

Estrategias para la aplicación práctica del proceso enfermero según Henderson

Laura de la Cueva Ariza
Marta Romero García
Pilar Delgado Hito



Objetivos de aprendizaje

1. Transmitir una definición práctica de los elementos fundamentales del Modelo de Henderson
2. Explicar los conceptos de Conducta e Indicador de Conducta
3. Relacionar el Proceso Enfermero con el Modelo de Henderson
4. Clarificar a los estudiantes de prácticas las diferencias entre los Problemas de Colaboración y los diferentes tipos de Diagnósticos Enfermeros
5. Transmitir la adecuada formulación de problemas identificados objetivos, intervenciones y actividades

Bibliografía

- Alfaro-Lefevre R. El proceso enfermero. 5ª ed. Barcelona: Masson; 2003
- Luis. M.T., Fernández. C., Navarro. M.V. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 3ª ed. Barcelona: Masson; 2005
 - Capítulo 4: Modelo conceptual de Virginia Henderson pág 49-55
 - Capítulo 5: Relación entre el Modelo de Virginia Henderson y las etapas del proceso enfermero pág. 57-72
- Luis M.T. Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. 9ª ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2013

Elementos fundamentales y definiciones operativas del Modelo de Virginia Henderson y su aplicación al Proceso Enfermero

Componentes del Modelo de Henderson

1. Asunciones filosóficas: ¿Porqué?
2. Proposiciones: ¿Cómo?
3. Elementos fundamentales: ¿Qué?
 - 3.1. Meta de los cuidados
 - 3.2. Usuario del servicio
 - 3.3. Rol profesional
 - 3.4. Fuente de dificultad
 - 3.5. Intervención enfermera
 - 3.6. Consecuencias de la intervención

Elementos fundamentales

3.1. Meta de los cuidados

- El objetivo de la profesión: Ayudar a la persona a satisfacer sus necesidades básicas

3.2. Usuario del servicio

- La persona que presenta un déficit real o potencial en la satisfacción de sus Necesidades Básicas o que aún sin presentarlo, tiene potencial que desarrollar para mejorar su satisfacción

Elementos fundamentales

3.3. Rol profesional

- Suplir la **autonomía** de la persona (hacer por ella) o ayudarle a desarrollar su **fuerza, conocimientos y voluntad** para que utilice de forma óptima sus recursos internos y externos (hacer con ella, acompañarla) y alcance así la **independencia**

Elementos fundamentales

3.4. Fuentes de dificultad

- Indica el origen probable de los problemas sufridos por la persona. Aquellas que reclaman la actuación enfermera, de las que puede y debe ocuparse.
- Las fuentes de dificultad o **áreas de dependencia** son la falta de fuerza, de conocimientos o de voluntad.

Fuentes de dificultad: Conocimientos

Saber qué acciones son las indicadas para manejar una situación de salud y cómo llevarlas a la práctica

«*qué hacer*» «*cómo hacerlo*»

- **Falta de conocimientos**

- Cuando la persona teniendo la capacidad para percibir, procesar y recordar la información carece de los conocimientos necesarios para manejar sus cuidados de salud o ignora cómo utilizarlos

Fuentes de dificultad: Fuerza Física

Se refiere a la fuerza y tono muscular y la capacidad psicomotriz.

«poder hacer»

- **Falta de Fuerza física**
 - Indica que la persona carece de la habilidad psicomotriz, la fuerza y el tono muscular para realizar las acciones requeridas

Fuentes de dificultad: Fuerza psíquica

Capacidad de la persona para interrelacionar los conocimientos con su situación de salud, de extraer conclusiones y de tomar decisiones que implican un cambio de hábitos y actitudes

«por qué hacer» «para qué hacer»

- **Falta de fuerza psíquica**

- La persona ignora los beneficios de las acciones que debe de llevar a cabo, no las relaciona con su situación de salud, duda en tomar una decisión o la que toma no es la adecuada

Fuentes de dificultad: Voluntad

Realizar las acciones adecuadas para satisfacer las Necesidades Básicas y mantener el compromiso de hacerlas durante el tiempo necesario y con la frecuencia e intensidad requeridas

«querer hacer»

- **Falta de voluntad**

- La persona ha tomado la decisión adecuada y la ha puesto en práctica pero no persiste en la conducta con suficiente intensidad o durante el tiempo necesario

Elementos fundamentales

3.5. Centro y Modo de Intervención

- **Centro de intervención:**
 - Son las áreas de dependencia de la persona: la falta de conocimientos, de fuerza o de voluntad
- **Modos de intervención :**
 - Dirigidos a aumentar, completar, reforzar o sustituir la fuerza, el conocimiento o la voluntad

Elementos fundamentales

3.6. Consecuencias de la intervención

- Son los resultados que se espera que alcance la persona
- La satisfacción de las 14 Necesidades Básicas de la persona, en función de su situación específica (edad, sexo, etapa del desarrollo y experiencia o situación de salud)

Definiciones operativas

- De la conceptualización de los elementos fundamentales derivan las definiciones operativas de los diferentes conceptos:
 1. Cuidados básicos
 2. Necesidades básicas
 3. Independencia
 4. Dependencia
 5. Autonomía
 6. Agente de Autonomía asistida

Definiciones operativas

3. Independencia: Nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para llevar a cabo las acciones adecuadas y suficientes para satisfacer las Necesidades Básicas.

Manifestaciones de Independencia: Conductas o indicadores de conductas de la persona adecuadas y suficientes para satisfacer las Necesidades Básicas.

Definiciones operativas

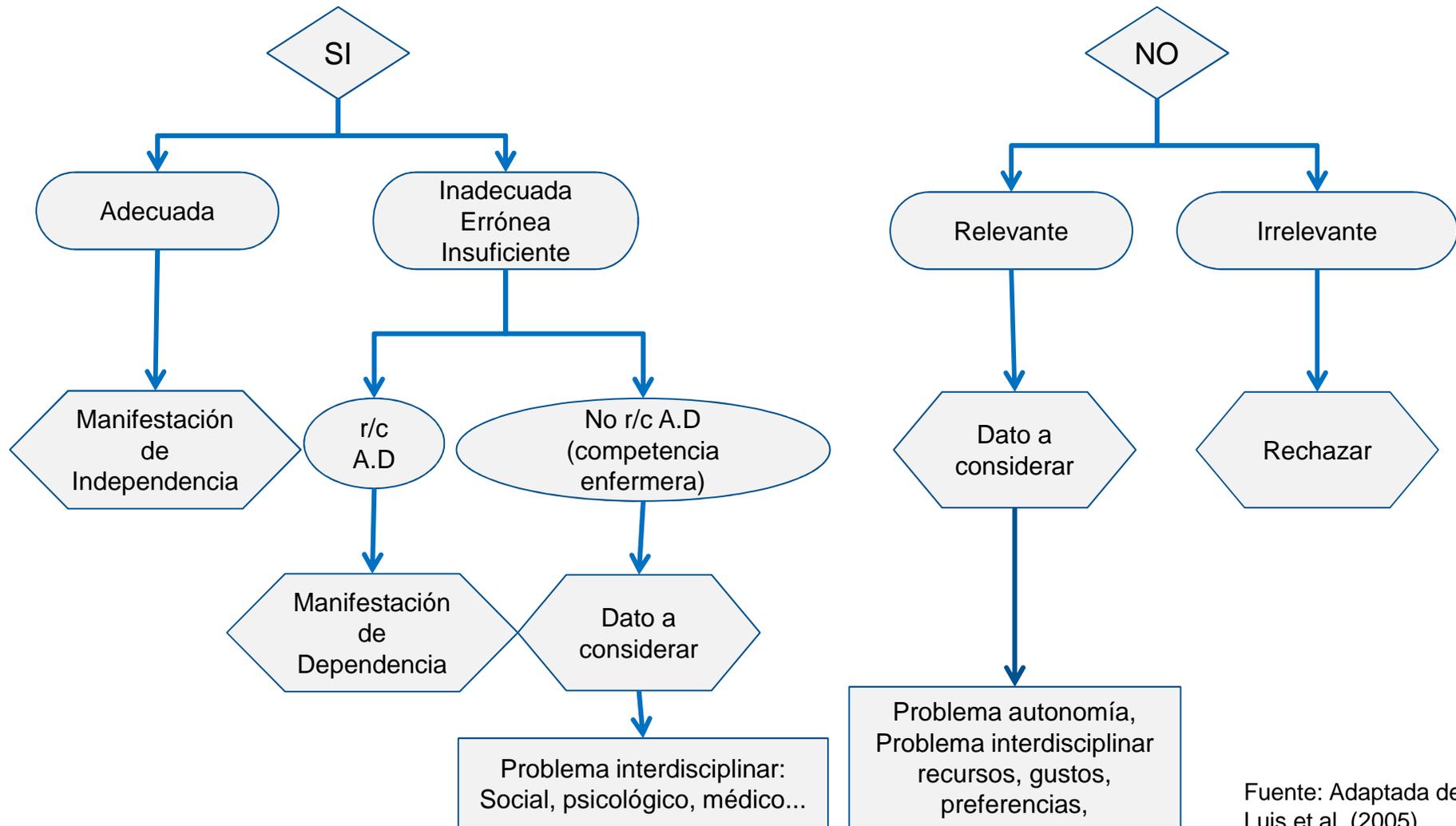
4. Dependencia: Desarrollo insuficiente del potencial de la persona, debido a una falta de fuerza, de conocimientos o de voluntad, que le impide o dificulta la realización de las actividades adecuadas y suficientes para satisfacer sus NB

Manifestaciones de Dependencia: Conductas o indicadores de conductas de la persona que resultan incorrectas, inadecuadas o insuficientes para satisfacer las NB

Datos a considerar

- Conductas erróneas, inadecuadas o insuficientes que no están relacionadas con un área de dependencia y, por tanto, no son de competencia enfermera
- Datos que sin ser conductas o indicadores de conductas, son relevantes y necesarios para planificar cuidados. Ej.: gustos y preferencias, recursos, limitaciones...

¿Conducta o Indicador de Conducta?



Fuente: Adaptada de Luis et al. (2005)

Definiciones operativas

5. Autonomía

- **Capacidades** físicas y psíquicas de la persona (capacidad funcional) que le permiten satisfacer las Necesidades Básicas mediante acciones **realizadas por si mismo**

6. Agente de Autonomía asistida

- Persona (familiar o allegado) que, cuando el usuario carece de autonomía, hace por él ciertas acciones encaminadas a satisfacer aquellas Necesidades Básicas susceptibles de cierto grado de suplencia

Autonomía ≠ Independencia

- Por su edad no ha desarrollado las facultades para realizar por si misma las actividades necesarias
- Ha perdido temporalmente o definitivamente, en su totalidad o parcialmente, la capacidad de realizar las acciones necesarias para satisfacer sus necesidades

Aplicación práctica del Proceso Enfermero según Henderson

El Proceso Enfermero



Relación del Modelo conceptual con las etapas del Proceso enfermero

Elementos del Modelo	Etapas del Proceso Enfermero
Receptor de cuidados	Valoración
Fuente de dificultad	Diagnóstico
Foco y modos intervención	Planificación
Rol profesional	Ejecución
Consecuencias esperadas	Evaluación

1ª Etapa: Valoración

- Recogida sistemática de **datos** que proporcionen información sobre la experiencia de salud de la persona, buscando **evidencias de funcionamiento anormal** o **factores de riesgo** que pueden generar problemas de salud y de los **recursos** internos y externos con que cuenta el cliente para hacerle frente

Actividades de la valoración

1. Recogida de datos

Datos más relevantes que deben valorarse en las necesidades básicas:

De la Teoría a la Práctica, Pág. 141-144.

Guía de valoración de las 14 NB

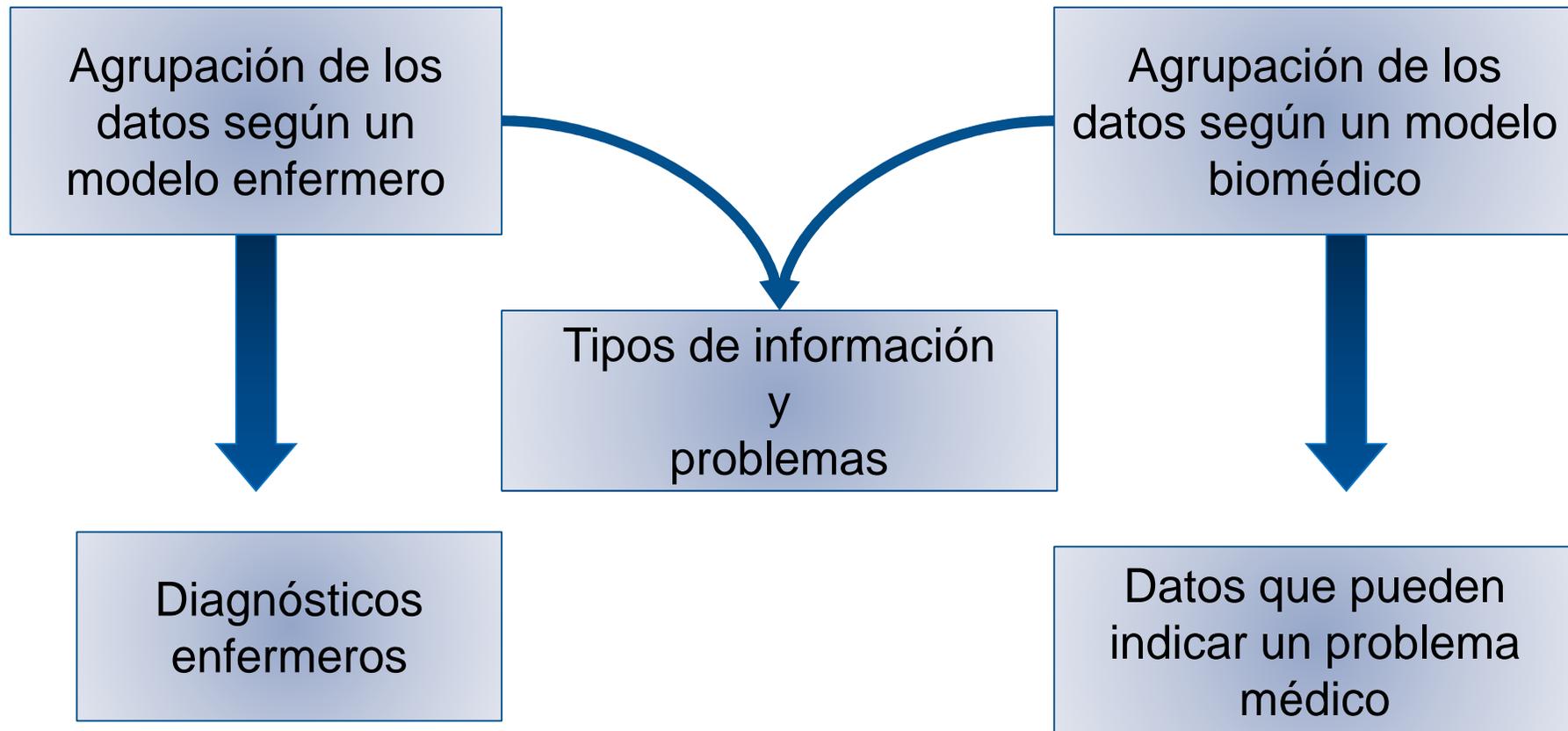
2. Validación de los datos

3. Organización de los datos

4. Comprobación de las primeras impresiones

5. Informe y anotación de los datos

Organización de datos



Organización de datos

- Según el Modelo de Virginia Henderson:
 - Identificación de las manifestaciones de independencia
 - Identificación de las manifestaciones de dependencia
 - Identificación de las áreas de dependencia
 - Identificación de los datos a considerar

Diagnóstica

- **Proceso de análisis** e interpretación de los **datos** (biológicos, manifestaciones de independencia y de dependencia, datos a considerar) que tiene como objetivo la **identificación** de los **problemas** del usuario y de sus **recursos**

Diagnóstica

- **Actividades**
 - Análisis de los datos, seleccionar los datos relevantes (claves)
 - Agrupar las claves seleccionadas
 - **Elaboración de inferencias e hipótesis** (identificar las conexiones entre las claves)
 - Formulación de los problemas detectados
 - Registro

Diagnóstica

- **Elaboración de inferencias e hipótesis:**
 - Agrupar los datos biológicos
 - Datos a considerar
 - Manifestaciones de dependencia
 - Manifestaciones de independencia



Interpretación e interrelación



Formulación de hipótesis

Diagnóstica

Diagnósticos
Enfermeros

Interdisciplinaries

Diagnósticos de
Autonomía

Diagnósticos de
Independencia

Problemas de
Colaboración

Dx de Indep. Real

Dx de Indep. Riesgo

Dx de Promoción de la salud

Problemas de Colaboración

- **Problemas de salud potenciales** en los que el usuario requiere que la enfermera realice por él las actividades de tratamiento y control prescritas por otro profesional, generalmente el médico
- Formulado con **terminología médica**
- Para identificar las complicaciones potenciales (CP):
 - Determinar las complicaciones derivadas de la patología, de las pruebas diagnósticas o del tratamiento

Problemas de Colaboración: Formulación

- Prevención y control de la aparición de una complicación:

- De la patología:

CP: Necrosis distal **secundaria a** isquemia arterial aguda

- De las pruebas diagnósticas:

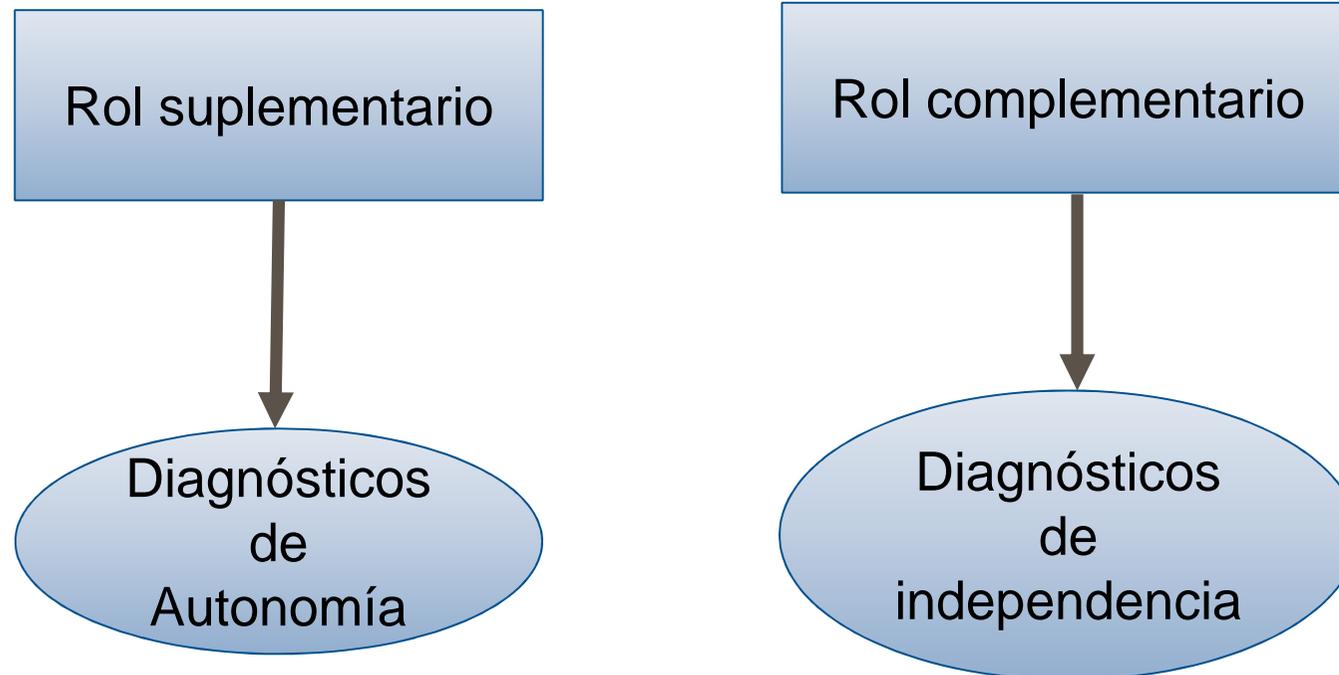
CP: Hemorragia, trombosis **secundaria a** arteriografía

- Del tratamiento:

CP: Hemorragia **secundaria a** tratamiento con fibrinolíticos

Diagnósticos Enfermeros

- Rol propio (según el Modelo de Henderson):
 - El papel de la enfermera es complementario/ suplementario



Diagnósticos de Autonomía

- Refleja una **falta** total o parcial, temporal o permanente, de **capacidad física o psíquica** del usuario para hacer por sí mismo las acciones apropiadas con objeto de satisfacer las necesidades básicas, y la **carencia de un agente de autonomía asistido capacitado**

Diagnósticos de Autonomía: Formulación

Necesidades susceptibles de suplencia	Tipos de suplencia
Alimentación	Suplencia parcial/total
Eliminación fecal-urinaria	Suplencia parcial/total
Movilización y mantenimiento de una buena postura	Suplencia parcial/total
Vestido y arreglo personal	Suplencia parcial/total
Mantenimiento de la temperatura corporal	Suplencia parcial/total
Higiene y cuidado de la piel, mucosas y faneras	Suplencia parcial/total
Mantenimiento de la seguridad del entorno	Suplencia parcial/total

Diagnósticos de Independencia

- Diagnóstico de Independencia **Real**:
 - Respuesta actual de la persona para satisfacer sus NB que resulta **inapropiada** y que tiene su origen en, y se manifiesta por, conductas erróneas, inadecuadas o insuficientes, generadas por una falta de C, F o V

Dx Independencia Real: Formulación

Problema de independencia (NANDA)

r/c

Causa

m/p

Datos objetivos y subjetivos

(AD)

**Estreñimiento r/c ingesta insuficiente de fibra m/p
heces duras que evacúa cada 4 días con esfuerzo y
dolor (C, Fps)**



Diagnósticos de Independencia

- Diagnóstico de Independencia de **Riesgo**:
 - Respuestas de la persona relacionadas con la satisfacción de las NB que son apropiadas en este momento pero que pueden dejar de serlo en un futuro próximo si no se modifican las conductas actuales.
 - No indicadores de la existencia del problema, pero pueden aparecer en un futuro próximo debido a la **presencia de factores de riesgo** (MD) generados por una o más AD que hacen vulnerable a la persona.

DX Independencia de Riesgo: Formulación

Riesgo de problema de independencia (NANDA)

r/c

Causa

(AD)

Riesgo de Estreñimiento r/c ingesta insuficiente de fibra (C, Fps)

Diagnósticos de Independencia

- Diagnósticos de **promoción de la salud**:
 - Respuestas de la persona relacionadas con la satisfacción de las NB que resultan **apropiadas pero mejorables** y sobre la que quiere y puede incidir añadiendo o aumentando los **conocimientos** o la **fuerza física**.
- No manifestaciones de dependencia ni factores de riesgo.

Dx Ind. de Promoción de la Salud: Formulación

Disposición para mejorar... (NANDA)

(AD)

Disposición para mejorar el descanso (C)

Errores al formular Dxl

- **Elaborar hipótesis basadas en datos insuficientes o erróneos**

Deterioro de la mucosa oral m/p lesiones de grado II (C)

- **Considerar la enfermedad o la intervención quirúrgica como la causa**

Ansiedad r/c cáncer m/p expresiones verbales y llanto desconsolado (Fps)

- **Formularlos utilizando terminología médica**

Riesgo de hemorragia r/c tratamiento con heparina (C)

Errores al formular Dxl

- **Identificar una causa vaga e imprecisa o algo no modificable**

Riesgo de alteración de la integridad cutanea r/c inmovilidad en cama (Ff)
- **Escribirlo de forma que pueda ser legalmente incriminatoria**

Riesgo de desnutrición r/c falta de alimentos proteicos (Ff)
- **Basarse en un juicio de valor**

Aislamiento social r/c soledad (Fps)

Errores al formular DxI

- **Identificar dos problemas al mismo tiempo**
Estreñimiento y Fatiga r/c falta de alimentos de fibra en su dieta y falta de ejercicio físico m/p heces duras y cansancio (C)
- **Invertir el orden de los componentes de la formulación diagnóstica.**
Reducción de la frecuencia de evacuación intestinal r/c estreñimiento m/p hábitos de defecación irregulares (Fps y V)
- **Renombrar un problema médico para que parezca un DxE.**
Riesgo de pneumonia r/c bajo nivel de conciencia (Ff)

Planificación

- Proceso de **diseño de un plan de cuidados personalizado**, dirigido a ayudar a la persona a eliminar o reducir los problemas identificados o a minimizar sus efectos

Planificación

- Actividades de la planificación:
 1. Fijación de prioridades
 - 2. Formulación de objetivos**
 - 3. Identificación de las intervenciones y selección de las actividades**
 4. Registro del plan de cuidados

Planificació

- **Objetivo:** Proyección de una intención que se expresa con la descripción de un **comportamiento que se espera de una persona**, o de un **resultado** que se desea obtener después de haber puesto en práctica un conjunto de actividades

Planificación: Formulación de objetivos de CP

- Siempre se referirán a:
 - Instaurar las medidas necesarias para prevenir las complicaciones
 - Detectar pronto los signos y síntomas indicadores de las complicaciones
- No reflejan conductas del usuario, sino de la enfermera
- Están implícitos en el problema

CP: Riesgo de hemorragia 2ª a tto. con fibrinolíticos

Objetivo: Instaurar medidas preventivas para evitar la hemorragia

Detectar precozmente los signos y síntomas indicadores de hemorragia

Planificación: Formulación de objetivos de DxA

- Se referirán siempre al mantenimiento o la mejora de la satisfacción de las necesidades donde aparecían las manifestaciones de falta de autonomía.
- No son metas a alcanzar por el usuario, sino por la enfermera o por el agente de autonomía asistida.
- Están implícitos en el diagnóstico.

Planificación: Formulación de objetivos de DxA

1. Alimentación (suplencia parcial/total)

- Objetivo: Mantener una correcta nutrición e hidratación

2. Eliminación fecal/urinaria (suplencia parcial/total)

- Objetivo: Facilitar la eliminación fecal y urinaria

3. Movilización y mantenimiento de una buena postura (suplencia parcial/total)

- Objetivo: Facilitar la movilización corporal y conservar en todo momento una postura corporal adecuada y la fuerza y tono muscular

Planificación: Formulación de objetivos de DxA

4. Vestido y arreglo personal (suplencia parcial/total)

- Objetivo: Procurar el uso adecuado de las prendas de vestir y de los objetos de arreglo personal

5. Mantenimiento de la temperatura corporal (suplencia parcial/total)

- Objetivo: Conservar la temperatura corporal dentro de los límites normales y confortables

Planificación: Formulación de objetivos de DxA

6. Higiene y cuidado de la piel, mucosas y faneras (suplencia parcial/total)

- Objetivo: Mantener en todo momento la piel, mucosas y faneras limpias y cuidadas

7. Mantenimiento de la seguridad del entorno (suplencia parcial/total)

- Objetivo: Proteger de las lesiones accidentales

Planificación: Formulación de objetivos de DxI

- Características de los objetivos:
 - ❑ Especificar el sujeto
 - ❑ Ser breves y claros
 - ❑ Ser comprobables y medibles (estar formulados como una conducta observable)
 - ❑ Marcar un tiempo para lograrlos
 - ❑ Ser realistas
 - ❑ Pactarse con el sujeto
 - ❑ Contemplar una sola conducta.

Planificación: Formulación de objetivos de Dxl

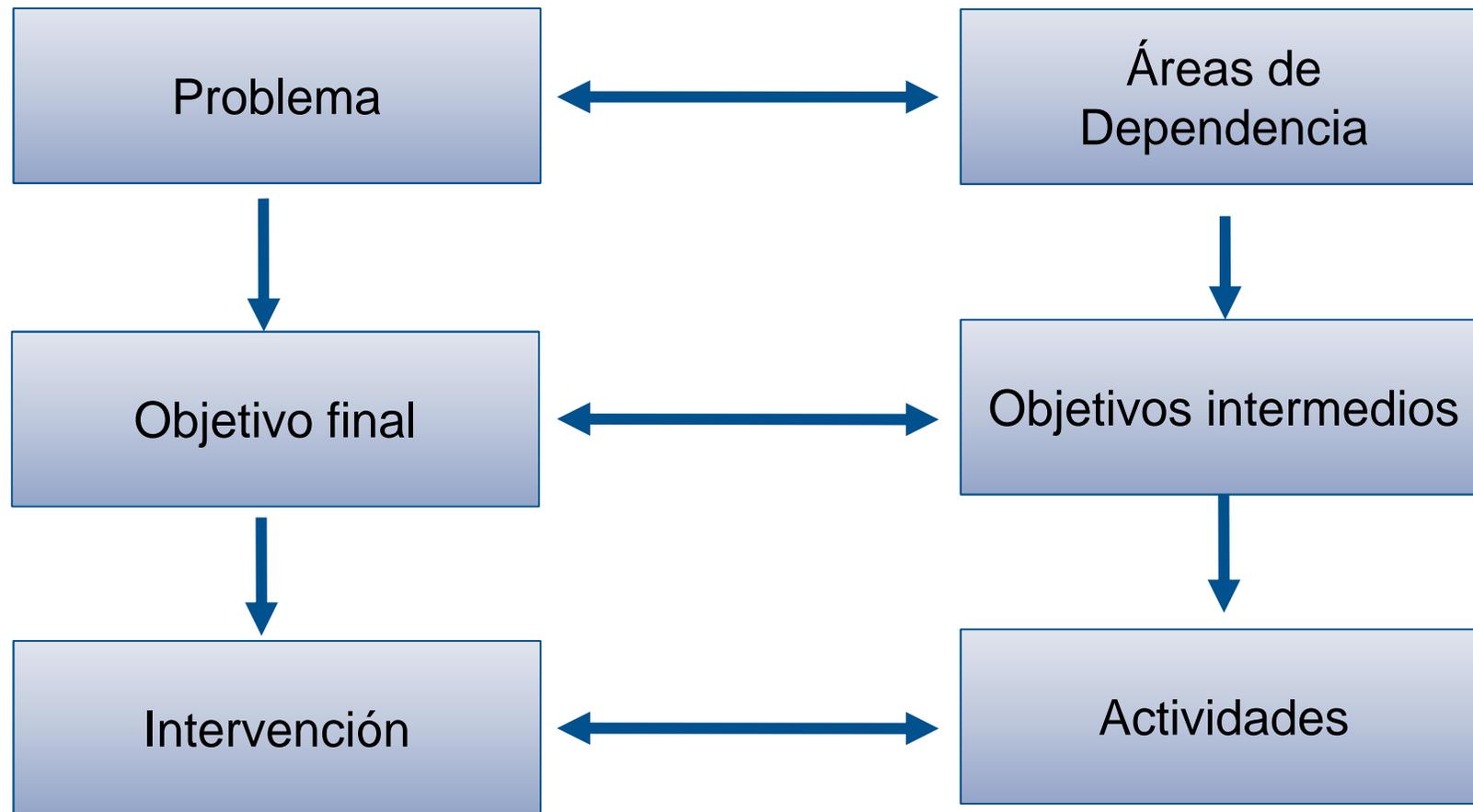
- Componentes de los objetivos:
 - **Sujeto** ¿Quién debe lograrlos?
 - **Verbo** ¿Qué acción o acciones deben hacerse para evidenciar que se ha logrado?
 - **Tiempo** ¿Cuándo debe medirse?
 - **Modo** ¿Cómo debe el sujeto realizar la acción?
 - **Medida** ¿Hasta cuando? ¿Hasta donde?

- Juan adelgazará 5 kg en el plazo de 5 meses siguiendo una dieta de 1800 calorías

Planificación: Formulación de objetivos de Dxl

- ❑ Se refieren a conductas del usuario, no de la enfermera.
- ❑ No están implícitos en el problema.
- ❑ Es necesario determinar en todos los casos:
 - **un objetivo final:** reflejan el resultado esperado de las intervenciones enfermeras y su formulación puede basarse en la taxonomía de resultados NOC
 - **uno o más objetivos intermedios:** la formulación no basada NOC, relacionados con la desaparición o mejora de las áreas de dependencia

Relación entre el diagnóstico y la planificación



Verbos para formular objetivos en los Dxl

- Objetivo general:
 - Verbos MESURABLES
 - Se pueden utilizar verbos no mesurable + “evidenciado por...”
- Objetivos específicos:
 - Siempre verbos mesurables
 - Relacionados con las AD

Objetivos específicos para los Dxl

<i>Área de dependencia</i>	<i>Objetivo a adquirir</i>
Conocimientos	Conocimientos “qué hacer” “cómo hacer”
Fuerza física	Habilidades “poder hacer”
Fuerza psíquica	Comprensión y cambio de actitudes “por qué hacer ” “para qué hacer”
Voluntad	Mantenimiento de los cambios “querer hacer”

Formulación de objetivos de Dxl

- **Diagnóstico real:**

Conflicto de **decisiones**: mantenimiento de la lactancia materna **r/c falta de información m/p** expresiones de «no saber que hacer» (**Fps**)

- **Objetivo final:**

Desaparición, reducción o control del problema

Formulación de objetivos de Dxl

- **Diagnóstico de riesgo:**

Riesgo de ***afrontamiento*** inefectivo r/c percepción de ser una ***carga*** para su familia (V)

- **Objetivo final:**

**Mantenimiento de la respuesta actual de la persona,
es decir, que no aparezca el problema**

Formulación de objetivos de Dxl

- **Diagnóstico de salud:**
Disposición para mejorar la nutrición: dieta monótona (C)
- **Objetivo final:**

Aumento o mejora de la respuesta actual

Formulación de objetivos de Dxl

Diagnóstico real:

Conflicto de **decisiones**: mantenimiento de la lactancia materna **r/c falta de información m/p** expresiones de «no saber que hacer» (**Fps**)

Objetivo específico:

Desaparición o reducción de las AD que han originado los factores causales

Formulación de objetivos de Dxl

Diagnóstico de riesgo:

Riesgo de ***afrontamiento*** inefectivo r/c percepción de ser una ***carga*** para su familia (V)

Objetivo específico:

Desaparición o reducción de las AD que han dado lugar a los factores de riesgo

Formulación de objetivos de Dxl

Diagnóstico de promoción de la salud:

Disposición para mejorar la nutrición: dieta monótona (C)

Objetivo específico:

Desaparición o reducción de las AD susceptibles de mejora

Planificación

- Actividades de la planificación:
 1. Fijación de prioridades
 2. Formulación de objetivos
 - 3. Identificación de las intervenciones y selección de las actividades**
 4. Registro del plan de cuidados

Planificación: Intervención y actividades de CP

- ❑ No hay intervención

- ❑ Actividades:
 - ❑ Cuidados derivados de la ejecución de las prescripciones médicas
 - ❑ Control y vigilancia del estado del enfermo respecto a:
 - La evolución de su situación patológica
 - Los efectos de las pruebas diagnósticas
 - Los efectos del tratamiento.

Planificación: Intervención y actividades en los Dx enfermeros

- **Intervención:**

Estrategia para tratar el Dx. es común en todos los casos

- **Actividades:**

Conjunto de operaciones o tareas necesarias para cualquier intervención y que variarán en función de las condiciones del usuario, el entorno en que se encuentre, los recursos de que se disponga y, en los Dxi, del área de dependencia identificada

Planificación: Intervención y actividades de DxA

- La intervención es siempre la misma y está implícita en el problema
- Para determinar las actividades hemos de conocer la capacidad física e intelectual de la persona
- Conocer la persona que va a hacer la suplencia: la enfermera o el agente de autonomía asistida

Intervenciones para los Dx Autonomía

- **Alimentación (suplencia parcial/total)**

Intervención: Ayuda para la toma de sólidos y líquidos

- **Eliminación fecal/urinaria (suplencia parcial/total)**

Intervención: Ayuda para la eliminación

- **Movilización y mantenimiento de una buena postura (suplencia parcial/total)**

Intervención: Ayuda para moverse, adoptar posturas adecuadas y mantener el tono y la fuerza muscular

- **Vestido y arreglo personal (suplencia parcial/total)**

Intervención: Ayuda para vestirse y acicalarse

Intervenciones para los Dx Autonomía

- **Mantenimiento de la temperatura corporal (suplencia parcial/total)**

Intervención: *Ayuda para mantener la temperatura corporal*

- **Higiene y cuidado de la piel, mucosas y faneras (suplencia parcial/total)**

Intervención: *Ayuda para la higiene y cuidado de la piel, mucosas y faneras*

- **Mantenimiento de la seguridad del entorno (suplencia parcial/total)**

Intervención: *Ayuda para mantener un entorno seguro*

Intervenciones para los Dx Independencia

- Para determinar la intervención:
 1. Determinar el concepto diagnóstico del problema
 2. Decidir el modo de intervención (Aumentar, reforzar, mantener,...)
 3. O... Buscar en la terminología de la NIC la intervención que se corresponda con nuestra decisión

Ejemplo:

Baja autoestima crónica R/C....

Intervención: Aumentar la autoestima

Planificación: Registro de las actividades en los Dx enfermeros

- Anotación de las actividades (órdenes enfermeras):
 - **Sujeto.** Quién debe realizar la actividad
 - **Verbo.** Que actividad o actividades hay que llevar a cabo
 - **Tiempo.** Cuándo hay que hacerla
 - **Modo.** Cómo debe hacerse la actividad
 - **Medida.** Hasta cuándo o hasta dónde debe persistir la actividad
 - **Firma**