



Ensayo

***Proceso de enfermería herramienta que rompe limitaciones.***

*Nursing process, a tool that breaks limitations*

Yolima Manrique Anaya<sup>1</sup>

**Resumen**

Las madres como “Carmen” con diversidad funcional, soltera en pos- cesárea y con alto riesgo obstétrico, además, con su recién nacido internado en cuidado intensivo, llena de miedo y ansiedad sobre cómo cuidarlo, pero feliz de haber logrado ser madre, abre el espacio para valorar y aplicar la teoría disciplinar de Virgínea Henderson e integrarla con el proceso Enfermero NANDA-NOC-NIC, que permitan dar respuesta a las necesidades identificadas. El uso de teorías y el proceso enfermero permitieron educar, intervenir y dar seguridad al binomio integrando los aspectos bio-psico-sociales.

**Palabras claves:** diversidad funcional, enfermería, proceso enfermero.

**Abstract**

Mothers like “Carmen” with functional diversity, single in post-caesarean section and with high obstetric risk, in addition, with her newborn admitted to intensive care, full of fear and anxiety about how to take care of him, but happy to have become a mother, she opens the space to assess and apply the disciplinary theory of Virgínea Henderson and integrate it with the NANDA-NOC-NIC Nursing process, which allow us to respond to the identified needs. The use of theories and the nursing process made it possible to educate, intervene and give security to the binomial, integrating the bio-psycho-social aspects.

**Keywords:** functional diversity, nursing, nursing process.

El momento después del parto, llamado posparto, es una etapa que para la mujer se torna compleja, esto derivado de cambios fisiológicos, anatómicos y emocionales; en este proceso de transformación los signos, síntomas, creencias y prácticas que perciba la madre, son base para la construcción de herramientas que le permitan planear el cuidado y auto-

---

<sup>1</sup> Docente del programa de Enfermería, Cartagena. E-mail: Yolima.manrique@curnvirtual.edu.co



cuidado de la diada, lo cual traerá como resultado la activación del rol materno y con esto, minimizar factores de morbilidad y mortalidad (Cruz Pmp, 2014).

Sin embargo, podemos encontrar mujeres que presentan algún tipo de diversidad funcional que podría ser física, pudiendo ser consideradas no aptas para ejercer la maternidad; esto puede conllevar a obstáculos sociales y estructurales que se pueden interpretar como signos de debilidad, inferioridad, pasividad e incluso considerarse incapaces para cumplir con las expectativas sociales de cuidado e independencia para ejercer su rol materno (Kérouac, Pepin, Ducharme, Duquette & Major, 2012); por lo anterior es necesario hacerle entender a las madres con algún tipo de diversidad funcional que cuentan con el apoyo del personal de salud, en especial los profesionales de Enfermería, los cuales a través de la aplicación de un conjunto de intervenciones, promueven la salud bio-psicosocial de la madre que finalmente repercutirá en la atención del recién nacido.

Lo expuesto genera la pregunta ¿cómo a través del proceso de enfermería basado en una teoría, el profesional de Enfermería aplica el cuidado a una paciente con enfermedad de Nooman para ser implementado en su nuevo rol materno?

La aplicabilidad del proceso enfermero inicia en el momento de la primera interacción, es allí, donde se recopila información que facilita identificar necesidades de las personas, por eso conocer a detalle garantiza la base de proceso que se expone a continuación. En el primer día de práctica, en la Clínica MRC, me encontraba con expectativa de las nuevas experiencias por vivir. Al ingresar a una de las habitaciones percibí que una de las pacientes, me observaba detenidamente. Decidí acercarme y conocer el motivo



de su hospitalización: Carmen Rodríguez Guzmán, 33 años, estatura 1.42 mt, pesaba 41 kg, profesaba la religión católica, estado civil soltera y ocupación ama de casa. Se encontraba en post cesárea, y con alto riesgo obstétrico por cardiopatía asociada al síndrome de Noonan, además de anemia leve. Observé rasgos faciales atípicos, como protuberancias en regiones parietales, alteraciones en su sistema esquelético presentando tórax pectus excavatum, su columna con cifoescoliosis, su apariencia delgada, con falta de energía y las facciones de su rostro secundario a su post cesárea, más su recién nacido vivo en UCI, más anemia moderada. Fueron elementos para identificar sus necesidades y definir cuidados. Acercándome a ella, me presenté como estudiante de enfermería que estaría allí para apoyarla en su cuidado y en las preguntas que pudiera tener de su nuevo rol materno. En ese momento “Carmen” sin mediar palabra me dijo: “Tengo Síndrome de Noonan y eso ha traído cambios en mi cuerpo como las alteraciones que presenta mi corazón, pero me siento feliz de haber cumplido mi deseo de ser madre”. Habló de su condición y del nacimiento de su hijo, al igual que de sus miedos y ansiedades, sobre todo de no poder estar tiempo completo con el bebe porque fue internado en la UCI neonatal para descartarle alteraciones cardíacas. Todo esto hacia que su estancia hospitalaria fuese aún más difícil.

Cada vez que ingresé a su cuarto para administrar medicamentos, valorar sus loquios y signos vitales fue una oportunidad para hablar-escuchar-reflexionar y comprender que la escucha activa, el masaje relajante, los momentos de incentivar la siesta se hacían tan importantes como la medicación; darle a conocer que sus emociones eran comprendidas y facilitarle información acerca de los cuidados del recién nacido, incluyendo higiene, alimentación, sueño, y estimulación ayudaban a mantener la esperanza y el ánimo que pronto el bebé estaría con ella.



Su gran entusiasmo me sorprendió, cada vez me hacía más preguntas, entendí que me había ganado su confianza y ahora ella sentía seguridad de cómo iba a llevar el cuidado de su bebé, estaba con mayor energía. Pasado el tiempo de cuidado me despedí con mucho agradecimiento por haber participado en mi proceso de aprendizaje. Ella con amabilidad me agradeció toda la atención y enseñanza brindada. Al finalizar la jornada, la felicité por todo el esfuerzo, sacrificio y entusiasmo por traer al mundo una nueva vida, que, aunque para ella no fue fácil, defendió y protegió. Ella esbozó una sonrisa y con orgullo miró a su madre, que siempre estaba con ella. Levantó su mano y dijo “gracias por tus cuidados”.

Una vez expuesta la situación se integra la valoración de la paciente con la teoría disciplinar de Virgínea Henderson, *las 14 necesidades básicas*. Virginia Henderson nació en 1897 en Kansas City, Missouri, y muere en marzo de 1996 (Moreno, Rincón, Arenas, Sierra, Cano & Cárdenas, 2014).

Henderson reconoce en su modelo influencias que provienen de la fisiología (Stackpole) y la psicología (Thorndike), identificando las 14 Necesidades Básicas, que van desde las necesidades físicas hasta las psicológicas, muy similares a las de Abraham Maslow; el deseo de aclarar la función propia de las enfermeras, determinando en qué se diferencia su aportación de la del resto de profesionales de la salud (Moorhead, Swanson, Jhonson & Mass, 2018).

A la valoración se encontró Presión arterial: 100/80mmHg, Pulso: 92ppm, F. Respiratoria: 19rpm, temperatura: 36,3 °C, Peso: 41kg, Talla:1.42 mt, IMC:20.33 Normal,



Estado general: Buen estado general, consiente, álgida, cabeza y cara de aspecto normal excepto el cuello que se observó asimétrico; el Tórax es asimétrico, pectus excavatum, normo-expansible, su movilidad y las posturas están alteradas por presentar cifoescoliosis, la cual puede afectar sus actividades diarias, limitaciones o deformaciones corporales. Mamas de tamaño moderado, simétricos y pezón eréctil de mediano tamaño con salida de calostro, sus ruidos cardiacos con intervalos irregulares típicos de estenosis pulmonar.

A nivel del abdomen se encontró globo de seguridad de pinard presente a nivel de la región umbilical con línea alba presente, herida quirúrgica en zona pélvica con presencia de tejido de granulación en bordes, su sistema genitourinario con genitales normo-configurados, presenta sangrado escaso; su piel y faneras reflejan palidez mucocutánea, hidratada, mantiene líquidos intravenosos con abocath en su miembro superior izquierdo sin signos de flebitis lo que indica, que la necesidad de comer y beber debe ser reforzada con el incremento de la ingesta de alimentos ricos en proteínas tipo vegetal y animal al igual que la dieta hiperproteíca.

De otra parte, los aspectos como dormir y descansar se encontraron alterados dado que la paciente tuvo problemas para conciliar el sueño, debido a la ansiedad que le generó no saber qué va a pasar con el estado de salud de su niño y de ella misma, reflejándose en la necesidad de comunicar emociones, necesidades, temores y opiniones. La paciente manifestó sentirse adolorida, además la preocupación y ansiedad que sentía porque su recién nacido, que estaba en una unidad de cuidados intensivos.



Una vez integrada la valoración con la teoría se fomenta la aplicación del Plan de cuidados *Nanda* (diagnósticos de enfermería) los aplicados fueron: (00132) Dolor agudo R/C M/P angustia, preocupación, tensión facial; (0044) Deterioro de la integridad tisular R/C procedimiento quirúrgico; (00146) ansiedad r/C estado de salud; (00004) Riesgo de infección F/R herida quirúrgica facies de dolor. NOC (resultados esperados) fueron: (1605) control del dolor, (2102) Disminuir el nivel del dolor referido; (1101) integridad tisular: piel y membranas mucosas; (1211) nivel de ansiedad; (1402) Autocontrol de Ansiedad; (6650) vigilancia de signos de infección. NIC (intervenciones realizadas) fueron: (1400) manejo del dolor, asegurando que reciba la terapia analgésica, (2210) administración de analgesia, (6650) vigilancia de posibles complicaciones, (3590) vigilancia de la piel, (3660) cuidado a las heridas, (4920) Escucha activa, (5270) apoyo emocional, (5820) disminución de la ansiedad, (2300) administración de medicamentos antibióticos, (6540) vigilancia de signos y síntomas de infección del punto de inserción del catéter venoso periférico (Herdman & Kamitsuru, 2018)(Raile & Marriner 2011).

Para terminar, se logra demostrar cómo los profesionales de la salud, con el uso de teorías y la herramienta NANDA-NOC-NIC, brindan cuidado y traspasan las barreras físicas que la persona pueda percibir, enfocándose en las capacidades y acciones que pueda implementar para este caso el cuidado de su recién nacido. Por lo anterior se demuestra que casos exitosos como el expuesto, motivan el ejercicio disciplinar de los profesionales Enfermeros quienes en el transcurso de su formación se les impulsa a ver las personas con alteraciones en su salud siempre de forma integran con sus aspectos bio-psico-sociales.

## **Referencias**

Cruz pmp. La maternidad de las mujeres con discapacidad física: una mirada a otra



realidad. Debate feminista. 2014; 30: 88-105.

kérouac, s; pepin, j; ducharme, f; duquette, a; major, f. El pensamiento enfermero.

Barcelona: masson, 2002.

Moreno C, Rincón T, Arenas YM, Sierra D, Cano ÁP, Cárdenas DL. La mujer en posparto: un fenómeno de interés e intervención para la disciplina de enfermería. Rev Cuid. 2014; 5(2):

73947. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.86>

Moorhead s, swanson e, johnson m, maas m. Clasificación de resultados de enfermería (noc), elsevier 2018

nursingdiagnosesassociations (nanda). Diagnósticos enfermeros. Definición y clasificación. Hoboken, ny, usa:elsevier, 2018-2020

Raile alligood, m; marriner-tomey, a. Modelos y teorías en enfermería. 7ª edición.

Madrid: elsevier science, 2011.