



¹Luis M. Hernández Neila
¹Jesús Prieto Moreno
¹Francisco Tirado Altamirano
²Francisco J. Barbancho Cisnero
¹Andrés Moreno Méndez
¹Fernando Galea Jiménez

¹Enfermeros y profesores asociados del Centro Universitario de Plasencia, Diplomatura de Enfermería de la Universidad de Extremadura.

²Doctor en Medicina. Profesor Asociado del Centro Universitario de Plasencia, Diplomatura de Enfermería de la Universidad de Extremadura.

Correspondencia:

Jesús Prieto Moreno
Centro Universitario de Plasencia
Avda. Virgen del Puerto 2
10600-Plasencia.
Tfno.: 927-42 70 00; E-mail: jesusprieto@unex.es

Aplicación del proceso de atención de enfermería a un paciente anciano según el modelo de Virginia Henderson

Application of the nursing care method to an old person from Virginia Henderson's model

RESUMEN

Lo que se pretende con este artículo es difundir la aplicación práctica del modelo de Virginia Henderson como uno de los más conocidos y desarrollados dentro del panorama del profesional de enfermería, y con ello mostrar la utilización del proceso de atención de enfermería en la práctica asistencial.

El receptor de los cuidados es una persona anciana de 82 años de edad, diabética, que ha sido ingresada en el hospital por una cetoacidosis diabética. Hemos utilizado los conceptos del modelo de Virginia Henderson que tan bien han clarificado las profesoras M^a Teresa Luis Rodrigo, Carmen Fernández Ferrín y M^a Victoria Navarro Gómez en su libro "De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI (Masson, 1998) (1).

SUMMARY

The aim of this article is to inform about the practical application of Virginia Henderson's model as one of the most known and developed one in the professional nursing scene, showing in this way the use of the nursing care method in the practical treatment. The recipient of this care is a 82 years old diabetic person, who has just been admitted to Hospital with a diabetic ketonecicidosis. We have used Virginia Henderson's model concepts which have been so well clarified by professors: Mrs. María Teresa Luis Rodrigo, Mrs. Carmen Fernández Ferrín and Mrs. María Victoria Navarro Gómez in their book: "From Theory to Practice. Virginia Henderson's thought in the 21st century" (Masson 1998).

KEY WORDS

Nursing care method, conceptual model, collaboration problems, nursing diagnosis.

Proceso de atención de enfermería; modelo conceptual; problemas de colaboración; diagnósticos de enfermería.

INTRODUCCIÓN

En nuestra opinión el modelo aportado por Virginia Henderson constituye un punto de partida ideal para desarrollar modelos prácticos, abiertos al individuo y a la comunidad, en los que se puedan incluir métodos antropológicos e interactivos con el fin de contextualizar el sistema de necesidades del ser humano en el proceso de salud/enfermedad.

El objetivo del presente trabajo es el de incidir en la utilización y potenciación de un tipo de modelo que propicie el desarrollo profesional y facilite la renovación de los conocimientos. El campo de utilización del modelo es muy amplio. Es aplicable en todas las áreas básicas de Enfermería, ya que aborda los aspectos biológicos, fisiológicos, psicológicos y socioculturales de las necesidades fundamentales.

Hemos desarrollado un caso clínico bajo la interpretación que del modelo de Virginia Henderson nos proponen las profesoras M^a Teresa Luis Rodrigo, Carmen Fernández Ferrin y M^a Victoria Navarro Gómez en su libro "De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI" (Masson, 1998).

CASO CLÍNICO

Valoración

- *Datos generales*

Sexo: mujer. Edad: 82 años. Forma de llegada: en camilla. Médico responsable: D.G. Enfermera responsable: M^a.I.M. Profesión: jubilada. Persona de contacto: hija. Datos recogidos de: hija. Diagnóstico médico: cetoacidosis diabética.

- *Otros datos de interés*

Motivo del ingreso: dolor abdominal, náuseas y vómitos. Alergias: no conocidas. Antecedentes patoló-

gicos de interés: diabetes tipo I insulino dependiente desde hace 15 años. Medicación: insulina.

Situación de salud actual

Acude al Servicio de Urgencias acompañada de su hija, en camilla, no se mueve, no se observa ningún gesto facial, las extremidades están estiradas de una forma relajada, tiene los ojos cerrados. En los dos últimos días no se pone la insulina, ya que no podía comer nada. Necesitaba ayuda para ir al baño a orinar. Lleva ocho horas sin orinar.

La respiración es regular pero profunda. Vive sola, su marido murió hace 12 años. Tiene tres hijos casados.

Valoración al ingreso en la Unidad de Medicina Interna

Signos vitales: tensión arterial: 88/64; frecuencia cardíaca: 115 l/m; frecuencia respiratoria: 28 r/m; temperatura: 37° C.

Peso: 52 kg. Talla: 154 cm.

Exploración física: semi-inconsciente, labios secos y agrietados, abre los ojos cuando se le habla, las pupilas reaccionan vivamente a la luz. La piel está caliente y seca con mala turgencia.

Tiene cateterizada una vena periférica, sonda nasogástrica y sonda vesical.

Tratamiento médico

Suero salino normal 300 ml/hora.

Bolo inicial de insulina 0,3 unidades/kg.

Dosis de mantenimiento de 0,1 unidades/kg/hora i.v.

Sonda nasogástrica.



129 Sonda vesical.
Dieta absoluta.

Historia de enfermería

La paciente es una mujer de 82 años que vive sola desde hace 12, desde la muerte de su marido, y acude todos los días a casa de la hija por la mañana donde se queda hasta después de comer.

El desayuno y la cena los hace en casa y los tiene que preparar, por lo que muchos días no cena o toma un poco de fruta.

Lleva dos días sin acudir a casa de la hija y sin comer ya que lo que toma lo vomita.

Camina para ir a casa de la hija unos 50 metros todos los días, que es la distancia entre las dos casas.

Duerme la siesta por la tarde durante unas dos horas y por la noche un mínimo de 5, aunque algunos días duerme una o dos horas más, en los dos últimos días ha dormido poco.

Normalmente toma agua en las comidas, a lo largo del día toma 4 ó 5 vasos de agua, y por la mañana, para desayunar, café.

Aspecto higiénico bueno. Se baña dos veces por semana y se lava los dientes todos los días antes de acostarse.

Micciona 5-6 veces al día orina clara. Lleva 8 horas sin ninguna micción. Sus deposiciones son blandas y bien formadas, una vez al día. Normalmente no necesita ayuda para acudir al baño, en los dos últimos días si ha necesitado ayuda.

Se viste y desviste sola. Aunque los dos últimos días que no ha salido de casa ha necesitado ayuda para vestirse.

Es una persona introvertida, le cuesta expresar sus sentimientos y preocupaciones. Normalmente sólo las comparte con la hija. No tiene amigas (la última que tenía se murió hace un año).

Se define como católica, pero no practicante.

Utiliza gafas de cerca y de lejos.

Normalmente se distrae viendo la televisión, haciendo ganchillo y leyendo "revistas del corazón".

Hasta hace dos días se inyectaba la insulina ella sola, lleva dos días sin ponérsela, porque "como no come nada no la necesita".

Organización de los datos según el modelo de Virginia Henderson

23

1.- Respirar normalmente

Manifestaciones de independencia: no hay datos.

Manifestaciones de dependencia: no hay datos.

2.- Comer y beber adecuadamente

M. de independencia: bebe aproximadamente 1 litro de agua al día. Hace una buena comida. M. de dependencia: por no hacer la cena hay muchos días que no cena. Datos a tener en cuenta: desde hace dos días no come nada, tiene una sonda nasogástrica.

3.- Eliminar por todas las vías corporales

M. de independencia: micciona 5 ó 6 veces al día orina clara. Deposiciones blandas y bien formadas. M. de dependencia: desde hace 8 horas no micciona. Datos a tener en cuenta: tiene una sonda vesical.

4.- Moverse y mantener posturas adecuadas

M. de independencia: camina todos los días 50 metros para ir a casa de su hija. M. de dependencia: en los últimos días necesita ayuda para realizar las actividades de la vida diaria.

5.- Dormir y descansar

M. de independencia: duerme dos horas de siesta y 5 por la noche. M. de dependencia: no hay datos.

6.- Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse

M. de independencia: se viste y desviste sola. M. de dependencia: en los dos últimos días ha necesitado ayuda para vestirse y desvestirse.

7.- Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales adecuando la ropa y modificando el ambiente

M. de independencia: no hay datos. M. de dependencia: no hay datos.

8.- Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel

M. de independencia: aspecto higiénico bueno, se baña dos veces por semana. M. de dependencia: tiene sonda nasogástrica y vesical. Datos a considerar: en los dos últimos días no ha podido realizar la higiene.

9.- Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas

M. de independencia: hasta hace dos días se ponía la insulina. M. de dependencia: en los últimos días necesita ayuda para moverse. Datos a tener en cuenta: lleva dos días sin insulina.

10.- *Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones*

M. de independencia: comparte los sentimientos y preocupaciones con su hija. M. de dependencia: le cuesta expresar sus sentimientos y preocupaciones. No tiene amigas. Datos a tener en cuenta: es introvertida.

11.- *Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias*

M. de independencia: no hay datos. M. de dependencia: no hay datos. Datos a tener en cuenta: católica no practicante.

12.- *Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal*

M. de independencia: no hay datos. M. de dependencia: no hay datos.

13.- *Participar en actividades recreativas*

M. de independencia: se distrae con la televisión, haciendo ganchillo y leyendo. M. de dependencia: no hay datos.

14.- *Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a utilizar los recursos disponibles*

M. de independencia: no hay datos. M. de dependencia: no hay datos.

Análisis de los datos

La paciente de 82 años de edad, acude al servicio de urgencias por dolor, vómitos y náuseas de dos días de evolución, se le ha diagnosticado una cetoacidosis metabólica.

Tiene canalizada una vía periférica, sonda vesical y nasogástrica, por lo que habrá que controlar los problemas derivados de la vía periférica, de la sonda vesical y nasogástrica.

Hasta su ingreso era una persona que se valía por sí misma, para realizar las actividades de la vida diaria.

Mantenía su independencia, aunque con ello tenía problemas de alimentación, ya que una de las comidas del día le costaba hacerla.

Es una persona introvertida, por lo que carece de relaciones sociales, desde la muerte de su marido, solamente se relaciona con la hija.

Se evidencian datos de dependencia en todas las áreas de autocuidados debido a su estado adormila-

do, por lo que necesita ayuda total para realizar su higiene, eliminación fecal y movilización. También existe un riesgo de lesión debido a su estado adormilado. 130

Formulación de los problemas identificados

- *Problemas de colaboración*

Riesgo de infección y flebitis secundario a vía venosa periférica. Riesgo de ulceración de la mucosa nasal secundario a sonda nasogástrica. Riesgo de infección secundario a sonda vesical.

- *Objetivo*

Detectar, informar y anotar lo antes posible los signos y síntomas de infección, flebitis o ulceraciones.

- *Actividades*

Manipular el equipo de perfusión lo menos posible. Controlar la zona de inserción i.v. para detectar indicios de extravasación, infección o flebitis. Controlar la frecuencia de perfusión cada vez que se entre en la habitación. Cambiar el equipo cada 24 horas. Cambiar el apósito 3 veces por semana manteniéndolo limpio y seco en todo momento. Comprobar la permeabilidad de la vía. Cambiar cada día la fijación de la sonda. Controlar y registrar en cada turno la cantidad, color y aspecto del líquido. Comprobar el correcto funcionamiento de la sonda cada vez que se entre en la habitación. Controlar la temperatura cada turno. Controlar la diuresis cada turno anotando el color, sedimento y cantidad. Dar instrucciones al paciente para que nos avise si nota molestias en la zona de inserción de la vía o relacionadas con la sonda nasogástrica o vesical.

Diagnósticos de enfermería

- *Problemas de autonomía*

Higiene (suplencia total). Eliminación fecal (suplencia total). Movilización (suplencia total).

- *Objetivos*

Mantener en todo momento la piel y mucosas limpias y secas. Favorecer la eliminación fecal. Facilitar la



- 131 movilización corporal, conservando en todo momento una postura adecuada.

Determinación de intervenciones y actividades

- *Higiene*

- *Intervenciones*: ayudar al paciente a realizar la higiene personal.

- *Actividades*

Ayudar a la paciente a quitarse el camisón. Colocar toallas, jabón, desodorante, y demás accesorios necesarios al pie de la cama. Facilitar el cepillado de dientes. Lavar a la paciente de acuerdo con el protocolo. Ayudar a la paciente a ponerse el camisón.

- *Eliminación fecal*

- *Intervención*: ayuda para la eliminación fecal.

- *Actividades*

Aplicar el protocolo de eliminación fecal. Poner y quitar la cuña cada vez que lo requiera. Hacer higiene perineal después de la eliminación.

- *Movilización*

- *Intervención*: fomentar la comodidad, la seguridad y la prevención de complicaciones.

- *Actividades*

Colocarla con una alineación corporal adecuada. Evitar utilizar ropa de cama con una textura áspera. Mantener la ropa de la cama limpia, seca y sin arrugas. Colocar barandillas de cama. Cambios posturales cada 2 horas. Vigilar el estado de la piel. Protección de prominencias óseas.

- *Problemas de independencia*

Déficit de volumen de líquidos relacionado con pérdida activa de volumen de líquidos manifestado por labios y membranas mucosas secas.

- *Objetivos*

Mantendrá la piel y las mucosas bien hidratadas bebiendo al menos 2.500 ml al día.

- *Control de líquidos*

- *Actividades*

Favorecer la ingesta oral. Ofrecer líquidos según sus gustos. Fomentar la ingesta de 2.500 ml/24 horas, repartidos: durante la mañana, 1.250 ml; en la tarde, 1.000 ml; y durante la noche, 250 ml. Valorar la ingesta de líquidos cada 4 horas. Balance hídrico realizando un registro preciso de la ingesta y eliminación. Control de la hidratación de la piel, presencia de edemas cada 24 horas. Monitorizar signos vitales. Administrar terapia intravenosa según prescripción. Vigilar el estado de hidratación. Observar las mucosas y la turgencia de la piel. Controlar la determinación de electrolitos.

CONCLUSIONES

Como conclusión podemos decir que la utilización del proceso de atención de enfermería, adaptado al modelo de Virginia Henderson es, a nuestro criterio, una herramienta muy útil para dar cuidados a las personas desde un enfoque holístico, que es lo que nos posiciona como disciplina independiente y nos acerca a una nueva dimensión, cada vez más próxima al campo de lo social y humano.

BIBLIOGRAFÍA

1. Luis Rodrigo MT, Fernández Ferrín C, Navarro Gómez MV. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI.
2. Fernández Ferrín C, Novel Martí G. El proceso de atención de enfermería. Estudio de casos.
3. Luis Rodrigo MT. Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica.
4. McCloskey JC, Bulechek GM. Nursing Interventions Classification (NIC), 2ª edición, Mosby-Year Book; 1996.