

MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN LA INFLUENZA AH1N1

VIRGINIA HENDERSON MODEL IN THE INFLUENZA AH1N1

Tania Barragán¹, Miller Gavilanes¹, Guillermo Lombeyda¹, Maura Muñoz^{1,2}

¹Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

² Universidad Estatal de Bolívar.

RESUMEN

Objetivo: Valorar el cuidado de enfermería en la Influenza AH1N1, según el Modelo de Virginia Henderson **Método:** Guía de observación aplicada a 16 pacientes. **Tipo Estudio:** Descriptivo, retrospectivo, documental y de corte transversal. **Resultados:** Caracterización clínico-epidemiológica de los 16 pacientes, establecimiento de diagnósticos e intervenciones específicas para las 14 necesidades, elaboración y socialización de la Guía de Valoración en pacientes con Influenza AH1N1 según el Modelo de Virginia Henderson. **Conclusiones:** El cuidado de enfermería debe basarse en juicios críticos derivados de la aplicación de un modelo, los pacientes que fallecieron iniciaron el tratamiento con Oseltamivir tardíamente, la automedicación oculta el cuadro clínico de la Influenza AH1N1, impidiendo el diagnóstico y tratamiento oportuno, el personal de enfermería se centra en satisfacer la parte biológica, descuidando el factor psico-social, existe escasa aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Influenza AH1N1.

Palabras clave: Modelo, influenza AH1N1.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the nursing care in the AH1N1 Influenza, according to the Virginia Henderson Model **Method:** Guidance of observation applied to 16 patients. **Type Study:** Descriptive, retrospective, documentary and cross-sectional. **Results:** Clinical epidemiological characterization of the 16 patients, establishment of specific diagnoses and interventions for the 14 needs, elaboration and socialization of the Assessment Guide in patients with Influenza AH1N1 according to the Virginia Henderson Model. **Conclusions:** Nursing care should be based on critical judgments derived from the application of a model, patients who died started treatment with Oseltamivir late, self-medication conceals the clinical picture of the AH1N1 Influenza, preventing diagnosis and timely treatment, staff of nursing is focused on satisfying

the biological part, neglecting the psycho-social factor, there is scarce application of the Nursing Care Process in the AH1N1 Influenza.

Keywords: Model, influenza AH1N1.

INTRODUCCION

La influenza AH1N1, se inició en el 2009, originando una pandemia, ingreso en el Ecuador el 15 de mayo del mismo año, en donde se confirmaron 2.251 casos y 114 defunciones. En el 2016 se reportaron 76 muertes de un total de 768 de casos confirmados. (MSP, Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública, Dirección Nacional Vigilancia Epidemiológica).

La Influenza AH1N1 es una enfermedad respiratoria y viral de alta transmisibilidad. El virus una vez que ingresa en el organismo se implanta en el epitelio de la vía aérea y se disemina por el tracto respiratorio, generando una respuesta inflamatoria con la consecuente liberación de mediadores humorales, facilitando la colonización de bacterias, de ahí la complicación inmediata con neumonía.

Virginia Henderson fue una enfermera que contribuyó en la investigación, estudio y profesionalización de la enfermería, propone un modelo de atención en todos los ciclos de vida, donde otorga a la enfermera un rol complementario y suplementario en la satisfacción de las 14 necesidades básicas del ser humano, a su vez considera al individuo el centro de un sistema brindándole un papel protagónico dentro del proceso de salud/enfermedad, con el objetivo de lograr la independencia lo más rápido posible.

El Modelo de Virginia Henderson está íntimamente relacionado con el Proceso de Atención de Enfermería, porque facilita la identificación de problemas, para establecer diagnósticos de enfermería, permitiendo planificar, ejecutar y evaluar actividades, encaminadas a lograr el bienestar del ser humano, resumido como independencia en este modelo de cuidado.

MATERIAL Y MÉTODOS

En la realización de este trabajo se revisó 21 historias clínicas correspondientes a casos sospechosos y confirmados de Influenza AH1N1 en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, en el periodo marzo – julio del 2016. Para valorar el cuidado de enfermería según el Modelo de Virginia Henderson y determinar su caracterización epidemiológica, sin embargo; al momento de aplicar la guía de observación, como técnica e instrumento de recolección de

datos, se anularon 5 historias clínicas por no cumplir con los requisitos establecidos (Hisopado nasofaríngeo y tratamiento con Oseltamivir).

Criterios de inclusión

- Pacientes a los cuales se realizó Hisopado nasofaríngeo.
- Pacientes que iniciaron tratamiento antiviral con Oseltamivir.

Criterios de exclusión

- Pacientes a los cuales no se realizó Hisopado nasofaríngeo.
- Pacientes que no iniciaron tratamiento antiviral con Oseltamivir.

La guía de observación utilizada se encuentra estructurada de dos partes la primera se enfoca en determinar si se realizaron o no actividades establecidas en base al proceso de atención de enfermería en cada necesidad, mientras que la otra parte se centra en caracterizar a los pacientes por sexo, edad, estado civil, ocupación, comorbilidad, factores de riesgo, antecedentes de viaje y vacunación, clínica, diagnóstico, referencia y situación final.

ANALISIS E INTERPRETACION DE CASOS

De los 16 pacientes el 69% son mujeres, mientras que el 31% restante son hombres, el 44%, corresponde al grupo de edad de 21 a 40 años, el 25 % son > 60 años, el 19 % < de 10 años y el 13 % de 10 a 20 años, teniendo como resultado que el grupo más vulnerable corresponde al sexo femenino y cuyas edades oscilan entre los 21 y 40 años. Donde el 25% fueron casos positivos para influenza AH1N1, el 13% para virus sincitial respiratorio y el 62% pertenecieron a otros virus respiratorios (adenovirus y parainfluenza). De los cuales el 100% presento fiebre y disnea, el 94% tos, el 75% mialgias y cefalea el 69% artralgias y el 25% rinorrea y odinofagia, siendo la fiebre y la dificultad respiratoria los signos y síntomas más prevalentes en cada caso; por otro lado la rinorrea y la odinofagia son poco comunes. El 9% se automedicó con algún tipo de AINES y el 81% no tomo ningún medicamento. La automedicación complica el cuadro de la patología, aumentando el riesgo de mortalidad, porque oculta la clínica y reduce la eficacia del tratamiento, debido al tiempo que transcurre entre el inicio de los signos y síntomas y el inicio del tratamiento con Oseltamivir. Siendo así que de los 16 pacientes el 88% vivió, mientras que el 12% falleció.

Tabla 1. Diagnóstico de las muestras enviadas de los pacientes con Influenza AH1N1 en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, periodo marzo-julio del 2016.

N°	Variable	Frecuencia	Porcentaje
1	Influenza AH1N1	4	25%
2	Virus sincitial respiratorio	2	13%
3	Otros virus respiratorios	10	62%
	TOTAL	16	100%

Tabla 2. Caracterización clínica de la Influenza AH1N1 en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, periodo marzo-julio del 2016.

N°	Variable	Frecuencia	Porcentaje
1	Fiebre > 38°C	16	100%
2	Tos	15	94%
3	Dificultad respiratoria	16	100 %
4	Odinofagia	4	25 %
5	Mialgias	12	75 %
6	Artralgias	11	69 %
7	Cefalea	12	75%
8	Rinorrea	4	25 %

Tabla 3. Cumplimiento de cuidados de enfermería según el Modelo de Virginia Henderson en la necesidad Respiración / Circulación en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, periodo marzo-julio del 2016.

N°	Variable	Frecuencia	Porcentaje
1	Tomó signos vitales (FR, FC, TA, T°).	16	100 %
2	Valoró signos de dificultad respiratoria.	12	75 %
3	Valoró ruidos respiratorios.	3	19 %
4	Valoró secreción de vía aérea.	14	88 %
5	Valoró Dolor torácico.	6	38 %
6	Valoró tos.	13	81 %
7	Realizó diagnósticos de enfermería basado en los problemas identificados en la valoración.	2	13 %
8	Planificó las intervenciones a realizar en base a los diagnósticos enfermería.	2	13 %
9	Coloco en posición semifowler.	13	81 %
10	Administró oxígeno, por sistema de alto o bajo flujo, según requerimiento.	13	81 %
11	Calculó y registra FiO2 y PaFi	5	31 %
12	Administró medicamentos prescritos.	14	88 %
13	Aplicó cuidados en la intubación y ventilación mecánica.	5	31 %
14	Evaluó la respuesta terapéutica en base al cuidado de enfermería.	13	81 %

Se valoran 14 parámetros aplicados a 16 pacientes donde el porcentaje de cumplimiento es de un 21.8 %, siendo el promedio de 9, el parámetro de mayor aplicación es el tomar signos vitales con un 100 % y el de menor el realizar diagnósticos y planificar intervenciones de

enfermería con un 13%. Este porcentaje bajo nos indica la deficiencia al momento de aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), lo que se evidencia en los reportes realizados para la entrega y recepción del turno; en donde servicios como Emergencia y Pediatría los realizan cefalo-caudal, identificando únicamente signos y síntomas; por otro lado el servicio de Medicina Interna utiliza la metodología PIE (problema, intervención y evaluación), sin embargo; dicho formato no es correctamente utilizado de manera que se identifican alteraciones pero no se establecen diagnósticos de enfermería; por último en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se realizan por aparatos y sistemas, describiendo alteraciones pero no elaboran diagnósticos y por consiguiente no se planifica intervenciones en base a ellos, sino más bien a la prescripción médica.

Tabla 4. Cumplimiento de cuidados de enfermería según el Modelo de Virginia Henderson en la necesidad Alimentación en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, periodo marzo-julio del 2016.

N°	Variable	Frecuencia	Porcentaje
1	Valoró tipo de alimentación.	11	69 %
2	Valoró anorexia.	6	38 %
3	Valoró dificultad para alimentarse.	7	44 %
4	Controló Glicemia.	13	81 %
5	Realizó diagnósticos de enfermería basado en los problemas identificados en la valoración.	1	6 %
6	Planificó las intervenciones a realizar en base a los diagnósticos enfermería.	1	6 %
7	Solicitó dieta prescrita e incentivar la importancia de la ingesta diaria.	12	75 %
8	Aplicó cuidados de sonda naso- orogastrica.	6	38 %
9	Preparó y proporcionó alimentación enteral, según indicación médica (frecuencia, cantidad).	6	38 %
10	Administró líquidos y electrolitos parenterales prescritos.	13	81 %
11	Tomó medidas antropométricas (peso, talla)	12	75 %
12	Calculó IMC.	0	0 %
13	Evalúo la respuesta terapéutica en base al cuidado de enfermería.	11	69 %

Análisis e interpretación

En esta necesidad se valoran 13 parámetros aplicados a 16 pacientes donde el porcentaje de cumplimiento es de un 16.5 %, siendo el promedio de 7.6, el parámetro de mayor aplicación es controlar glicemia y administrar líquidos y electrolitos prescritos con un 81 % y el de menor realizar diagnósticos y planificar intervenciones de enfermería con un 6 %, por lo anteriormente mencionado (ver interpretación cuadro N°3). Sin embargo; se observa un no

cumplimiento en el parámetro de cálculo de Índice de Masa Corporal (IMC), refleja que no forma parte de la rutina del personal de enfermería al tomar medidas antropométricas.

Tabla 5. Cumplimiento de cuidados de enfermería según el Modelo de Virginia Henderson en la necesidad Comunicación en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, periodo marzo-julio del 2016.

N°	Variable	Frecuencia	Porcentaje
1	Valoró estado de ánimo.	10	63 %
2	Valoró la necesidad de comunicarse.	1	6%
3	Valoró limitaciones para comunicarse.	1	6%
4	Realizó diagnósticos de enfermería basado en los problemas identificados en la valoración.	0	0 %
5	Planificó las intervenciones a realizar en base a los diagnósticos enfermería.	0	0%
6	Contribuyó a la comunicación con familiares.	0	0%
7	Estableció líneas de comunicación paciente-enfermera.	0	0%
8	Brindó apoyo psicológico.	0	0%
9	Estableció vínculo médico-paciente.	0	0%
10	Promovió la expresión de inquietudes, emociones, necesidades y opiniones.	0	0%
11	Utilizó un lenguaje según el nivel de educación del paciente.	0	0%
12	Evaluó la respuesta terapéutica en base al cuidado de enfermería	0	0%

Análisis e interpretación

En esta necesidad se valoran 12 parámetros aplicados a 16 pacientes donde el porcentaje de cumplimiento es de un 2 %, siendo el promedio de 1, el parámetro de mayor aplicación es valorar el estado de ánimo con un 63 % y el de menor valorar la necesidad y limitaciones para comunicarse con un 6% sin embargo; se observa un no cumplimiento en los parámetros restantes.

El menor porcentaje y el no cumplimiento de los parámetros anteriormente mencionados, refleja que el personal de enfermería se centra únicamente en la parte biológica afectada por la patología y no considera al individuo un ser biopsicosocial.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se llegó a la caracterización clínica epidemiológica de los 16 pacientes clínicos de Influenza AH1N1, obteniendo lo siguiente: el 69% son mujeres y el 31% hombres, el grupo de edad frecuente es el comprendido entre los 21 y 40 años con el 44%, la fiebre y la dificultad respiratoria son los signos y síntomas más comunes con el 100%, mientras que la rinorrea y

odinofagia son escasos con el 25%, en el 100% de los pacientes se realizó hisopado nasofaríngeo e inicio el tratamiento con Oseltamivir, el 25% fue confirmado como positivo para Influenza AH1N1 de los cuales el 13% falleció.

Se elaboró una Guía de Valoración en los pacientes con Influenza AH1N1 según el modelo de Virginia Henderson, para facilitar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

Se socializo la Guía de Valoración en los pacientes con Influenza AH1N1 a las líderes de cada servicio, a la coordinadora del departamento de enfermería y al coordinador de docencia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, la misma que se encuentra en proceso de aprobación.

CONCLUSIONES

El cuidado de enfermería no puede seguir basado en la intuición, rutina y métodos empíricos, sino más bien debe fundamentarse en juicios críticos derivados de la aplicación de un modelo de cuidado, que permita clarificar las funciones de enfermería encaminadas a lograr el bienestar holístico del ser humano.

El personal de enfermería se centra únicamente en la parte biológica del paciente, afectada por la patología, descuidando el factor psico-social, lo que conlleva a la deficiencia al momento de satisfacer las 14 necesidades básicas del ser humano.

Existe escasa aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en la Influenza AH1N1, el mismo que se ve reflejado en los reportes realizados para la entrega y recepción del turno.

Los pacientes que se automedicaron fallecieron debido a que la automedicación oculta el cuadro clínico de la Influenza AH1N1, impidiendo el diagnóstico y tratamiento oportuno, además la presencia de comorbilidades complica el curso de la enfermedad y aumenta el riesgo de mortalidad.

BIBLIOGRAFÍA

Ann Murriner, T. M. 2005. *Modelos Y teorías en enfermería*. (5ta ed.). España: ILSEVIER.

Canaria, U. d. 2002. *Universidad de las Palmas de Gran Canaria*. Obtenido de Universidad de las Palmas de Gran Canaria: http://www2.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo_archivo=4479

CDC. 2016. *Centro para el Control y Prevencion de Enfermedades*. Obtenido de Centro para el Control y Prevencion de Enfermedades: <https://espanol.cdc.gov/enes/flu/about/viruses/types.htm>.

- Chamocho, M. J. (Mayo de 2015). *Universidad de Jaen*. Obtenido de Universidad de Jaen: http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1306/1/TFG_SnchezChamocho,ManuelJoaquin.pdf
- Chinchay, M. 2016. *La Republica Peru*. Obtenido de La Republica Peru: <http://larepublica.pe/impresas/sociedad/761383-minsa-confirma-que-gripe-ah1n1-ha-cobrado-la-vida-de-17-personas-en-el-pais>
- Colprensa, E. P. 2016. *EL PAIS.COM.CO*. Obtenido de EL PAIS.COM.CO: <http://www.elpais.com.co/elpais/colombia/noticias/virus-ah1n1-atemoriza-nuevos-colombia-tras-nuevos-casos>
- Goyes, C. E. (7 de Noviembre de 2014). *UNIANDES*. Obtenido de UNIANDES: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/2900/1/TUAMED007-2014.pdf>
- Jaen, I. C. 2011. *Index*. Obtenido de Index: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
- Marco Soto, Roberto Espinoza, Yovanna Seclén. 2009. *Scielo*. Obtenido de Scielo: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n4/a02v70n4.pdf>
- Martín, C. H. 2015. *Universidad de Valladolid*. Obtenido de Universidad de Valladolid: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/17711/1/TFG-H439.pdf>
- MSP, Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública, Dirección Nacional Vigilancia Epidemiológica. (Octubre de 2016). *Boletín de Influenza, SE 50*. Obtenido de Boletín de Influenza, SE 50: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/03/BOLETIN-DE-INFLUENZA-SE-50.pdf>
- MSP. (Julio de 2013). *Instructivo Manejo Influenza*. Obtenido de Instructivo Manejo Influenza: <http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/influenza/INSTRUCTIVO MANEJO INFLUENZA ECUADOR.pdf>
- MSP. 2013. Obtenido de Ministerio de Salud Publica: <http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/influenza/INSTRUCTIVO MANEJO INFLUENZA ECUADOR.pdf>
- Muñoz, L. M. 2017. EL CUIDADO RELACIONADO A LA TEORIZACION DE ENFERMERIA. UNA EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. (T. E. Barragan Silva, & M. L. Gavilanes Velasco, Entrevistadores)
- OPS. (27 de Abril de 2009). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Definiciones%20de%20Caso%20Influenza%20Porcina.pdf>
- Ortega, D. H. 2016. Influenza AH1N1. (T. E. Barragan Silva, & M. L. Gavilanes Velasco, Entrevistadores)
- Osterholm, M. T. 2006. *Scielo*. Obtenido de Scielo : <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v48n3/29742.pdf>
- Pereira, A. Mayo de 2015. *Proceso de Enfermería*. Obtenido de Proceso de Enfermería: <http://procesoenfermeriacuidados.blogspot.com/2015/05/filosofia-de-virginia-henderson.html?view=sidebar>
- Publica, M. d. 2014. *Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiologica, Norma Tecnica*. Quito: Primera Edicion, MSP.
- Salazar, I. 2013. *Universidad Nacional Autonoma de Mexico*. Obtenido de Universidad Nacional Autonoma de Mexico: <http://www.eneo.unam.mx/publicaciones/publicacionesoct2013/Proceso%20atencion%20en%20Enfermeria.pdf>
- Salud, S. d. 2009. *Instituto Nacional de Salud Publica*. Obtenido de Instituto Nacional de Salud Publica: http://www1.paho.org/arg/images/Gallery/gripe/transmission_influenza.pdf?ua=1
- Secretaria de salud, OMS, OPS. (5 de Septiembre de 2009). *Scielo*. Obtenido de Scielo: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v51n5/03.pdf>
- UNAM. 2015. *Universidad Nacional Autonoma de Mexico*. Obtenido de Universidad Nacional Autonoma de Mexico: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/virologia/influenza.html>
- Vasquez, L. 2010. *Scielo*. Obtenido de Scielo: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/36153/1/vazquezasantoslaura.pdf>

Víctor Gutiérrez, María Orenday, Adriana A. (11 de Noviembre de 2011). *Medigraphic.org.mx*. Obtenido de Medigraphic.org.mx: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2009/imi092e.pdf>

Wikipedia. 2010. Obtenido de [https://es.wikipedia.org/wiki/Pandemia_de_gripe_A_\(H1N1\)_de_2009-2010_en_Ecuador](https://es.wikipedia.org/wiki/Pandemia_de_gripe_A_(H1N1)_de_2009-2010_en_Ecuador)

Wikipedia. 2010. *Wikipedia*. Obtenido de *Wikipedia*: [https://es.wikipedia.org/wiki/Pandemia_de_gripe_A_\(H1N1\)_de_2009-2010_en_M%C3%A9xico](https://es.wikipedia.org/wiki/Pandemia_de_gripe_A_(H1N1)_de_2009-2010_en_M%C3%A9xico)

Yarisa Sigué, Juana Paneque. 2014. *Monografias*. Obtenido de *Monografias*: <http://www.monografias.com/trabajos104/concepcion-filosofica-virginia-henderson-basado-modelo-enfermeria-cubana/concepcion-filosofica-virginia-henderson-basado-modelo-enfermeria-cubana.shtml#ixzz4T2GMpYF1>