



Proceso Enfermero basado en el modelo de Virginia Henderson

M^a Carmen López Lázaro

Curso de Adaptación al Grado en Enfermería

INDICE

RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVOS	6
METODOLOGÍA.....	6
PLAN DE INTERVENCIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA	6
DATOS GENERALES	6
ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES	7
EXPLORACIÓN FÍSICA	7
HISTORIA ENFERMERA	7
ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON	8
IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD	11
PLANIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS.....	12
EJECUCIÓN	13
EVALUACIÓN.....	15
CONCLUSIÓN	15
BIBLIOGRAFÍA.....	16

RESUMEN

Cuando las personas que están enfermas no siguen de forma correcta el tratamiento que están recibiendo surge el diagnóstico: "Manejo Ineficaz del Régimen terapéutico

La importancia del incumplimiento de los tratamientos radica en las repercusiones que éste tiene, afectando al uso racional de los recursos y servicios de salud.

Los objetivos del presente trabajo son identificar los problemas de salud de un paciente, proporcionarle cuidados individualizados y evaluar la eficacia de las intervenciones realizadas.

Este trabajo se realiza aplicando la metodología del proceso enfermero en base al modelo teórico de Virginia Henderson y las taxonomías NANDA, NOC Y NIC.

Una vez detectado y contextualizado el problema me decanto por una etiqueta diagnóstica: manejo inefectivo del régimen terapéutico.

Para la puesta en práctica del plan de intervención de los cuidados de enfermería se pacta con el paciente la realización de tres sesiones de educación sanitaria utilizando el modelo de creencias.

INTRODUCCIÓN

La atención a personas que presentan enfermedades crónicas, es una de las tareas más importantes, del equipo básico de atención primaria, que persigue un adecuado control de dichas enfermedades. Con este motivo, se proponen diversas medidas como tratamiento. Sin embargo, es muy frecuente encontrar una proporción importante de pacientes tratados mal controlados. Esto suele deberse a una respuesta humana ante una situación de salud, sobre la que el profesional enfermero tiene capacidad independiente de actuar: manejo infectivo del régimen terapéutico (1).

Dicho diagnóstico fue definido por primera vez por la North American Nursing Diagnosis Association como: "El patrón de regulación e integración en la vida diaria de un programa de tratamiento de la enfermedad y de sus secuelas que resulta insatisfactorio para alcanzar objetivos específicos de salud" (2,3,4,5). Por tanto, El manejo ineficaz del régimen terapéutico (MIRT) describe una situación en la que la persona no es capaz de integrar su tratamiento en las actividades de la vida diaria (6).

Para hacer referencia a la puesta en práctica de las recomendaciones de salud se han utilizado diferentes términos como cumplimiento, adherencia, colaboración, y alianza (7).

Haynes definió el cumplimiento como el grado en el que la conducta de un paciente en relación con la toma de medicación, o la modificación de hábitos de vida, coincide con las instrucciones realizadas por los profesionales sanitarios (8,9).

Autores como Roel H. Bakker et al, desaconsejan usar el vocablo "incumplimiento" como diagnóstico de enfermería, porque consideran que hace hincapié en una posición subordinada por parte del paciente, con respecto a la relación con el experto en salud, siendo que históricamente la esencia de la relación del profesional de enfermería con el paciente, se basa en el apoyo de la promoción e independencia de la persona para su propio cuidado (2).

Así pues, los vocablos alianza, colaboración, y adherencia, al igual que el término MIRT indican una mayor participación del paciente en la toma de decisiones que afectan a su propia salud, (6), siendo este último un concepto más amplio al basarse en los valores y objetivos del paciente, así como en el manejo de su autocuidado, priorizando sobre todo su autonomía (2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la conformidad y participación del paciente en su tratamiento un requisito esencial para una práctica terapéutica eficiente (10,11), y reconoce la elevada magnitud que presentan las deficiencias en la adherencia terapéutica , considerándolo un tema prioritario de salud pública (12,13,14). Según esta organización, en los países desarrollados la adherencia terapéutica en pacientes que padecen enfermedades crónicas es solo el 50% (17).

La importancia del incumplimiento de los tratamientos radica en las repercusiones que éste tiene. La deficiente adherencia al tratamiento es en muchos casos el origen de complicaciones, secuelas y recaídas. Todo esto hace que se desperdicien recursos asistenciales y se utilicen de forma inadecuada los servicios de salud provocando un incremento considerable del coste sanitario (15,16,17). Por eso se hace imprescindible que conozcamos sus causas, y que nos planteemos el desarrollo de estrategias de intervención para mejorar el cumplimiento terapéutico y por tanto el control de la enfermedad (18,19,20).

Por último, decir que la educación al paciente constituye un elemento clave en el tratamiento de la enfermedad, ya que el conocimiento y la conducta del sujeto son determinantes a la hora de adherirse correctamente al tratamiento. Con la educación para la salud se pretende aumentar el conocimiento de las personas, así como enseñarles a desarrollar nuevas habilidades o modificar actitudes negativas. En definitiva, que el paciente asuma la mayor responsabilidad posible en relación con su propia salud y contribuya a la consecución de los objetivos terapéuticos (21,22,23).

OBJETIVOS

Los objetivos del presente trabajo son identificar los problemas de salud reales o potenciales de un paciente, proporcionarle cuidados individualizados centrados en el logro de resultados esperados y evaluar la eficacia de las intervenciones realizadas.

METODOLOGÍA

Este trabajo se realiza aplicando la metodología del proceso enfermero en base al modelo teórico de Virginia Henderson para la valoración general del paciente, la taxonomía NANDA para la formulación de los diagnósticos enfermeros y las taxonomías NOC (objetivos) y NIC (intervenciones) para la fase de planificación.

PLAN DE INTERVENCIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DATOS GENERALES

Nombre: xxx

Apellidos: xxxx

Sexo: mujer

Edad: 71

Estado civil: viuda

Profesión habitual: dependienta

Situación laboral actual: jubilada

Patología: hipertensión arterial

Medicación habitual: enalapril, amlodipino, y omeprazol

ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

Su padre murió a los 79 años de un infarto de miocardio. Su madre falleció a los 86 años por accidente cerebro vascular. Tiene una hermana con artrosis. La paciente fue diagnosticada de hipertensión arterial a los 57 años. Fue operada de cataratas en el año 2010. Sin alergias conocidas. No refiere otros antecedentes de interés.

EXPLORACIÓN FÍSICA

Talla: 158 cm

Peso: 61 Kg

IMC: 24,43 Kg/m²

TAS: 160 mmHg

TAD: 90 mmHg

Temperatura: 36°

Frecuencia cardíaca: 64 ppm ritmo regular

Frecuencia respiratoria: 16 rpm con profundidad rítmica regular

HISTORIA ENFERMERA

Paciente, mujer de 71 años, viuda desde hace 8 años. No tiene hijos. Tiene una sobrina que vive fuera y que apenas ve, pero que le llama por teléfono a menudo.

Jubilada, había trabajado como dependienta en una tienda durante más de treinta años.

Actualmente presenta hipertensión arterial que no consigue controlar a pesar del tratamiento.

Es autónoma y sale a pasear todos los días con una vecina, sus otras actividades de ocio habituales son ver la televisión, escuchar la radio y coser.

No sigue el tratamiento prescrito y cree conocer todo lo que necesita saber sobre su situación de salud, pero desconoce la acción de los medicamentos que toma y manifiesta que por que se le olvide alguna vez tomar alguna pastilla no pasa nada, que todo lo que le ocurre es por ser mayor.

ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

Respirar normalmente

- Manifestaciones de independencia: Respira de modo silencioso, de forma rítmica, sin esfuerzo y con una frecuencia de 16 respiraciones por minuto.
- Manifestaciones de dependencia: No se observan.
- Datos a considerar: No se observan.

2. Comer y beber adecuadamente

- Manifestaciones de independencia: Hace una dieta baja en sal.
- Manifestaciones de dependencia: No se observan
- Datos a considerar: No se observan

3. Eliminar por todas las vías corporales

- Manifestaciones de independencia: Habitualmente tiene una deposición diaria. Micciona de seis a siete veces al día, la orina es de aspecto normal.
- Manifestaciones de dependencia: No se observan.
- Datos a considerar: No se observan.

4. Moverse y mantener posturas adecuadas

- Manifestaciones de independencia: Pasea con su vecina una hora diaria.
- Manifestaciones de dependencia: No se observan.
- Datos a considerar: No se observan.

5. Dormir y descansar

- Manifestaciones de independencia: Duerme alrededor de siete horas y se despierta descansada.
- Manifestaciones de dependencia: No se observan.
- Datos a considerar: No se observan.

6. Escoger la ropa adecuada. Vestirse y desvestirse.

- Manifestaciones de independencia: Elige correctamente el tipo de ropa y calzado que necesita para cada ocasión.
- Manifestaciones de dependencia: No se observan.
- Datos a considerar: No se observan

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

- Manifestaciones de independencia: No se observan.
- Manifestaciones de dependencia: No se observan.
- Datos a considerar: Es friolera, pero se adapta bien a los cambios de temperatura.

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

- Manifestaciones de independencia: Tiene aspecto limpio y aseado.
- Manifestaciones de dependencia: No se observan.
- Datos a considerar: No se observan.

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

- Manifestaciones de independencia: No se observan.
- Manifestaciones de dependencia: No cumple con el tratamiento, ni hace revisiones médicas periódicas y sólo va al médico cuando está enferma.
- Datos a considerar: No se observan.

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

- Manifestaciones de independencia: Expresa con facilidad sus emociones y sus necesidades,
- Manifestaciones de dependencia: No se observan
- Datos a considerar: No se observan

11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.

- Manifestaciones de independencia: Acude a la iglesia todos los domingos.
- Manifestaciones de dependencia: No se observan.
- Datos a considerar: Es católica practicante.

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

- Manifestaciones de independencia: Dice que siempre ha hecho lo que quería y creía que debía hacer. Se ocupa de las tareas domésticas.
- Manifestaciones de dependencia: No se observan
- Datos a considerar: No se observan

13. Participar en actividades recreativas.

- Manifestaciones de independencia: Ver la televisión, escuchar la radio y coser.
- Manifestaciones de dependencia: No se observan
- Datos a considerar: No se observan

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

- Manifestaciones de independencia: Se siente en condiciones de aprender y afirma que no necesita que esté nadie con ella cuando se tome la medicación
- Manifestaciones de dependencia: Dice que por que se le olvide tomar alguna pastilla de vez en cuando no pasa nada. Desconoce la acción de los medicamentos que toma.
- Datos a considerar: Sabe leer y escribir.

IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD

Una vez detectado y contextualizado el problema me decanto por una etiqueta diagnóstica: manejo inefectivo del régimen terapéutico.

DIAGNÓSTICO ENFERMERO:

00078 MANEJO INEFECTIVO DEL RÉGIMEN TERAPEÚTICO

Definición: Patrón de regulación e integración en la vida diaria de un programa de tratamiento de la enfermedad y de sus secuelas que resulta insatisfactorio para alcanzar objetivos específicos de salud.

PLANIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS

DIAGNÓSTICO:

Manejo inefectivo del régimen terapéutico r/c déficits de conocimientos m/p seguimiento inexacto de las instrucciones.

OBJETIVOS:

GENERAL:

1813 Conocimiento del régimen terapéutico

ESPECÍFICOS:

- Descripción de la justificación del régimen terapéutico
- Descripción de los efectos esperados del tratamiento
- Descripción de la medicación prescrita

INTERVENCIÓN:

5616 Enseñanza de los medicamentos prescritos

ACTIVIDADES:

- Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento
- Informar al paciente sobre lo que tiene que hacer si se salta una dosis
- Informar al paciente sobre las consecuencias de no tomar o suspender la medicación
- Instruir al paciente acerca de la dosis, vía de administración y duración de los efectos de cada medicación
- Destacar y reforzar la responsabilidad de la persona en el mantenimiento o recuperación de su salud

EJECUCIÓN

Para la puesta en práctica del plan de intervención de los cuidados de enfermería se pacta con el paciente la realización de tres sesiones de educación sanitaria utilizando el modelo de creencias. Éste ha sido considerado el más adecuado para predecir el cumplimiento con la medicación ya que tiene en cuenta la motivación por la salud e identifica factores que actuarían como determinantes en el cumplimiento del tratamiento. (24,25,26)

Utilizo dicho modelo porque permite proporcionar alternativas para modificar los hábitos del paciente, ya que es importante que conozca los riesgos del incumplimiento del tratamiento y de la amenaza que esto supone para su salud si persiste en ello. Quiero que coja más confianza en sí misma para reforzar su toma de decisiones.

1^a Sesión:

En esta sesión intento conseguir que la paciente verbalice sentimientos y dificultades para seguir el tratamiento. Le informo así mismo, de los peligros que supone el incumplimiento del tratamiento prescrito, y de los aspectos positivos que conlleva su cumplimiento. Le pido que me explique sus hábitos diarios. Ella verbaliza su problema y me dice que no se niega a tomar la medicación es que olvida hacerlo. Le aconsejo que ponga orden en la toma de medicación, adoptando medidas al respecto, como por ejemplo la adquisición de una cajita compartimentada para almacenar las pastillas de cada día y que coja el hábito de colocarlas ella misma a primera hora de la mañana. También le aconsejo que antes de cada comida tome de esa cajita las pastillas adecuadas a la hora correspondiente.

2^a Sesión.

A la semana siguiente me intereso por la realización de su tratamiento, le tomo la tensión y sigue siendo alta. Ella me comunica que todavía no ha encontrado una cajita con los compartimentos adecuados para su toma, por lo que no ha podido seguir mi recomendación. Yo le insisto en que es importante que ponga orden en sus medicamentos y le hago ver que es imprescindible que se tome interés por su tratamiento y que lo siga con exactitud, explicándole los beneficios que ello le reportaría.

3^a Sesión:

En la siguiente sesión le tomo la tensión y esta ha mejorado notablemente. Del 160/90 inicial le ha bajado a 130/80. Ella comenta que compró la cajita al día siguiente de la segunda sesión y que desde entonces, todas las mañanas, nada más levantarse de la cama, coloca en ella las pastillas. Pero que aún así en una ocasión olvidó la toma de la hora de comer, dándose cuenta de ello en la siguiente toma, la de la cena, al ver en la cajita las pastillas de la anterior toma. Le doy a entender que es importante que coja el hábito de mirar la cajita antes de cada comida y tomar de ella las pastillas correspondientes. Que persista en esta actividad a pesar de algún olvido puntual y que no se desanime por ello.

EVALUACIÓN:

La paciente siguió mis indicaciones, a pesar de algún olvido puntual que poco a poco desapareció. El resultado más evidente es que su tensión está normalizada a 125/75.

La evaluación es positiva ya que se han conseguido los objetivos propuestos:

- La paciente ha verbalizado su problema.
- Ha reconocido la importancia de su implicación en el tratamiento.
- Toma sus pastillas con regularidad.
- Ha realizado las actividades necesarias para ello:
 - Compró la cajita para ordenar las pastillas
 - Coloca en ella las pastillas cada mañana
 - Antes de cada comida toma la dosis necesaria
- Al seguir un orden en la toma de las pastillas evita conductas que potencien su patología.
- La paciente confía más en los consejos que le he dado como profesional sanitario, ya que percibe mejoría en su salud desde que los sigue.

CONCLUSIÓN

A la vista del resultado obtenido en el que se consiguió la implicación de la paciente en su autocuidado, se puede afirmar que la aplicación de un plan de cuidados personalizado y con lenguaje estandarizado es eficaz para la consecución de los resultados esperados y garantiza unos cuidados de calidad.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Zapata-Sampedro MA, Matute-Caballero MN. Manejo infectivo del régimen terapéutico. Enferm Clin. 2007; 17(1):51
- (2) Hueso Navarro F. El Manejo Inefectivo del Régimen Terapéutico en los pacientes que acuden a consulta de enfermería de crónicos en Navarra. Biblioteca las Casas, 2005;1.
- Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0013php>
- (3) NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificaciones. In: Heather T, Heath C, Scroggins L, Vasallo B, editors. Barcelona: Elsevier; 2007-2008
- (4) Luís Rodrigo MT directora. Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. 7^a ed. Barcelona: Elsevier-Masson; 2007
- (5) Montoya Vergel M. Manejo ineficaz del régimen terapéutico vs. incumplimiento del régimen terapéutico: La prescripción enfermera. Enferm Comun.2009; 5(2). Disponible en: <http://www.index-f.cim/comunitaria/v5n2/ec7221.php>
- (6) Mailxmail.com Cursos de bienestar y salud. Fármacos. Problemas derivados de la terapia farmacológica. Disponible en <http://www.Mailxmai.com/curso-farmacos-problemas-derivados-terapia-farmacologica/incumplimiento-tratamiento-manejo-ineficaz-regimen-terapeutico-1-2>
- (7) Martín Alfonso Libertad. Acerca del concepto de adherencia terapéutica. Rev Cubana Salud Pública. 2004 ; 30(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400008&lng=es.
- (8) Salvador Manzano M, Ayesta Ayesta FJ. La Adherencia Terapéutica en el Tratamiento del Tabaquismo. Intervención Psicosocial.2009;18(3):233-244 Disponible en: <http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=179814227003>

- (9) Morales Suárez-Varela MT. Estudio sobre la utilidad del pastillero para mejorar el cumplimiento terapéutico. Aten Primaria.2009; 41(4):185-192
- (10) Martín Alfonso L, Bayarre Vea HD, Grau Ábalo JA. Validación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. Rev Cubana Salud Pública 2008; 34(1):. Disponible en:
http://scielo.sld.su/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S0864-34662008000100012&lng=es
- (11) Varela Arévalo MT, Salazar Torres IC, Correa Sánchez D. Adherencia al tratamiento en la infección por VIH/SIDA. Consideraciones teóricas y metodológicas para su abordaje. Acta Colombiana de Psicología 2008; 11(2):101-113.
- Disponible en:
http://portalweb.ucatolica.edu.co/easyWeb2/files/23_1320_v11n2-art9.pdf
- (12) Martín Alfonso L. Adherencia al tratamiento en hipertensos de áreas de salud del nivel primario (tesis doctoral). La Habana: Servicio de Publicaciones, Escuela Nacional de Salud Pública; 2009
- (13) Peralta ML y Carbajal Pruneda P. Adherencia a tratamiento. Rev Cent Dermatol Pascua. 2008; 17(3):84-88
- (14) Rodriguez Chamorro MA, García-Jimenez E, Amariles P, Rodriguez Chamorro A, Faus MJ. Revisión de test de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. Aten Primaria. 2008; 40(8):413-417
- (15) Ginarte Arias Y. La adherencia terapéutica. Rev Cubana Med Gen Integr 2001;17(5):502-505
Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/v17n5/mgi16501.pdf>
- (16) Nieto Betancurt L y Pelayo Pedraza R. Revisión del concepto de adherencia al tratamiento y los factores asociados a ésta, como objeto de la psicología de la salud. Revista Académica e Institucional de la UPCR. 2009; (85):61-76.
Disponible en:
<http://biblioteca.ucp.edu.co/ojs/index.php/paginas/article/viewFile/260/227>

- (17) Martos Méndez MJ, Pozo Muñoz C y Alonso Morillejo. Influencia de las relaciones interpersonales sobre la salud y la conducta de adherencia en una muestra de pacientes crónicos. Boletín de Psicología 2008; (3):59-77 Disponible en: <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N93-4.pdf>
- (18) Márquez Contreras E, Casado Martínez JJ, Ramos Pérez J, Sáenz Soubrier S, Moreno García JP, Celotti Gómez B, et al. Ensayo sobre la eficacia de los programas de educación para la salud en el cumplimiento terapéutico de la hipertensión arterial. Aten Primaria. 1998;21(4):199-204
- (19) Márquez Contreras E, Gil Guillén V, Martell Claros N, Figuera Wichmann M, Casado Martínez JJ, Martín de Pablos JI et al. El incumplimiento terapéutico farmacológico, el gran olvidado ante una HTA no controlada. Actualizaciones.2004; 1(1)
- (20) Escamilla Fresnadillo JA, Castañer Niño O, Benito López S, Ruiz Gil E, Burrul Gimeno M, Sáenz Moya N. Motivos de incumplimiento terapéutico en pacientes mayores polimedicados, un estudio mediante grupos focales. Aten Primaria. 2008; 40:81-5
- (21) Sabater-Hernández D, de la Sierra A, Bellver-Monzó O, Divisón JA, Gorostidi M, Perseguer-Torregosa Z et al. Guía de actuación para el farmacéutico comunitario en pacientes con hipertensión arterial y riesgo cardiovascular. Documento de consenso. Hipertens riesgo vasc. 2011;28 (5-6):169-189
- (22) Perea Quesada R. La educación para la salud, reto de nuestro tiempo. Educación XX1. Revista de la Facultad de Educación. 2002; 4: 15-45
- (23) Jovell AJ, Navarro Rubio MD. Nuevo rol del paciente en el sistema sanitario. Aten Primaria. 2006; 38(3):234-7
- (24) Ginarte Arias Y. La adherencia terapéutica. Rev Cubana Gen Integr. 2001;17(5):502-5 Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v17n5/mgi16501.pdf>
- (25) Ortiz M, Ortiz E. Psicología de la salud: Una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutico. Rev Med Chile.2007; 135(5):647-52 Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v135n5/art14.pdf>

(26) Mendoza S, Muñoz M, Merino JM, Barriga OA. Fatores determinantes de cumplimiento terapéutico en adultos mayores hiperensos. Rev Med Chile. 2006;134:65-71 Disponible en:
<http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v134n1/art09.pdf>