PARANINFO DIGITAL
MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014
Disponible en: http://www.index-f.com/para/n20/159.php

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.
Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Ser adolescente con Enfermedad de Crohn en la sociedad moderna**

Autores Francisco Javier *García Cañedo*, Pablo *Rebola González*, Virginia *Escaño Cardona*
Centro/institución Hospital Regional de Málaga
Ciudad/país Málaga, España
Dirección e-mail javivicg@hotmail.com

RESUMEN

La Enfermedad de Crohn es un trastorno crónico que puede recurrir varias veces a lo largo de la vida. Como resultado de la enfermedad, los adolescentes pueden experimentar problemas físicos, emocionales, sociales y familiares con las consecuentes respuestas emocionales, problemas sociales y efectos sobre la familia. Siendo la Enfermedad de Crohn una patología que afecta a un número significativo de personas, las cuales viven con ella diariamente, cursando con brotes agudos que a veces necesitan hospitalización, se realizará un plan de cuidados individualizado (PCI) enfermero para un caso específico hospitalario de una paciente adolescente que acudió a urgencias por diarrea, fiebre, pérdida de peso…, diagnosticándose tras estudio y pruebas complementarias de esta patología. La atención enfermera se basó en cuidados individualizados, utilizando los patrones funcionales de Marjory Gordon y la taxonomía NANDA, NIC, NOC. Durante la hospitalización se resolvieron los diagnósticos de diarrea, dolor agudo e hipertermia, se controlaron los diagnósticos de riesgo y se actuaron ante los diagnósticos de temor y trastorno del patrón del sueño consiguiendo mejorarlos. Al alta la paciente seguía presentando el diagnóstico de desequilibrio nutricional por ingesta inferior a las necesidades, requiriendo dieta prescrita por el nutricionista. Este caso clínico muestra la imprescindible labor de enfermería en la atención biopsicosocial del paciente con Enfermedad de Crohn y la importancia de la Educación sanitaria para la autonomía y aceptación de esta patología.
Palabras clave: Enfermedad de Crohn/ Adolescencia/ Respuesta emocional/ PCI/ Educación sanitaria.

ABSTRACT
Crohn's disease is a chronic condition that may recur several times throughout life. As a result of the disease, adolescents may experience physical, emotional, social and family with consequent emotional responses, effects on social and family problems. As Crohn's disease a disease that affects a significant number of people, who live with it daily, studying with acute outbreaks that sometimes require hospitalization, an individualized plan of care (PCI) for a specific hospital nurse case be held a teenage patient came to the emergency by diarrhea, fever, weight loss ..., diagnosed after study and additional tests of this condition. Nursing care based on individualized care, using functional patterns Marjory Gordon and NANDA, NIC, NOC taxonomy. During hospitalization diagnoses of diarrhea, acute pain and hyperthermia were resolved, the risk diagnoses were monitored and acted before the diagnosis of fear and disorder getting sleep patterns improve. At discharge the patient still presented the diagnosis of nutritional imbalance intake below requirements, requiring diet prescribed by the nutritionist. This case shows the essential work of the biopsychosocial nursing care of patients with Crohn's disease and the importance of health education for self-reliance and acceptance of this condition.
Key-words: Crohn's disease/ Adolescence/ Emotional response/ PCI/ Health education.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

Concepto: se define Enfermedad de Crohn a la enfermedad inflamatoria intestinal (EII), autoinmune y crónica, que evoluciona según brotes de intensidad y duración variables y que puede afectar a cualquier parte del tracto digestivo, apareciendo más comúnmente en íleon, colon y recto (1-2).

Signos y síntomas: los síntomas y manifestaciones cambian de un paciente a otro, pudiendo afectar en cualquier etapa de la vida, siendo más frecuente la afectación entre los 16 y 40 años. El padecimiento de dicha enfermedad afecta por igual independientemente del sexo, pero suele ser más común en un 20% de los casos de tipo hereditario, viéndose afecto los pacientes en los cuales se ha visto algún caso en la familia (3).

Causas: la causa exacta es desconocida, aunque diversas teorías apuntan a un origen inmunológico o bacteriano.

Diagnóstico: el diagnóstico de la Enfermedad de Crohn suele ser de exclusión por la complicación derivada de las variantes de la enfermedad. Así pues, dicho diagnóstico se obtiene: de la historia clínica del paciente (antecedentes personales y familiares, hábitos tóxicos,…), de las pruebas analíticas efectuadas donde se puede apreciar alteraciones en la nutrición y de las pruebas de imagen (estudio radiológico y endoscópico donde es posible biopsiar la zona) (4).

Tratamiento: el tratamiento medicamentoso incluye el alivio de síntomas. Cuando éste fracasa y aumentan las complicaciones, se puede recurrir a la cirugía, que mengua la aparición de brotes y limita el uso de medicación.

Prevención: la ingesta de una dieta saludable, libre de picantes, alcohol, grasas y productos lácteos,… es una de las medidas más eficaces para paliar las diarreas y cólicos característicos de la Enfermedad de Crohn. El tabaco y el estrés también pueden empeorar los síntomas; por tanto, comer bien, relajarse, descansar,… son una de las medidas que ayudan en la prevención del agravamiento de esta enfermedad (5).

Repercusión: teniendo en cuenta que es un trastorno crónico, los adolescentes pueden experimentar dificultades biopsicosociales, con respuestas emocionales, problemas sociales y efectos sobre la familia. Entre ellos destacan: cambios de humor, atribución de culpas, frustración, ira, vulnerabilidad, vergüenza, aceptación de burlas, falta de conocimiento, cambios en la rutina, necesidad de apoyo familiar, información acerca de la enfermedad, fomento de la independencia…, entre otros (6).

A lo largo de este trabajo se desarrollará un plan de cuidados individualizado (PCI) para una paciente adolescente diagnosticada de Enfermedad de Crohn. Dicho PCI nos ayudará a explorar e identificar las carencias y necesidades de la paciente, valorando cómo se perciben los cuidados de enfermería por parte de la adolescente.

Observación clínica

Exponemos el caso clínico de una paciente de 16 años de edad, con diarrea de 5 meses de evolución, asociada a dolor abdominal en zona periumbilical de carácter no cólico, fiebre persistente de 38ºC que cedía con antipiréticos pero no desaparecía, astenia y pérdida de peso de 8 kg, ingresando en la planta de Digestivo para estudio.

En el examen clínico a su ingreso, observamos a una adolescente con mal estado general, desnutrida, pálida, con edemas en pies y tobillos.

En el servicio se le realizó una ileocolonoscopia que mostró ulceraciones en colon acompañadas de otras lesiones en mucosa, tejido de granulación y folículos linfoides.

Dado el cuadro clínico que presentaba, se le realizó endoscopia y biopsia, con diagnóstico compatible con Enfermedad de Crohn, iniciándose tratamiento con corticoides y terapia biológica con Infliximab.

Tras tres días de tratamiento, cedieron considerablemente los síntomas, desapareciendo a la semana. Se repitió la misma dosis de Infliximab a las 2, 6 y 8 semanas.

Actualmente la paciente recibe azatioprina como tratamiento de mantenimiento.

Metodología

Para llevar a cabo la valoración de la paciente se utilizaron los patrones funcionales de Marjory Gordon, los cuales son una configuración de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas que, contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano, y que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo. Gracias a ella pudimos confirmar las estrategias de actuación, o replantearlas según la situación del paciente. (7)

Patrón 1. Manejo-percepción de la salud. Patrón disfuncional.

Ante el diagnóstico, la paciente se encontraba algo desanimada, con miedo ante este nuevo ingreso y la duración de él. Nerviosismo y desconocimiento por el desarrollo de la enfermedad. Portaba vía periférica en miembro superior izquierdo para medicación.

Patrón 2. Nutricional-metabólico. Patrón disfuncional.

Dieta blanda por la diarrea. Presentaba delgadez con pérdida de peso de 8 kg de peso y astenia. No signos de deshidratación. Coloración de piel pálida; buen cuidado de pelo, uñas y dental. Temperatura corporal de 38°C.

Patrón 3. Eliminación. Patrón disfuncional.

A raíz de su enfermedad había sufrido procesos diarreicos. Dolor abdominal en la zona periumbilical sin distensión abdominal. Patrón normal de eliminación en la micción.

Patrón 4. Actividad-ejercicio. Patrón funcional.

Describe actividades de la vida diaria (AVD), cantidad y tipo de actividad física, actividades recreativas y factores que interfieran en la realización de estas.

Tensión arterial: 108/64 mmHg.
Frecuencia cardiaca: 101 lpm.
Frecuencia respiratoria: 18 rpm.
Saturación de oxígeno: 99%.

No problemas respiratorios. No necesitaba ayuda para realizar sus necesidades, buena movilidad. Independiente para las AVD.

Patrón 6. Cognitivo-perceptual. Patrón disfuncional.

Habilidades cognitivas y sensorio-perceptuales sin alteración. Reflejaba buena comprensión y buen nivel de atención. Expresaba temor ante su enfermedad y las posibles complicaciones, debido a un desconocimiento general.

Patrón 7. Autopercepción-autoconcepto. Patrón disfuncional.

Desde el diagnóstico de su enfermedad refería haberse vuelto más introvertida y con altibajos emocionales. Apática con la gente que le rodea. Preocupada por los cambios físicos que ha tenido últimamente.

Patrón 8. Rol-relaciones. Patrón funcional.

Buena relación con sus padres y hermana mayor y estos le apoyan en su enfermedad. Fuera del ámbito familiar, mantenía buena relación con sus compañeros y conservaba algunas amistades de la niñez, no tenía problemas para socializarse.

Patrón 9. Sexualidad-reproducción. Patrón funcional.

Conocía los tipos de métodos anticonceptivos pero no tenía pareja ni actividad sexual activa.

Patrón 10. Adaptación-tolerancia al estrés. Patrón disfuncional.

Tras la noticia del diagnóstico de su enfermedad, presentaba una actitud negativa, se creía incapaz de afrontar esta nueva situación, pero tenía buena disposición para entender su enfermedad y aprender a convivir con ella.

Patrón 11. Valores-creencias. Patrón funcional.

Manifestaba planes de futuro y temía que la enfermedad pudiera cambiarlos, pero cree que con voluntad podrá seguir llevándolos a cabo. Católica no practicante.

En la etapa de planificación se llevará a cabo la determinación de los diagnósticos principales (NANDA) (8), estableciendo unos criterios de resultado u objetivos (NOC) (9) para poder llevar a cabo la evaluación de la resolución de los mismos y planteando acorde a estos objetivos las intervenciones necesarias (NIC) (10).

- *NANDA 00002. Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades.*

Manifestado por (M/P): pérdida de peso con un aporte nutricional adecuado.
Relacionado con (R/C): factores biológicos, incapacidad para absorber los nutrientes, incapacidad para digerir los alimentos.

Criterio de resultado (NOC):
10004. Estado nutricional.

Intervenciones de enfermería (NIC):
1120. Terapia nutricional.
5614. Enseñanza: dieta prescrita.
1260. Manejo del peso.

- *NANDA 00195. Riesgo de desequilibrio electrolítico.*

R/C: diarrea

NOC:
0600. Equilibrio electrolítico y ácido base.
0602. Hidratación.

NIC:
2000. Manejo de electrolitos.
4120. Manejo de los líquidos.
6680. Monitorización signos vitales.

- *NANDA 00013. Diarrea.*

M/P: dolor abdominal, eliminación mínima de 3 deposiciones líquidas al día, urgencia para defecar.

R/C: fisiológicos: inflamación.

NOC:
0501. Eliminación intestinal.

NIC:
0460. Manejo de la diarrea.

- *NANDA 00198. Trastorno del patrón del sueño.*

M/P: cambio en el patrón normal del sueño, quejas verbales de no sentirse bien descansada, insatisfacción con el sueño.
R/C: interrupciones, ruidos, mobiliario desconocido en el dormitorio.

NOC:
0003. Descanso.

NIC:
6482. Manejo ambiental: confort.
2380. Manejo de medicación.
1850. Fomentar el sueño.

- *NANDA 00148. Temor.*

M/P: informes de sentirse asustado, informes de intranquilidad.
R/C: separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante.

NOC:
1210. Nivel de miedo.

NIC:
5820. Disminución de la ansiedad.
4920. Escucha activa.
5380. Potenciación de la seguridad.

- *NANDA 00004. Riesgo de infección.*

R/C: procedimientos invasivos.

NOC:
0703. Severidad de la infección.

NIC:
6540. Control de infecciones.
6550. Protección contra las infecciones.

- *NANDA 00007. Hipertermia*

M/P: aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal, calor al tacto.
R/C: enfermedad.

NOC:
0800. Termorregulación.

NIC:
3900. Regulación de la temperatura.
3740. Tratamiento de la fiebre.

- *NANDA 00132. Dolor agudo.*

M/P: observación de evidencias de dolor, informe verbal de dolor.
R/C: agentes lesivos: biológicos, físicos.

NOC:
1605. Control del dolor.

NIC:
1400. Manejo del dolor.
2380. Manejo de medicación

- *NANDA 00118. Trastorno de la imagen corporal.*

M/P: expresión de sentimientos y percepciones que reflejan una alteración de la visión del propio cuerpo en cuanto a su aspecto, estructura y función.
R/C: enfermedad.

NOC:
1200. Imagen corporal.

NIC:
5220. Potenciación de la imagen corporal.

Resultados

El proceso de enfermería se trata de un proceso estructurado para planificar unos cuidados dirigidos al bienestar de la persona objeto del PCI. El procedimiento consta:

- De una valoración para obtener la información biopsicosocial del individuo, analizarla e interpretarla para detectar posibles problemas, para formular un diagnóstico.

- De una planificación que incluye la priorización de problemas, su diagnóstico, criterios de resultado e intervenciones enfermeras.

- De una ejecución donde se realizan dichas intervenciones.

- Y por último de una evaluación donde se aprecian los resultados obtenidos.

El PCI tuvo como fin constatar los problemas que habían quedado resueltos, y destacar aquellos que no, y que por lo tanto necesitan de una continuidad en los cuidados. En

este caso al recibir el alta hospitalaria esa continuidad se producirá en al ámbito de atención primaria por la enfermera del centro de salud correspondiente.

Durante la hospitalización se resolvieron los diagnósticos de diarrea, dolor agudo e hipertermia, se controlaron los diagnósticos de riesgo y se actuaron ante los diagnósticos de temor y trastorno del patrón del sueño consiguiendo mejorarlos.

Nuestra paciente:

- Consiguió mejoría en el estado de salud general.
- Adaptó su dieta a las diferentes situaciones que puede encontrarse e incorpora nuevos alimentos a las comidas.
- Aumentó su bienestar físico y psicológico favoreciendo su incorporación progresiva a sus tareas cotidianas, gracias a las recomendaciones higiénico-dietéticas.
- Adquirió los conocimientos y las herramientas necesarias para realizar el autocuidado, adaptándose favorablemente al cambio.
- Mejoró la autoestima y la aceptación de su imagen corporal, con motivación por reanudar su vida social y actividades de ocio.

Al alta la paciente seguía presentando el diagnóstico de desequilibrio nutricional por ingesta inferior a las necesidades, requiriendo dieta prescrita por el nutricionista.

Discusión

La EII se caracteriza por inflamación del intestino delgado y/o grueso, mediada por autoanticuerpos. La evolución prolongada conlleva a una mayor probabilidad de daños irreversibles, por lo que es de gran importancia el momento en que se inicia el tratamiento para la curación de la mucosa (11).

Nuestra paciente cursó con una EII severa que evolucionó mal hasta llevarla a una etapa crítica. La decisión de usar Infliximab originó una respuesta clínica rápida y excelente.

Recoger mediante la entrevista todas las percepciones y sentimientos de la paciente tuvo como finalidad crear un PCI adaptado a su situación que facilitó el afrontamiento emocional y posibilitó una mejor adaptación a la enfermedad y una disminución de los posibles problemas derivados de ésta.

Los cuidados son la razón de ser de enfermería.

Conclusiones

En los últimos años el interés por las enfermedades crónicas de los servicios sanitarios y los profesionales ha aumentado, existiendo una relación evidente entre el malestar emocional, ocasionado por el estrés, la ansiedad, preocupaciones,… y el empeoramiento de los síntomas físicos en la Enfermedad de Crohn. Así pues, surgió la necesidad de

realizar un PCI en una paciente adolescente con Enfermedad de Crohn, por las repercusiones a nivel de calidad de vida que esta enfermedad conllevaba. Aprender a manejar el estrés fue uno de los aspectos más importantes a considerar. También fue importante prestar atención a la alteración de la imagen corporal, ya que suponía un impacto en su autoestima y autopercepción (12).

Este caso clínico muestra la imprescindible labor de enfermería en la atención biopsicosocial de la paciente con Enfermedad de Crohn y la importancia de la educación sanitaria para la autonomía y aceptación de esta patología.

Bibliografía

1. Venancio González Lara, Ignacio Marín Jiménez, José Lázaro Pérez Calle, Javier Molina Infante, Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal. ACCU España – Confederación de Asociaciones de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa de España. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid, Noviembre 2002. Consultado el 12/05/2104. Disponible en: http://www.accuesp.com/es/EII/crohnycolitisulcerosa.html#.

2. Ariel Arce. Colitis Ulcerosa (Internet). 2011. Consultado el 13/05/2014. Disponible en: http://es.scribd.com/doc/57243882/umss-maib.

3. ASCRS – American Society of Colon & Rectal Surgeons. Enfermedad de Crohn. Internet. 2014. Consultado el 12/05/2014. Disponible en: http://www.fascrs.org/patients/conditions/spanish_brochures/enfermedad_de_crohn/.

4. Belen Nieto Villalba. Plan de cuidados: Enfermedad de Crohn (España). Revista REDUCA Serie Trabajos de Fin de Grado. 6(3): 203-234,2014. Consultado el 15/05/2014. Disponible en: http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/1711/1727.

5. NDDIC – National Digestive Diseases Information Clearinghouse. Lo que usted debe saber sobre la enfermedad de Crohn. Internet. Consultado el 20/05/2014. Disponible en: http://digestive.niddk.nih.gov/spanish/pubs/crohns_ez/.

6. The University of Chicago Medicine. Enfermedad de Crohn. Comer Children`s Hospital (Chicago). 2014. Consultado el 20/05/2014. Disponible en: http://www.uchicagokidshospital.org/online-library/content=S05092.

7. Arribas Cachá AA, Arégula Torres JL, Borrego de la Osa R, Domingo Blázquez M, Morente Parra M, Robledo Martín J, et al. Valoración enfermera estandarizada: Clasificación de los criterios de valoración de enfermería. Madrid: FUDEN; 2006.

8. Nanda. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación. Elsevier. 2007-2008.

9. Marion Johnson, Meridean Maas, Sue Moorhead. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Elsevier. 2003.

10. Joanne McCloskey Dochterman, Gloria M. Bulechek. Clasificación de Intervenciones Enfermeras (NIC). Elsevier. 2003.

11. Edgar Alva, Jorge Vásquez, Oscar Frisancho, Lidia Mantilla, Alejandro Yábar, Domingo Morales. Remisión de Crohn colónico refractario a corticoides con Infliximab (Perú). Rev. gastroenterol. Perú v.29 n.1 supl.1 Lima. 2009. Consultado el 20/05/2014. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292009000100008.

12. Tíscar González, V; Rodríguez Núñez, Ana M; González Lázaro, A.I; Arbiol Ledesma, M.J. Enfermedad de Crohn y embarazo. A propósito de un caso clínico. España, Internet. Publicado el 13/01/2011. Consultado el 15/06/2014. Disponible en: http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2714/1/Enfermedad-de-Crohn-y-embarazo-A-proposito-de-un-caso-clinico-.html.