplicó un instrumento que valora el estado de salud de los estudiantes, basado en los Dominios de Salud según la Taxonomía II de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), registra los diagnósticos de la taxonomía II de la NANDA, las intervenciones, incluyendo las actividades y las intervenciones Nursing Interventions Classification (NIC) y los resultados obtenidos en cada estudiante, de acuerdo a la clasificación de Nursing Outcomes Classification (NOC). 6-8

Para el procesamiento y análisis de la información, se elaboró una base de datos en el software SIPCE, posteriormente se calcularon medidas estadísticas como: porcentajes, frecuencias. Se tuvo en cuenta principios éticos con adolescentes e instituciones educativas como beneficencia, no maleficencia y justicia, manteniendo la confidencialidad y privacidad en la información.

## Resultados y Discusión

### Identificación de diagnósticos de enfermería

La tabla 1 presenta los diagnósticos que con mayor frecuencia se encontraron presentes en los adolescentes intervenidos en el Instituto Educativo las Américas de Bucaramanga, durante la práctica académica de los estudiantes de enfermería en la asignatura cuidado del niño y adolescente correspondiente al quinto semestre de la carrera.

Teniendo en cuenta el total de 355 diagnósticos NANDA, de los cuales el 74.6% presentaron una frecuencia mayor de 5, se analiza a continuación el comportamiento según los dominios de la NANDA los cuales el 82.5% corresponde a los cinco dominios más comprometidos: percepción y cognición, promoción de la salud, seguridad y protección, nutrición y rol y relaciones mientras que el 17,4% correspondió a los dominios de menor frecuencia, eliminación e intercambio,

actividad y reposo, autopercepción y confort.

**Tabla 1.** Prevalencia de diagnósticos de enfermería NANDA. Instituto Educativo las Américas-Bucaramanga. Enero –Septiembre 2011.

| Diagnostico  | Frecuencia |
|--|------------|
| Disposición para mejorar los conocimientos   | 52         |
| Disposición para mejorar la gestión de la propia salud   | 34         |
| Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades                                      | 26         |
| Deterioro de la dentición  | 20         |
| Trastorno de la percepción sensorial (especificar: visual, auditiva, cenestésica, gustativa, táct) | 17         |
| Conocimientos deficientes  | 11         |
| Riesgo de lesión   | 10         |
| Dolor agudo  | 10         |
| Disposición para mejorar los procesos familiares   | 10         |
| Disposición para mejorar el autoconcepto   | 10         |
| Procesos familiares disfuncionales   | 7          |
| Estreñimiento  | 7          |
| Interrupción de los procesos familiares  | 7          |
| Riesgo de deterioro de la vinculación  | 7          |
| Sedentarismo   | 7          |
| Riesgo de infección  | 6          |
| Mantenimiento ineficaz de la salud   | 6          |
| Baja autoestima situacional  | 6          |
| Riesgo de nivel de glucemia inestable  | 6          |
| Riesgo de baja autoestima situacional  | 5          |

**Fuente:** Sistema de información de las prácticas clínico comunitarias UIS-Escuela de Enfermería-Escuela Ingeniería de Sistemas (SIPCE)\*

Para la enfermería es de vital importancia el análisis de los dominios más alterados para centralizar los resultados a obtener con intervenciones propias de la profesión.

A este respecto, el primer dominio a analizar corresponde a percepción y cognición, con el 36,7%, cuyo diagnóstico más frecuente fue disposición para mejorar los conocimientos con el 82.5% de los diagnósticos de este dominio y el de conocimientos deficientes con él 17.4%.

\*Sistema de información de las prácticas clínico comunitarias UIS-Escuela de Enfermería - Escuela Ingeniería de Sistemas (SIPCE)

Teniendo en cuenta que la NANDA define este dominio como “el sistema de procesamiento de la información humana que incluye atención, orientación, sensación, percepción, cognición y comunicación” y dentro de ellos se define la cognición como “el uso de la memoria, el aprendizaje, el pensamiento, la solución de problemas, la abstracción, el juicio, la introspección, la capacidad intelectual, el cálculo y el lenguaje” 6, deben considerarse aspectos fundamentales en la etapa de la adolescencia, y según la información obtenida en la tabla 1 el diagnóstico de enfermería disposición para mejorar los conocimientos, se evidencia la “disposición de los adolescentes para adquirir información cognitiva para alcanzar la salud” se acompaña en menor proporción con el diagnóstico Conocimientos deficientes, en donde la carencia de información y conocimientos se hace notoria, sin embargo es palpable el hecho del predominio de la disposición de los adolescentes para mejorar los conocimientos, hecho que facilita el trabajo de enfermería dentro de la comunidad escolar.

El 18,3% de los diagnósticos se agruparon en el dominio de Promoción de la salud, cuyo diagnóstico más frecuente fue la disposición para mejorar la gestión de la propia salud con el 85% de los diagnósticos de este dominio; teniendo en cuenta que en la adolescencia se modelan los patrones de conducta, es una fortaleza encontrar este diagnóstico de bienestar, que según la definición suministrada por NANDA, está relacionado con un “patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para alcanzar la salud”; y al relacionarlo con el diagnóstico de disposición para mejorar los conocimientos, es una gran ayuda para la labor de la enfermera en el contexto escolar, la cual debe aprovechar al plantear las intervenciones y evaluar los resultados obtenidos. 6

El 16,5% correspondió a seguridad y protección, cuyo diagnóstico más frecuente fue el deterioro de la dentición con el 55,5% de los diagnósticos de este dominio, donde uno de los principales factores relacionados es la salud oral ineficaz y la falta de

conocimientos sobre la importancia de la salud dental.

El 14,2% correspondió a nutrición, cuyo diagnóstico más frecuente fue el desequilibrio nutricional: ingesta inferior a los requerimientos, con el 83,8% de los diagnósticos de este dominio, teniendo en cuenta que los patrones alimenticios no son organizados en el adolescente y tal vez el entorno económico y familiar influyen en la adquisición de hábitos que difícilmente se pueden transformar.

Con relación al diagnóstico de desequilibrio nutricional como uno de los relevantes en los resultados del SIPCE, este permite identificar que en los adolescentes se está violando el derecho a los alimentos, y demás medios para su desarrollo físico, psicológico, espiritual, moral, cultural y social, de acuerdo con la capacidad económica del alimentante. El Código de la Infancia y la Adolescencia, en el artículo 26 define los alimentos como “todo lo que es indispensable para el sustento, habitación, vestido, asistencia médica, recreación, educación o instrucción y, en general, todo lo que es necesario para el desarrollo integral de los niños, las niñas y los adolescentes. Los alimentos comprenden la obligación de proporcionar a la madre los gastos de embarazo y parto”. 9

Estos datos sobre problemas nutricionales coinciden con el estudio realizado en Buenos Aires por Mulassi A et al., con 1230 adolescentes de 12 escuelas urbanas y rurales, públicas y privadas, donde se encontró que el 94,0% de los adolescentes ingería fiambres o frituras habitualmente y la mitad consumía dulces 3 o más veces por semana. 10 Otro estudio similar donde se pretendía evaluar el estado nutricional en niños y jóvenes escolarizados de Granada, fue el de Muros J, Herminia L que obtuvo como resultado que el aporte calórico de los macronutrientes fue desequilibrado por contener alto porcentaje de lípidos, 36.11%; y proteínas, 16.78%; mientras que los hidratos de carbono con un 47.09%, tuvieron una baja participación. 11

Finalmente el 14,2% restante correspondió al dominio de rol y relaciones, cuyo

diagnóstico más frecuente fue la disposición para mejorar los procesos familiares con el 32,25% de los diagnósticos de este dominio. Si bien NANDA aduce que “el patrón de funcionamiento familiar es suficiente para apoyar el bienestar de los miembros de la familia”, 6 no dejan de ser preocupantes otros diagnósticos como interrupción de los procesos familiares, riesgo de deterioro de la vinculación y procesos familiares disfuncionales, los cuales afectan de manera importante el desarrollo psicosocial de los adolescentes.

De las cifras anteriores es importante resaltar que en la valoración de los adolescentes dentro de una comunidad escolarizada, el profesional de enfermería debe estar atento a indagar sobre dominios como el de percepción y cognición, promoción de la salud, rol y relaciones, aspectos del orden psicosocial que determinan de manera importante la concientización y cognición del crecimiento y desarrollo de los adolescentes, de su desempeño de rol y de sus relaciones familiares.

Según la National Geographic los últimos estudios de neurociencias en los adolescentes, analizaron la imagen de 100 cerebros en crecimiento entre 12-25 años, evidenciando gigantesca reorganización cerebral, amplias remodelaciones se demuestra que la mielinización de axones aumenta la velocidad de transmisión 100 veces. Las dendritas aumentan sus ramas y las sinapsis son más ricas y fuertes. La poda neuronal hace que la corteza cerebral se vuelva más delgada-eficiente, el cerebro más rápido y sofisticado. Los cambios avanzan de la zona posterior a la anterior, del tallo a zona frontal, engrosamiento del cuerpo caloso y desarrollo del hipocampo conectándolo con la zona frontal encargada de metas y logros de resultados frente a decisiones. Normalmente hay equilibrio de impulsos, deseos, metas con las reglas, la ética y el altruismo. 12

#### Intervenciones de enfermería

Respecto a las intervenciones del NIC se realizaron en total 403 de las cuales el 76,18% tuvieron frecuencias mayores o iguales a 7 y

de estas el 67,4% de las intervenciones correspondió al campo Conductual, teniendo en cuenta que esas son “cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida”(8), según la taxonomía NIC, la clase Educación al paciente, que en este caso son los adolescentes, se intervienen con el objetivo de facilitar el aprendizaje y en efecto dentro de la experiencia de los estudiantes de enfermería la intervención más frecuente fue la Enseñanza Individual con el 50.4% de las intervenciones del campo, seguida de la intervención Educación Sanitaria con el 30.6% de las intervenciones, estos datos reflejan según Bulechek G, et al. en el contexto educativo de los adolescentes un importante desempeño en la “planeación, puesta en marcha y evaluación de un programa de enseñanza diseñado para tratar las necesidades particulares”, en este caso de los adolescentes. 7

**Tabla 2.** Prevalencia de intervenciones NIC de enfermería. Instituto Educativo las Américas-Bucaramanga. Enero – Septiembre 2011.

| Intervención                          | Frecuencia |
|---------------------------------------|------------|
| Enseñanza: individual                 | 56         |
| Educación sanitaria                   | 34         |
| Asesoramiento                         | 33         |
| Asesoramiento nutricional             | 20         |
| Potenciación de la autoestima         | 18         |
| Aumentar el afrontamiento             | 14         |
| Apoyo emocional                       | 13         |
| Enseñanza: proceso de enfermedad      | 11         |
| Fomentar la salud bucal               | 11         |
| Mantenimiento de la salud bucal       | 11         |
| Escucha activa                        | 11         |
| Manejo del peso                       | 10         |
| Enseñanza: procedimiento/ tratamiento | 10         |
| Monitorización nutricional            | 9          |
| Manejo de la nutrición                | 8          |
| Mantenimiento en procesos familiares  | 8          |
| Manejo ambiental: confort             | 8          |
| Manejo del dolor                      | 8          |
| Modificación de la conducta           | 7          |
| Monitoreo talla                       | 7          |

**Fuente:** Sistema de información de las prácticas clínico comunitarias UIS-Escuela de Enfermería- Escuela Ingeniería de Sistemas (SIPCE)\*

\*Sistema de información de las prácticas clínico comunitarias UIS-Escuela de Enfermería - Escuela Ingeniería de Sistemas (SIPCE)

Desde el punto de vista del proceso de formación de enfermería es importante que las estudiantes desarrollen las competencias educativas en escenarios reales y más aún con los adolescentes, quienes de alguna manera se comportan como pares en el sentido de la similitud en las edades y en donde actividades como el establecimiento de la compenetración, la credibilidad y la motivación y los métodos didácticos juegan un papel importante en el trabajo educativo con los adolescentes.

Dentro del campo conductual, otra clase que se evidenció desde la práctica es la relacionada con la ayuda para hacer frente a situaciones difíciles, definida según el NIC por Bulechek G, et al. como “las intervenciones para ayudar al otro a crear sus propias resistencias, para adaptarse a un cambio de función o conseguir un nivel más alto de funcionamiento” 7, dentro de las intervenciones de esta clase se encontró que el 42.3% corresponden al asesoramiento, definida como la “utilización de un proceso de ayuda interactiva centrado en las necesidades, problemas o sentimientos del paciente (adolescente) para fomentar o apoyar la capacidad de resolver problemas y las relaciones interpersonales”, dentro de las actividades que realizaron los estudiantes de enfermería relacionadas con esta intervención están: la capacidad de establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto, propiciando la expresión de sentimientos, favoreciendo en los adolescentes la reflexión para la clarificación e identificación de sus problemas, de igual manera que pueda reconocer y reforzar sus puntos fuertes y presentar opciones para nuevas habilidades, aspectos que son fundamentales en el acompañamiento que enfermería debe realizar con los adolescentes. Como se comentó anteriormente, los adolescentes intervenidos refirieron situaciones problemáticas relacionadas con interrupción de procesos familiares, riesgo de deterioro de la vinculación y procesos familiares disfuncionales.

Otra intervención realizada dentro de la clase Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles está relacionada con la Potenciación de la

autoestima, con el 23.07%. Bulechek G, et al. en el contexto del adolescente, menciona que el “ayudar a aumentar el juicio personal de su propia valía”, 7 es de gran importancia reconocer actividades como facilitar la confianza en sus propios juicios, fomentar el contacto visual en la comunicación, llevar al adolescente a reconocer sus virtudes, a reexaminar sus percepciones negativas, el impacto del grupo sobre dichas percepciones y animar al estudiante a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta.

Otras intervenciones dentro de este campo como Aumentar el Afrontamiento y el Apoyo emocional, son de la naturaleza propia de enfermería dentro de su rol en el contexto escolar encaminadas a la ayuda en procesos de adaptación a los múltiples cambios que experimenta el adolescente brindando seguridad, aceptación y ánimo en esta etapa de la vida.

Es de reconocer que en el proceso de acercamiento al adolescente la potenciación de la comunicación juega un papel importante, pues facilita tanto la expresión como la recepción de mensajes verbales y no verbales, partiendo de una intervención básica pero muy importante como es la Escucha activa, la cual dentro de la experiencia significa mostrar interés por el adolescente, Bulechek G, et al. dicen que “implica centrarse completamente en la interacción eliminando prejuicios, presunciones, preocupaciones personales y otras distracciones”. 7

El 29,97% de las intervenciones desarrolladas en la experiencia, se ubican en el campo Fisiológico básico, destacándose intervenciones que pertenecen al campo Apoyo Nutricional y dentro de estas las más frecuentemente desarrolladas fueron: Asesoramiento, monitoreo y manejo nutricional, y manejo de peso y talla.

En este campo se destaca la realización de intervenciones para facilitar el autocuidado en actividades rutinarias de la vida cotidiana en lo relacionado específicamente con el fomento y el mantenimiento de la salud



bucal. Según el NIC la diferencia entre estas dos intervenciones radica en que la primera se desarrolla en personas en este caso los adolescentes que tienen una salud bucal normal mientras que en la intervención de mantenimiento se desarrolló en los adolescentes con riesgo a presentar lesiones bucales o dentales. 6

En el estudio realizado por Franco C, et al., se tomó una muestra estratificada aleatoria de 1292 adolescentes en el año 2005 con examen clínico dental, con edades entre los 14 y 17 años estudiantes de instituciones educativas públicas y privadas de Medellín, encontraron que de cada cien adolescentes de 17 años pertenecientes a colegios públicos y privados, 68 y 39 presentaron caries en el momento del examen respectivamente. 13

Novales X, et al. aseveran en su estudio que es recomendable el empleo no sólo de estrategias preventivas para el control de problemas bucodentales, sino de programas de tratamiento y atención, unificando y estableciendo criterios de prevención y de salud bucal con énfasis en los sectores: público, y privado. (14)  
Resultados de enfermería

Teniendo en cuenta que en la experiencia de práctica con los adolescentes se utilizó el lenguaje estandarizado NANDA-NIC-NOC (NNN), los resultados muestran que de un total de 356 resultados del NOC planteados, los 10 que con mayor frecuencia se utilizaron obtuvieron frecuencias por encima de 13 y están en concordancia con los diagnósticos NANDA, comentados en la tabla 1, al analizarlos según la taxonomía NOC, se encuentra que el dominio de conocimiento y conducta de la salud es el que agrupa el mayor porcentaje de resultados dentro de los cuales se encuentran: conducta fomento de la salud con el 41%, conocimiento: fomento de la salud con el 15%, conducta búsqueda de la salud con el 14.5%, control del riesgo deterioro visual con el 14.5% y control del riesgo con el 13.5%.

**Tabla 3.** Prevalencia de resultados de enfermería NOC. Instituto Educativo las Américas-Bucaramanga. Enero – Septiembre 2011.

| Resultado                                    | Frecuencia |
|--|------------|
| Conducta de fomento de la salud              | 40         |
| Autocuidados: higiene oral                   | 23         |
| Estado nutricional                           | 22         |
| Afrontamiento de los problemas de la familia | 20         |
| Autoestima                                   | 18         |
| Funcionamiento de la familia                 | 17         |
| Conocimiento: fomento de la salud            | 16         |
| Control del riesgo: deterioro visual         | 14         |
| Conducta de búsqueda de la salud             | 14         |
| Control del riesgo y seguridad               | 13         |

Fuente: Sistema de información de las prácticas clínico comunitarias UIS-Escuela de Enfermería- Escuela Ingeniería de Sistemas (SIPCE) Enero a septiembre 2011.\*

Es importante resaltar los resultados relacionados con la prevención de la violencia y el maltrato mediante la promoción de la convivencia pacífica en el orden familiar y social. El Código de la infancia y la adolescencia busca Prevenir y atender la violencia sexual, las violencias dentro de la familia y el maltrato infantil, y promover la difusión de los derechos sexuales y reproductivos. 9

Retomando los conceptos del NOC dentro del contexto de la experiencia, encontrar correspondencia entre los diagnósticos y los resultados utilizados permite entender la utilidad del proceso de enfermería, donde los resultados juegan un papel importante en la evaluación de la efectividad de las intervenciones de enfermería.

En este sentido, el predominio de los resultados dentro del campo Conocimiento y conducta de salud, señalan la importancia de buscar resultados como los mencionados por NOC, “las actitudes, comprensión y acciones con respecto a la salud y la enfermedad”, 8 de tal manera que se logren llevar al resultado en tres dimensiones: las conductas, los conocimientos y el control de riesgos, con el propósito de favorecer, mantener o restablecer la salud y en evitar limitar o controlar las amenazas identificables para la salud.

\*Sistema de información de las prácticas clínico comunitarias UIS-Escuela de Enfermería - Escuela Ingeniería de Sistemas (SIPCE)

## Conclusiones

Aplicar proceso de enfermería con lenguaje estandarizado, permite plantear políticas institucionales, evaluar resultados y promover un trabajo colaborativo entre los miembros del equipo de salud, que contribuyan a mejorar la calidad de la atención a los adolescentes.

La aplicación del proceso de enfermería permite hacer visible los fenómenos y las problemáticas que aborda enfermería en el contexto escolar y mediante la utilización de un lenguaje estandarizado sistematizar las experiencias de cuidado y posibilitar un conocimiento, entendimiento y mejor abordaje de los adolescentes.

Por último dentro de los diagnósticos de enfermería que con mayor frecuencia se enfrentan en este contexto se encuentran diagnósticos de disposición para mejorar conocimientos y gestión de la propia salud, los cuales permiten señalar la disposición de los y las adolescentes para aceptar las intervenciones de enfermería dentro de las que se destacan la enseñanza individual, la educación y la asesoría, indicando una ruta de cuidados que se debe fortalecer desde los programas de formación y en la ampliación de los campos de desempeño profesional en el contexto escolar.

## Referencias Bibliográficas

1. Who.int. Organización Mundial de la Salud (OMS). Riesgos para la salud de los jóvenes. [Sede Web] Agosto de 2011. (consultado 4 de mayo de 2013) Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
2. Ibáñez L, Sarmiento L. Proceso de enfermería. 1a. ed. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander; 2003
3. República de Colombia. Gobierno Nacional. Ley 1438 de 2011, enero 19

por la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C.; 2011.

4. Ministerio de la Protección Social, Fondo de población de las Naciones Unidas (UNFPA). Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes: Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia. Bogotá. 2da ed: Instituto Proinapsa UIS; 2008.
5. Alta consejería presidencial para equidad de la mujer. República de Colombia. Observatorio de asuntos de género. Indicadores de embarazo y maternidad de adolescentes de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS. Colombia: Profamilia; 2010.
6. North American Nursing Diagnostics Association (NANDA). Diagnósticos enfermeros, definiciones y clasificación. Elsevier; 2009-2011.
7. Bulechek G, Butcher Howard, McCloskey J, Nursing Intervention Classification. NIC O CIE. 5ª ed: Elsevier; 2009. 122-658.
8. Moorhead Sue et al. Nursing Outcomes Classification. NOC, 4ª ed. Elsevier. 2009.
9. República de Colombia. Gobierno Nacional. Ley 1098 de 2006, noviembre 8 por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Diario Oficial No. 46.446 de 8 de noviembre. Bogotá D.C.; 2006.
10. Mulassi A, Labruna M, Redruello M. Hábitos de alimentación, actividad física, tabaquismo y consumo de alcohol en adolescentes escolarizados de la provincia y el conurbano bonaerenses. Rev. Arch Argent Pediatr. [Internet]. 2010 (consultado 29 de abril de 2013); 108(1):45-54. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v108n1/v108n1a09.pdf>

11. Muros J, Herminia L. Evaluación del estado nutricional en niños y jóvenes escolarizados en Granada. *Nutr. clin. diet. hosp.* [Revista en internet]. 2009 (consultado 29 de abril de 2013); 29(1): 26-32. Disponible en: [http://www.nutricion.org/publicaciones/revistas/Articulos\\_originales\\_evaluacion\\_2009\\_1.pdf](http://www.nutricion.org/publicaciones/revistas/Articulos_originales_evaluacion_2009_1.pdf)
  
12. Nationalgeographic.com.es. Cerebros hermosos: la neurociencia de la rebeldía. [Internet]. (consultado 29 de abril de 2013) Disponible en: [www.nationalgeographic.com.es/2011/10/04/hermosos\\_cerebros.html](http://www.nationalgeographic.com.es/2011/10/04/hermosos_cerebros.html)
  
13. Franco C, Guzmán I, Gómez A, Ardila C. Reemergencia de la caries dental en adolescentes. *Av Odontoestomatol.* [Revista en Internet]. 2010 (consultado 4 de mayo de 2013); 26 (5): 263-270. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v26n5/original5.pdf>
  
14. Novales X, et al. Indicadores de salud bucal en alumnos de secundaria de un área metropolitana de la ciudad de México. *Rev. Mexicana de Pediatría.* 2003; 70 (5): 237-242.