

## Estudio de caso

# Proceso enfermero a un adulto joven con miocardiopatía dilatada basado en el modelo de Virginia Henderson

MCE. Ma. Teresa Pratz Andrade,\* Mtra. EECV. Ma. Carolina Ortega Vargas\*\*

\* UCIC, Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.

\*\* Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

## RESUMEN

El presente estudio de caso tuvo como objetivo proporcionar cuidados especializados de enfermería cardiovascular, aplicando la metodología del proceso enfermero en base al modelo teórico de Virginia Henderson a una persona con miocardiopatía dilatada, buscando el logro del nivel máximo de independencia en la satisfacción de sus necesidades durante su estancia hospitalaria. Estudio de tipo prospectivo, observacional, cuasi-experimental; se realiza una evaluación pre y post a las intervenciones de enfermería. Derivado de la valoración exhaustiva realizada a la persona con miocardiopatía dilatada, se obtuvieron cinco diagnósticos de enfermería reales y tres de riesgo elegidos de la taxonomía NANDA 2007-2008, en base a ellos se implementó el plan de cuidados. Las intervenciones que se ejecutaron basadas en el NIC fueron evaluadas a través de la escala de medición Likert establecida en el indicador del NOC elegido para cada plan, logrando los objetivos establecidos para alcanzar la independencia de la persona. Las evaluaciones focalizadas mostraron la eficacia de las intervenciones establecidas en el plan de

cuidados y el cumplimiento del objetivo establecido llevando a la persona a la resolución de su dependencia.

**Palabras clave:** Miocardiopatía dilatada, proceso enfermero, Virginia Henderson, taxonomía NANDA, NIC, NOC.

## ABSTRACT

*The case of study aimed at providing skilled nursing care cardiovascular, applying the methodology of the nursing process based on the theoretical model of Virginia Henderson to a person with dilated cardiomyopathy, seeking to attain the maximum level of independence in the satisfaction of their needs during their hospital stay. This study was prospective, observational, quasi-experimental, since it realized a pre and post evaluation of nursing interventions. On the basis of the comprehensive assessment conducted at the person with dilated cardiomyopathy showed five real nursing diagnoses and three of risk of NANDA taxonomy 2007-2008 (North American Nursing Diagnosis Association), to which they implement their plan of care. The interventions were implemented based on the NIC which were assessed using Likert scale of measurement, and established in the selected NOC indicator for each plan, achieving the targets set for the attainment of person independence. Focused assessments showed the effectiveness of established interventions in the care plans, and the fulfillment of the target being the person to the resolution of their dependency.*

Recibido para publicación: mayo 2010.

Aceptado para publicación: abril de 2011.

Dirección para correspondencia:

MCE. Ma. Teresa Pratz Andrade  
Bvd. Milenio Núm. 130,  
Col. San Carlos La Roncha, León, Guanajuato. 37670  
Tel. (01477) 2672000 Ext. 1790  
E-mail: terepratz@hotmail.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en:  
<http://www.medigraphic.com/enfermeriacardiologica>

**Key words:** Dilated cardiomyopathy, nursing process, Virginia Henderson, NANDA taxonomy (North American Nursing Diagnosis Association), NIC (Nursing Interventions Classification), NOC (Nursing Outcomes Classification).

## INTRODUCCIÓN

La miocardiopatía dilatada (MCD) puede ser considerada como un síndrome clínico y fisiopatológico caracterizado por disfunción miocárdica y dilatación del ventrículo izquierdo o de ambos ventrículos con hipertrofia inapropiada. En épocas pasadas el diagnóstico de la enfermedad se realizaba cuando comenzaban a desarrollarse los síntomas de insuficiencia cardíaca. El importante desarrollo en las últimas décadas de diversas técnicas diagnósticas no invasivas, ha permitido el diagnóstico de la enfermedad en fases precoces y asintomáticas. Paralelamente, el desarrollo de nuevas modalidades terapéuticas ha hecho mejorar los síntomas, la calidad de vida y la supervivencia a largo plazo de estos pacientes. En la actualidad y según las últimas series publicadas, la mortalidad de la MCD se sitúa alrededor del 20% a los 5 años del inicio de los síntomas.<sup>1</sup>

Para enfermería esta situación no es ajena, puesto que es quien se encuentra muy cercana a estas personas, abordando a través del proceso enfermero (PE) cuidados centrados en objetivos (resultados) eficaces, examinando continuamente lo que se realiza y planteándose cómo mejorarlo. La ciencia de

enfermería se basa en un sistema amplio de teorías, es por ello que el PE es el método mediante el cual se aplica este sistema a la práctica de enfermería, se trata de un enfoque deliberativo para la resolución de problemas que exige habilidades cognitivas, técnicas e interpersonales y va dirigido a cubrir las necesidades de la persona o del sistema familiar.

## OBJETIVO

Proporcionar cuidados de enfermería especializada aplicando la metodología del proceso enfermero en base al modelo teórico de Virginia Henderson a una persona con miocardiopatía dilatada (MCD), buscando el logro del nivel máximo de independencia en la satisfacción de sus necesidades durante su estancia hospitalaria.

## METODOLOGÍA

Se trata de un estudio de tipo prospectivo, observacional, cuasi-experimental, desarrollado del 16 al 27 de octubre de 2009; en el cual se realiza una evaluación pre y post a las intervenciones de enfermería. La persona fue captada en el Servicio de Hospitali-

**Cuadro I.** Manifestaciones de independencia y dependencia.

Necesidad	Manifestaciones Independencia	Manifestaciones Dependencia	Grado de dependencia	Causa de dificultad
Respirar normalmente	No se observan	Refiere dificultad respiratoria, Clase funcional III, satura a 86% sin suplemento de O <sub>2</sub>	Temporal	Fuerza
Beber y comer adecuadamente	Consumir alimentos variados	IMC de 24.72 Perímetro abdominal de 90 cm	Temporal	Fuerza
Eliminar por todas las vías	Evacúa todos los días	La cantidad ha disminuido y comienza a dificultarse	Temporal	Fuerza
Dormir y descansar	No se observan	Facies de cansancio (ojeras) y refiere despertarse por la noche debido a las intervenciones del personal de enfermería	Temporal	Voluntad
Actuar según sus creencias y valores	No se observan	Solicita verbalmente el apoyo religioso para confesarse	Temporal	Fuerza
De recrearse	No se observan	Refiere sentirse muy aburrido, sin nada que realizar durante la hospitalización	Temporal	Fuerza

**Fuente:** Instrumento de valoración exhaustiva del INCICH.

zación del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, en donde se le explicó el propósito del seguimiento del caso clínico y se le solicitó la firma de consentimiento informado con el propósito de obtener la autorización para tal efecto.

Se realizó una investigación documental de la historia médica del paciente, la recopilación de datos, el planteamiento de los objetivos del trabajo y se inició

con el desarrollo del PE en sus diferentes etapas. En la 1<sup>a</sup> fase del PE se reunió la información a través de una valoración exhaustiva basada en el modelo de Henderson, posteriormente se priorizaron las necesidades alteradas y se determinó la causa de dificultad, el nivel de dependencia y la relación enfermera-paciente. En la 2<sup>a</sup> fase se formularon diagnósticos de enfermería reales y de riesgo utilizando la taxonomía NANDA 2007-2008.

### Plan de Cuidados de Enfermería.

**Cuadro II.** Diagnóstico 1.

Tipo de valoración: Exhaustiva	Fecha: 16 de octubre de 2009	Hora: 13:00 h	Servicio: Tercer piso, hospitalización INC
Necesidad alterada: Respirar normalmente	Causas de dificultad: Falta de fuerza	Grado de dependencia: Temporal	
Datos objetivos: FEVI 11%, clase funcional III, taquicardia ventricular monomórfica, sin apoyo suplementario de oxígeno mantiene saturación del 86%, TA 97/64	Datos subjetivos: Refiere dificultad para respirar y fatiga	Datos complementarios: PSAP 66 mmHg, hipocalémia (3.0)	
<b>Diagnóstico de enfermería:</b>			

Disminución del gasto cardíaco r/c alteración de la contractibilidad cardíaca m/p disminución de la fracción de eyeción del ventrículo izquierdo (11%), arritmias (TV), disnea y clase funcional III

### Plan de intervención:

#### Objetivo: Aumentar o mantener el gasto cardíaco en parámetros normales

Intervenciones de enfermería: Cuidados cardíacos	Nivel de relación: Enfermería -persona	Nivel de relación: Enfermería -equipo	Evaluación: Efectividad de la bomba cardíaca
Actividades:			Puntuación diana
• Monitorización de signos vitales cada que se requiera	Ayuda	Independiente	Mantener a: <u>4</u> Aumentar a: <u>5</u>
• Toma de laboratorios y gasometría arterial	Ayuda	Independiente	Indicador: ausencia de arritmias (TV)
• Toma de electrocardiograma	Ayuda	Independiente	Likert
• Toma de gasto cardíaco por método de Fick	Ayuda	Independiente	Fecha      Hora
• Observar datos de hipoperfusión (oliguria, hipotensión, disminución de los pulsos)	Ayuda	Independiente	1 Extremadamente comprometido
• Administración de digitalico (Digoxina, 0.25 mg c/24 h), diurético (Furosemida, 20 mg c/12 h) e inhibidores de la ECA (Enalapril, 20 mg c/24 h) por vía oral	Ayuda	Independiente	2 Sustancialmente comprometido
			3 Moderadamente comprometido
			4 Levemente comprometido
			5 No comprometido
			16/10/09    13:00
			19/10/09    14:00
			23/10/09    10:00
			27/10/09    14:00

En la planificación se establecieron los objetivos de enfermería dirigidos a reducir o eliminar los factores relacionados con el problema que llevaron al estado de dependencia al paciente, las

intervenciones de enfermería y sus resultados a esperar basados en las taxonomías NIC y NOC. Para la ejecución se implementaron las intervenciones de enfermería en el área hospitalaria y se

### Cuadro III. Diagnóstico 2.

Tipo de valoración: Exhaustiva	Fecha: 16 de octubre de 2009	Hora: 13:00 h	Servicio: Tercer piso, hospitalización INC
Necesidad alterada: Respirar normalmente	Causas de dificultad: Falta de fuerza	Grado de dependencia: Temporal	Datos complementarios:
Datos objetivos: Saturación de oxígeno al 96% con puntas nasales Saturación de oxígeno al 86% sin apoyo suplementario	Datos subjetivos: Refiere dificultad respiratoria, muestra una disminución en su clase funcional		Sin datos

#### Diagnóstico de enfermería:

Patrón respiratorio ineficaz r/c síndrome de hipoventilación m/p disnea

#### Plan de intervención:

Objetivo: Disminuir o eliminar la dificultad respiratoria referida y aumentar su estado ventilatorio a una escala Likert cinco dentro de su estancia hospitalaria

Intervenciones de enfermería:	Nivel de relación:		Evaluación:		
Oxigenoterapia	Enfermería- persona	Enfermería- equipo	Estado respiratorio: ventilación	Likert	Fecha
Actividades:			Puntuación diana		
• Mantener la permeabilidad de las vías aéreas	Ayuda	Independiente	Mantener a: <u>4</u>	Aumentar a: <u>5</u>	
• Administrar oxígeno suplementario	Ayuda	Independiente	Indicador: dificultad respiratoria		
• Vigilar el flujo de litro de oxígeno	Ayuda	Independiente			Hora
• Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administra la concentración indicada	Ayuda	Independiente	1 Grave 2 Sustancial		
• Comprobar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro)	Ayuda	Independiente	3 Moderado	16/10/09	13:00
• Observar si hay signos de hipoventilación inducida por el oxígeno	Ayuda	Independiente	4 Leve	19/10/09	14:00
			5 Ninguno	23/10/09 27/10/09	14:00 14:00

determinó la relación enfermera-equipo de salud. Finalmente la evaluación se llevó a cabo a partir de las tres valoraciones focalizadas y realizadas a la persona en donde en base a los objetivos, intervenciones, la escala de medición y el puntaje diana establecidos, se evaluaron los resultados de las intervenciones de enfermería.

## RESULTADOS

En base a la valoración exhaustiva realizada a la persona con miocardiopatía dilatada se obtuvieron cinco diagnósticos de enfermería reales y tres de riesgo de la taxonomía NANDA 2007-2008, a los cuales se les implementó su plan de cuidados. Las

**Cuadro IV.** Diagnóstico 3.

Tipo de valoración: Exhaustiva	Fecha: 16 de octubre de 2009	Hora: 13:00 h	Servicio: Tercer piso, hospitalización INC
Necesidad alterada: Practicar su religión	Causas de dificultad: Falta de fuerza	Grado de dependencia: Temporal	
Datos objetivos: Participa en las actividades de la religión que predica, así como la solicitud verbal de apoyo religioso	Datos subjetivos: Menciona que le gustaría poder confesarse	Datos complementarios: Sin datos	
Diagnóstico de enfermería:			

### Riesgo de sufrimiento espiritual r/c enfermedad física

#### Plan de intervención:

Objetivo: Ayudar a la persona a conseguir el equilibrio a través de sus creencias, aumentando su escala Likert a cinco

#### Intervenciones de

##### Enfermería:

##### Apoyo espiritual

##### Actividades:

- Utilizar la comunicación terapéutica para establecer confianza y demostrar empatía
- Tratar al paciente con dignidad y respeto
- Estar abierto a las expresiones de preocupación del paciente
- Rezar con el individuo, si lo solicita
- Solicitar un asesor espiritual (padre) a solicitud del paciente

##### Nivel de relación: Enfermería- persona

Ayuda

intervenciones que se ejecutaron basadas en el NIC fueron evaluadas a través de la escala de medición Likert establecida en el indicador del NOC elegido para cada plan, logrando los objetivos establecidos para alcanzar de la independencia de la persona. Las evaluaciones focalizadas mostraron la eficacia de las intervenciones establecidas en el plan de cuidados y el cumplimiento del objetivo es-

tablecido llevando a la persona a la resolución de su dependencia (*Cuadro I*).

## DISCUSIÓN

Henderson no consideraba su definición de enfermedad como definitiva, porque ésta cambiaría según la época en que se practicase y que dependía de lo que

**Cuadro V.** Diagnóstico 4.

Tipo de valoración: Exhaustiva	Fecha: 16 de octubre de 2009	Hora: 13:00 h	Servicio: Tercer piso, hospitalización INC
Necesidad alterada: Jugar o participar en diversas formas de recreo	Causas de dificultad: Falta de fuerza	Grado de dependencia: Temporal	
Datos objetivos: No se observan cosas con las que se pueda distraer	Datos subjetivos: No se observan cosas con las que se pueda distraer	Datos complementarios: Sin datos	
Diagnóstico de enfermería:			

Déficit de actividades recreativas r/c entorno desprovisto de actividades recreativas m/p afirmaciones de la persona de que se aburre

## Plan de intervención:

Objetivo: Utilización intencionada de actividades recreativas para fomentar la relajación y disminuir el aburrimiento, logrando una escala Likert de cinco dentro de su estancia hospitalaria

Intervenciones de enfermería: Terapia de entretenimiento	Nivel de relación: Enfermería-persona	Nivel de relación: Enfermería-equipo	Evaluación: Salud espiritual Puntuación diana Mantener a: _____ Aumentar a: _____ Indicador: disfruta de actividades de ocio Likert 1 Nunca 2 Raramente 3 A veces 4 Frecuentemente 5 Siempre demostrado
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar al paciente a elegir actividades recreativas coherentes con sus capacidades físicas y ambientales</li> <li>• Ayudar a obtener los recursos necesarios para la actividad recreativa (préstamo de libros, solicitud a familiares y trabajo social)</li> <li>• Comprobar la respuesta emocional, física de la actividad recreacional</li> </ul>	Ayuda	Independiente	
			Fecha      Hora 16/10/09    13:00
			19/10/09    14:00
			23/10/09    10:00
			27/10/09    14:00

realizara el personal de salud. Es por ello que en la actualidad la aplicación de las taxonomías NANDA-NIC-NOC nos ha permitido dar un mayor sustento al actuar de enfermería, haciendo evidente que las acciones del profesional de enfermería cuenten con una base sólida de conocimientos. No es sino con el proceso-enfermero, eje de todos los abordajes de enfermería como se examinan continuamente lo que hace el profesional enfermero y el plantearse cómo mejorarlo.

## CONCLUSIÓN

Dentro de los planes de cuidados establecidos para un adulto joven con disfunción miocárdica y dilatación del ventrículo izquierdo podemos observar la eficacia de las intervenciones de enfermería, basados en los resultados y la escala Likert, en donde la relación enfermera-paciente le otorgó la ayuda y la orientación requerida en las necesidades alteradas, así como las relaciones de enfermería con el equipo de salud permitió la oportunidad para colaborar y al mismo tiempo delimitar las intervenciones propias del especialista cardiovascular.

## REFERENCIAS

1. Komadja M, Jais P, Reeves F. Factors predicting mortality in idiopathic dilated cardiomyopathy. *Eur Heart J* 1990; 11: 824-831.
2. Kasper B, Fauci H, Longo J. *Harrison's Principles of internal medicine*. 16<sup>th</sup> edition. USA: McGraw-Hill; 2008.
3. Henderson VA. An overview of nursing research. *Nursing Research*. 1966; 10, 11 y 16.
4. Henderson VA. The nature of nursing. *American Journal of Nursing*. 1964; 63, 64 y 68.
5. Henderson VA. The concepts of nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 1978; 24.
6. Moorhead S, Johnson M, Maas M. *Clasificación de resultados de enfermería (NOC)*. 3<sup>a</sup> ed. Madrid: Elsevier; 2005.
7. McCloskey DJ, Bulecheck GM. *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. 4<sup>a</sup> ed. Madrid: Elsevier; 2005.
8. North American Nursing Diagnosis Association. *Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación, 2007-2008*. España: Elsevier; 2009.
9. Polit D, Hungler B. *Investigación científica en ciencias de la salud*. 6<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill; 2000.
10. Kumar, Cotran, Robbins. *Robbins basic pathology*. 7<sup>th</sup> edition. USA: McGraw-Hill; 2005.

## BIBLIOGRAFÍA