



LAS INTERVENCIONES INDEPENDIENTES DE ENFERMERÍA Y LOS MODELOS TEÓRICOS: ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LAS NECESIDADES DE HENDERSON Y LOS PATRONES DE GORDON.

AUTORES:

**MERCEDES LÓPEZ PÉREZ ; VÍCTOR MANUEL ROS GARCÍA. ENFERMEROS
URGENCIAS H. GENERAL REINA SOFÍA DE MURCIA**

INTRODUCCIÓN

La elección de un modelo teórico y la utilización de una metodología científica en el ámbito hospitalario, en concreto en los servicios de urgencias, es el planteamiento inicial de nuestro trabajo. Consideramos que las características y peculiaridades de los servicios de urgencias hospitalarios no hacen más que demandar una actuación por parte del personal de Enfermería más independiente, organizado y que implique más a estos profesionales en la atención y cuidado de los enfermos.

Por ello, con el presente trabajo pretendemos iniciar una línea de trabajo que permita la aplicación de un sistema de trabajo científico así como la calificación y certificación de las actividades de Enfermería en un servicio de urgencias de ámbito hospitalario. Demanda que se completa con la exigencia cada vez mayor a las profesiones sanitarias hacia la especialización, cuantificación de sus intervenciones y a la posterior evaluación de los objetivos planteados para determinar la calidad en la resolución de las emergencias hospitalarias.

La etapa de valoración es la primera fase del proceso de enfermería pero conlleva desde el principio a la elección de un modelo teórico.

A partir de ahora comprobaremos la eficacia de las valoraciones entre el modelo de Virginia Henderson y los dominios de Marjory Gordon para descubrir la relevancia de las intervenciones enfermeras independientes en cada una de ellas.

La importancia de establecer una serie de intervenciones de Enfermería propias en el ámbito de las urgencias hospitalarias ha sido uno de los objetivos principales de la investigación más actual. Ambos modelos ponen de relieve que estas actividades autónomas pueden modificarse y ampliarse en función del modelo que se escoja.

La elección de una hoja de valoración es de gran importancia en los servicios de urgencia hospitalario, aunque este tipo de planteamientos es rechazado desde el principio



17 CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

alegando: escasez de tiempo y de personal, movilidad en relación a entradas y salidas de los pacientes, poco tiempo de permanencia de los mismos en las Unidades de Urgencias.

Antes de comenzar con los diferentes parámetros a valorar según el modelo de Henderson y los dominios de Gordon es necesario definir los diferentes tipos de actuación en un triage.

Actuación inmediata: problemas que pueden producir la pérdida de la vida o de una parte del cuerpo.

Actuación urgente: alteraciones que precisan cuidados a corto plazo, que aunque no causen la muerte, sí pueden provocar un deterioro importante si se les deja sin tratamiento durante varias horas.

Actuación no urgente: cuando los problemas se han desarrollado lentamente y precisen que se actúe pero el tiempo no es un factor crítico.

Es posible la utilización de una hoja de valoración en todos las actuaciones, solo que la cumplimentación de algunos de los parámetros sería completados después de la actuación, además la implantación de redes informáticas está facilitando este tipo de trabajos.

PARAMETROS DE VALORACIÓN SEGUN EL MODELO TEÓRICO DE V. HENDERSON

Para la creación de una hoja de valoración en el servicio de urgencias de ámbito hospitalario partiremos de las 14 necesidades de Henderson:

1. Respirar con normalidad.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar los desechos del organismo.
4. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada
5. Descansar y dormir.
6. Seleccionar vestimenta adecuada.
7. Mantener la temperatura corporal
8. Mantener la higiene corporal.
9. Evitar los peligros del entorno.
10. Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
11. Ejercer culto a Dios, acorde con la religión.
12. Trabajar de forma que permita sentirse realizado.
13. Participar en todas las formas de recreación y ocio.
14. Estudiar, descubrir, o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.

En la actualidad es cierto que algunas de estas necesidades se diferencian en el cambio de su nomenclatura, pero en esencia la acción que se ejecuta para dar satisfacción a esas necesidades es la misma. Aunque al elaborar una hoja de valoración rápidamente nos



17 CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

damos cuenta que la mayoría de esas necesidades tratan la parte biológica y pueden ser englobadas en patrones funcionales que permitan una recogida de datos más exhaustiva y completa.

Además los cambios en Henderson se miden a través de conducta observable. Es cierto que incluye necesidades como la de profesar la fe, pero no menciona ninguna que cubra la parte emocional del paciente, dándole un carácter excesivamente biológico

Para completar nuestro comentario al modelo de Henderson queremos citar el trabajo que Fano Maroto-Sánchez Islaⁱ realizan con el objetivo de introducir el proceso de atención de Enfermería en las emergencias prehospitalarias. Ellos seleccionan 14 necesidades que clasifican en biológicas, psicológicas y sociales, al igual que las seleccionan en función de su actuación en: inmediata, urgente, no urgente. De estas clasificaciones y tratándose de una actuación prehospitalaria los autores deducen que ninguna necesidad de la esfera social podría ser clasificada como inmediata o urgente, sí alguna de la esfera psicológica, y las biológicas podrían incluirse como urgentes. Este planteamiento que en un principio utilizamos para la elaboración de una hoja de valoración nos condujo a dejar de valorar, al menos dos de las necesidades aquí reflejadas y englobadas como psicológicas: la de “aprender” y las actividades lúdicas y nos condujo a la elección y creación de una hoja de valoración según los patrones de M.Gordon.

PATRONES FUNCIONALES DE GORDON M

1. PATRON DE PERCEPCIÓN-MANEJO DE LA SALUD
2. PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO
3. PATRÓN DE ELIMINACIÓN
4. PATRÓN DE ACTIVIDAD-EJERCICIO
5. PATRÓN DE REPOSO-SUEÑO
6. PATRÓN COGNITIVO-PERCEPTUAL
7. PATRÓN DE AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO
8. PATRÓN DE ROL-RELACIONES
9. PATRÓN DE SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN
10. PATRÓN DE AFRONTAMIENTO-TOLERANCIA AL ESTRÉS
11. PATRÓN DE VALORES -CREENCIAS

De la aplicación de los patrones de salud propuestos por Marjory Gordon y su planteamiento inicial a través de una hoja de valoración para un servicio de urgencias hospitalario, podemos deducir que dichos patrones pueden ser valorados en su totalidad. Estos patrones permiten una actuación más completa así como una ampliación de actuaciones independientes por parte del personal de Enfermería y, por lo tanto, la calidad



17 CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

de los cuidados de Enfermería que se prestan en estas unidades se incrementa de modo cualitativo.

Este estudio es un esfuerzo más de la necesidad de establecer una valoración homogénea en los Servicios de Urgencias y proponemos tras él, la utilización de los patrones de M. Gordon.

1. Patrón percepción-mantenimiento de la salud				
¿Conoce el motivo de ingreso? SI/NO _____ Alergias _____				
Enfermedades y antecedentes quirúrgicos _____				
Consumo de tabaco	SI/NO	NP cigarrillos/día	_____	
Consumo diario de alcohol	SI/NO	Consumo otras drogas	SI/NO	¿Cuál? _____
Consumo de fármacos	SI/NO	Medicación habitual	_____	
1. Patrón nutricional-metabólico				
Piezas dentarias completas	SI/NO	Prótesis dental	SI/NO _____	
Dificultad para: Masticar / Deglutir		Intolerancia a alimentos _____		
Piel y mucosas: Coloración	_____	Coloración periférica _____		
Edemas	SI/NO	En _____	Heridas	SI/NO
Úlceras por presión	SI/NO	En _____	Grado _____	Protección puntos de apoyo SI/NO _____
Necesidad de ayuda para higiene SI/NO _____				
2. Patrón eliminación				
Diarreas:				
Exposición	SI/NO	Última micción:	_____	
Incontinente	SI/NO	Uso de dispositivos	SI/NO	¿Cuál? _____
S. Vesical	SI/NO	Tipo _____	NP _____	Fecha _____/_____/____
Lavado por sonda SI/NO _____				
Retención de orina SI/NO Hematuria SI/NO Disuria SI/NO _____				
Deposiciones:				
Exposición	SI/NO	Última deposición	_____	
Incontinente	SI/NO	Uso de dispositivos	SI/NO	¿Cuál? _____
Coloenteria	SI/NO	Alteración en coloración	SI/NO	¿Cuál? _____
4. Patrón Actividad-ejercicio				
Estado cardiovascular:				
Pulso anormal	SI/NO	PA anormal	SI/NO _____	
SI procede: Cambios ECG SI/NO ¿Cuál? _____				
Estado respiratorio:				
FR anormal	SI/NO	Antecedentes de enfermedad respiratoria SI/NO _____		
¿Cuál? _____				
Dispositivos de ayuda SI/NO ¿Cuál? _____				
Patrón respiratorio:		Ausente	Inadecuado	Tras apertura vía aérea
Difusa	SI/NO	Aguda	Crónica	Adecuada
Movilidad y actividades cotidianas:				
Alteración de la movilidad en: _____			Limitación para: _____	
Alteración de la fuerza en: _____			Limitación para: _____	
Patrón habitual de actividad: _____				



17

CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Patrón sueño-dormancia
Horas habituales de sueño: _____ ¿Sueño reparador? SI/NO ¿Sueños (pesadillas)? SI/NO
¿Despertar temprano? SI/NO ¿Períodos de despertar nocturno? SI/NO
¿Tiene problemas para conciliar el sueño? SI/NO ¿Ayudas? SI/NO Tipo: _____
Factores que afectan al sueño: Internos _____ Externos _____

Patrón Cognitivo-Perceptual
Dolor: Intensidad 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Localización: _____
Iradación: _____ Tipo: _____
Visión: Déficit SI/NO Prátesis SI/NO
Audición: Déficit SI/NO Prátesis SI/NO
Habla: Coherente Incoherente Disartria Afasia
Estado de conciencia: Apertura de ojos 4 3 2 1 Respuesta verbal 5 4 3 2 1 Respuesta motora 6 5 4 3 2 1 TOTAL
Atenciones en la percepción SI/NO Ilusiones Alucinaciones Alucinosis
Orientación espacio-tiempo-persona SI/NO

Patrón Autopercepción-Autoconcepción
¿Hay cosas que le hacen sentir frecuentemente? SI/NO ¿Le hacen sentir miedo? SI/NO
¿Le producen ansiedad? SI/NO ¿Le deprimen? SI/NO ¿Qué le ayuda? _____
Alteración de la autoestima SI/NO Alteración de la imagen corporal SI/NO

Patrón rol-rolapapeles
Situación social: Vive solo Con familia Carga familiar Sin hogar
Situación laboral: Activo Profesión Pensarista Incapacitado Parado
La familia: ¿depende de usted para alguna cosa? SI/NO
¿Cómo vive la familia antes su enfermedad/hospitalización? Bien Regular Mal _____

Patrón sexualidad-Reproducción
SI procede: ¿Utiliza contraceptivos? SI/NO ¿Problemas? SI/NO
En mujeres: ¿Cuándo comenzó la menstruación? _____ Último período menstrual _____
¿Problemas menstruales? SI/NO ¿Embarazos? SI/NO Abortos SI/NO
En hombres: Problemas de próstata SI/NO

10. Patrón adaptación-tolerancia al estrés:
¿Quién le resulta de más ayuda para superar las cosas? _____ ¿Dispone ahora de esa persona? SI/NO
¿Se siente muchas veces triste? SI/NO ¿Qué le resulta de ayuda? _____

11. Patrón valores-actitudes:
¿Qué religión profesa? _____ ¿Desea contactar con el capellán del hospital o sacerdote de su religión? SI/NO

Bibliografía

1. Hernández Conesa J. Esteban Albert M. "Fundamentos de la Enfermería: Teoría y método". McGraw-Hill. Interamericana. Madrid 1999.
2. Fano Maroto C. Sánchez Isla J. "Justificación del papel autónomo de los profesionales de Enfermería en la emergencia hospitalaria" pp23-29 Metas de Enfermería. Vol.7-nº 8-Octubre 04
3. Fernández Ferrín C, Novel Martí G. "El proceso de Atención de Enfermería. Estudio de casos". Marco conceptual: Virginia Henderson. Taxonomía diagnóstica: NANDA. Barcelona 1993.
4. Gordon, M. "Nursing Nomenclature and Classification System Development" Online Journal of Issues in Nursing. Available op.cit. nota 2 Gordon M "Manual de Diagnósticos Enfermeros" Ed. Elsevier. Madrid 2003.
5. San Alberto Giraldo R. et alii. "Urgencias extrahospitalarias. Aplicación de los diagnósticos de Enfermería" Rev. Rol de Enfermería 2002,25(1) p.58
6. http://www.nursingworld.org/ojin/tpc7/tpc7_1.htm Artículo publicado Sept.30,1998.
7. <http://www.enfermería21.com/listametas/monografia-virginia.doc>.