



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/242.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 **Plan de cuidados de enfermería en un paciente con Esclerosis Múltiple (EM)**

Autores **María Amor Martín, María del Carmen Écija Ramírez, Miguel Ángel García Cuesta, Estrella Gil Uceda, Manuel Guerrero García, Ana Isabel Linde Herrera**

Centro/institución **Graduado en Enfermería, Universidad de Granada.**

Ciudad/país **Granada, España**

Dirección e-mail **marialove_00@hotmail.com**

RESUMEN

Se presenta el caso clínico de un paciente varón de 71 años diagnosticado de Esclerosis Múltiple (EM), enfermedad crónica y debilitante, que provoca complicaciones que pueden afectar al bienestar de la persona y a la forma de vida. Las necesidades de cuidados que genera esta enfermedad justifica la valoración inicial basada en las 14 necesidades humanas fundamentales de Virginia Henderson en todas las dimensiones del paciente. La personalización y la comunicación fueron elementos claves para que el paciente aceptara su enfermedad, la afrontara de forma positiva consiguiendo así una mejoría general en su estado.

Palabras clave: Esclerosis Múltiple/ Plan de cuidados/ Actitud positiva/ Cuidados de enfermería/ Ejercicio físico.

ABSTRACT

In this article it is presented the clinical case of a male 71-year-old patient diagnosed of Multiple sclerosis (EM), a chronic and debilitating disease, which provokes complications that affect the well-being of the person and the form of life. The need to look after this disease justifies the initial valuation based on the 14 Virginia Henderson's needs in all the dimensions of the patient. The personal treat and the communication were key elements in order to make the patient accept his disease, and face it with a positive attitude and, that way, his general health was improved.

Key-words: Multiple Sclerosis/ Plan of taken care/ Positive attitude/ Nursing care/ Physical exercise.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

La Esclerosis Múltiple es una enfermedad crónica, debilitante y progresiva caracterizada por la inflamación y la desmielinización del sistema nervioso central afectando a prácticamente todas las funciones inervadas por él. La causa actualmente se cree que es un trastorno autoinmunitario que afecta a los individuos genéticamente susceptibles, posiblemente desencadenado por factores ambientales u otros. Los síntomas frecuentes incluyen, entre otros, pérdida de función o sensibilidad en las extremidades, pérdida del control intestinal o vesical, fatiga debilitante, pérdida del equilibrio y trastornos del estado de ánimo. Actualmente sólo se puede alcanzar un mínimo alivio sintomático. Se pueden distinguir tres tipos básicos de curso clínico de la EM:

1. EM recaída-remisión: se caracteriza por fases estables alternadas con recaídas (25%)¹.
2. La EM progresiva secundaria (40%) comienza con un curso inicial de recaída remisión que luego es seguido por una fase progresiva que se caracteriza por una situación de empeoramiento constante¹.
3. En el caso de la EM progresiva primaria (15%) no hay un modelo diferenciado de las recaídas y las remisiones. La enfermedad comienza con síntomas de empeoramiento constante y discapacidad progresiva que puede nivelarse o continuar deteriorándose¹.

La esclerosis múltiple afecta más a las mujeres que a los hombres. Suele comenzar entre los 20 y 50, pero se puede observar a cualquier edad².

La EM va a provocar un deterioro de la vida laboral y una carga personal para los cuidadores del enfermo. Supone el principal gasto sanitario en farmacia hospitalaria de todas las enfermedades neurológicas. En el mundo hay cerca de un millón de personas afectadas de EM. En España, esta cifra se sitúa entre los 40.000 y 45.000 individuos. Cada año hay entre 5 y 6 casos nuevos por cada 100.000 habitantes³.

Es un caso clínico que describe la aplicación del proceso enfermero en un paciente diagnosticado de EM. El modelo conceptual utilizado fue el modelo de Virginia Henderson con la taxonomía NANDA⁴ (North American Nursing Diagnosis Association), NOC⁵ (Nursing Outcomes Classification) y NIC⁶ (Nursing Interventions Classification). Se pretende demostrar el beneficio de la utilización de este sistema para proporcionar una mayor calidad en los cuidados en pacientes con este tipo de patologías.

Presentación del caso

Descripción de la situación clínica del paciente

Para garantizar el derecho a la protección de datos del paciente utilizaremos durante todo el desarrollo del plan de cuidados las iniciales del nombre del enfermo: JMP.

JMP varón de 71 años. Acudimos a su domicilio porque solicita la atención de su enfermera para administrar la inmunización antigripal.

Ha sido diagnosticado hace 3 años de Esclerosis Múltiple, el último episodio que ha sufrido le ha provocado una hemiparesia parcial leve en el lado izquierdo del cuerpo, lo que le ha reducido su movilidad por lo que no puede acudir a su centro de salud.

Está casado y en la actualidad vive en el domicilio familiar con su mujer, que es su cuidadora principal. Tienen tres hijos, uno vive con ellos.

Los antecedentes personales son de cólicos nefríticos de repetición, lumbalgia crónica, amputación de la 3º falange del pie izquierdo y es ex fumador. Los problemas activos del usuario son: prostatitis, esclerosis múltiple y signos de ansiedad.

Tratamiento médico actual: omeprazol 20mg/24h metamizol 575mg 1/8h, duloxetina 30mg/12h, silodosina 8mg/24h, ibuprofeno 600mg/12h. No tiene alergias medicamentosas conocidas.

Valoración

Durante la visita domiciliaria, se realizó la valoración enfermera integral por las 14 necesidades de Virginia Henderson:

1. Respirar normalmente: FR: 14 rpm, FC: 76 lpm TA: 110/60. Coloración de piel, mucosas y lechos ungueales normal. Ex- fumador.

2. Comer y beber adecuadamente: Peso: 85 kg, Talla: 169 cm, IMC: 29,79. Glucemia Basal: 96 mg/dl. Signos normales de hidratación. Bebe 1.5/ 2litros de agua diarios.

No ha perdido el apetito. La cuidadora comenta que lleva una dieta equilibrada. Come solo, necesita ayuda para cortar determinados alimentos. Alergias no conocidas.

3. Eliminar por todas las vías corporales:

- Eliminación fecal: no está alterado.

- Eliminación miccional: alterada, el paciente cuenta desde hace dos meses empezóa tener pérdidas de orina, sobre todo durante la noche. Dice que se levanta mojado y durante el día que no le da tiempo a llegar al baño. En la historia clínica consta que sufre de inflamación de próstata.

4. Moverse y mantener posturas adecuadas: JMP camina de forma autónoma por el domicilio (De la cama al sillón y viceversa) pero muy lentamente. Da breves paseos por el barrio de unos 240 metros con ayuda, de su bastón y de algún familiar. Presenta una debilidad generalizada y espasticidad.

*Escala de Riesgo de Caídas Downton: Resultado = 4; Alto Riesgo de padecer caídas.

5. Dormir y descansar: no está alterado.

6.- Usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse: Presenta dificultad para vestirse y desvestirse, no es capaz de abrocharse por sí solo los botones de una camisa, o atarse los cordones de las deportivas.

7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales: Buena temperatura corporal al tacto.

8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel: Aspecto aseado y limpio. No se baña ni se lava solo, porque comenta que tiene miedo a perder el equilibrio y caerse. Su cuidadora comenta que le molesta que le toquen la parte afectada.

*Escala Funcional Estandarizada de Barthel; 55; dependencia severa.

9. Evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas: Ha solicitado la vacunación antigripal. Orientado temporal y físicamente. Consciente. Buena Memoria.

*Test de Pfeiffer–Versión Española, acertando 10 de 11 ítems; en ausencia de deterioro cognitivo.

10. Comunicarse con los demás expresando emociones: Vive con su esposa y uno de sus tres hijos. Se expresa con normalidad, y mantiene conversación sensata de cualquier aspecto de la actualidad.

La cuidadora dice que está irritable, con grandes cambios de humor.

11. Vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores: Es religioso, participa junto a su esposa en el coro de la iglesia del barrio. Conoce su enfermedad.

12. Ocupación para autorealizarse: Jubilado desde hace 6 años. Depende de su mujer para cualquier actividad. Durante la conversación JMP expresa "No sirvo para nada", "Siempre tengo que estar pidiendo ayuda y me da rabia".

*Escala de Ansiedad de Hamilton: ansiedad tanto psíquica como somática.

13. Participar en actividades recreativas: Su único ocio es como se ha comentado con anterioridad ir a cantar al coro de la Iglesia con su mujer.

14. Aprendizaje: Sin alteraciones observadas.

Plan de Cuidados:

Según la información obtenida en la valoración integral del paciente se realizó un plan de cuidados con la taxonomía NANDA⁴-NOC⁵-NIC⁶ (Anexo, Tablas 1-7).

Fase diagnóstica

Diagnósticos enfermería:

1- Deterioro de la movilidad física (00085) relacionado con (r/c) espasticidad, rigidez muscular, disminución de la fuerza muscular, manifestado por (m/p) enlentecimiento del movimiento, limitación de la capacidad para las habilidades motoras finas, limitación de la amplitud de movimientos.

2- Riesgo de caídas (00155) r/c deterioro de la movilidad física, edad igual o mayor a 65 años, disminución de la fuerza en extremidades inferiores.

3- Incontinencia urinaria refleja (00018) r/c inflamación de la próstata m/p expresión verbal de la incapacidad para inhibir voluntariamente la micción.

4- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (00047) r/c incontinencia urinaria, humedad.

5- Ansiedad (00146) r/c la enfermedad incapacitante crónica y pérdida de funciones corporales m/p expresa preocupaciones debidas a los cambios, irritabilidad, sentimientos de insuficiencia.

Problemas de autonomía:

1. Déficit de autocuidado: baño (00108) r/c deterioro neuromuscular, debilidad m/p incapacidad para lavarse el cuerpo e incapacidad para acceder fácilmente al cuarto de baño.

2. Déficit de autocuidado: alimentación (00102) r/c deterioro neuromuscular, deterioro musculoesquelético m/p incapacidad para manejar los utensilios.

Fase planificación y ejecución

Nos citamos para una segunda visita domiciliaria con JMP y su cuidadora, una semana después de la primera, donde se explicó detenidamente todo el plan de cuidados.

Para el abordaje del diagnóstico *Deterioro de la movilidad física*, el objetivo era conseguir que JMP fuera capaz de moverse con resolución de forma independiente en su entorno, con o sin mecanismo de ayuda, adaptándose siempre a las limitaciones propias de la enfermedad, y así también disminuir el *Riesgo de caídas* detectado.

Explicamos a JMP y a su cuidadora que en periodos de exacerbación de la enfermedad deberá guardar reposo en cama. Y ambos fueron instruidos para la realización de una tabla ejercicios para ambos lados del cuerpo, siempre con mayor intensidad en el lado afecto de hemiparesia, masajeando la zona, incluyendo a la familia en el proceso de

rehabilitación. Los ejercicios seleccionados ayudarán a mejorar el problema de espasticidad y rigidez muscular que presenta el paciente⁷. (Se encuentran desarrollados en la tabla 8 del Anexo).

Durante esta visita, se identificaron factores de peligro en el domicilio que aumentaban el riesgo de caídas.

Afrontamos el diagnóstico de *Incontinencia urinaria refleja* con el objetivo de que el paciente adquiriera conocimientos y habilidades en el manejo y control de la micción (tuvimos en cuenta las limitaciones causadas por la inflamación de próstata). Para ello explicamos a JMP los ejercicios de Kegel (contracción de la musculatura pélvica y perianal para reforzarla y para aumentar el control de las pérdidas de orina⁸), en cualquier momento del día, series de 25 contracciones de 10 segundos cada una de ellas, esperando con esto mejorar la incontinencia e intentar que a JMP le dé tiempo llegar al inodoro para la micción.

Para las pérdidas de orina durante la noche, se prescribieron absorbentes de noche 1 cada 24 horas, y aconsejamos limitar la ingestión de líquidos durante 2 o 3 horas antes de irse a dormir. Además de vigilar la zona dérmica genital para evitar que el diagnóstico potencial de Riesgo de deterioro de la integridad cutánea se haga real.

Para abordar el diagnóstico de *Ansiedad* era necesario que JMP aceptase los cambios que se habían producido y se producirán en su cuerpo como consecuencia de la Esclerosis Múltiple.

Se verificó que el tratamiento y la administración del ansiolítico era el adecuado pero sobre todo incitamos a JMP a expresar sus sentimientos y preocupaciones con el personal sanitario y con la familia.

Después de la segunda visita, dónde se proporcionaron las pautas anteriores, se realizaron tres visitas domiciliarias más, en las cuales se comprobaron la correcta realización de los ejercicios proporcionando apoyo físico y emocional.

Con respecto a los problemas de autonomía definidos el objetivo fue mantener el estado actual del paciente, evitando una mayor dependencia.

Fase de evaluación

Desde la primera visita JMP, sintió confianza en el equipo enfermero, aprendió a expresar sus sentimientos, fueron resueltas sus dudas, lo que disminuyó su inquietud e irritabilidad. Se repitió la *Escala de Ansiedad de Hamilton*, su puntuación fue menor, consiguiendo el resultado *Aceptación: estado de salud (1300)*.

En cada visita semanal, se supervisaron la realización de los ejercicios, hubo una lenta pero segura mejoría. En la última visita, comprobamos cómo JMP realizaba los movimientos con mayor facilidad, control y equilibrio, (la espasticidad sigue presente debido a la enfermedad, pero no se ha visto empeorada) mejorándose el *Deterioro de la Movilidad física* y simultáneamente el *Riesgo de caídas* (se fijaron las alfombras, se eliminaron todos los objetos y/o muebles que pudieran aumentar la dificultad de JMP a moverse por el domicilio).

Por tanto, hemos conseguido los objetivos propuestos en el plan de cuidados, pero se indica al paciente y a su cuidadora que estas indicaciones deben seguir realizándose siempre, para mantener el mismo estado.

También JMP nos confirmó la efectividad de los *Ejercicios de Kegel*⁸. Cuenta que desde que los empezó a realizarlos las pérdidas de orina antes de llegar al inodoro eran menores, por lo que hemos conseguido la puntuación diana de 5 en el indicador *Tiempo adecuado hasta alcanzar el inodoro entre la urgencia y la evacuación de orina (050205)*.

La puntuación diana del indicador propuesto *Ropa interior o de la cama mojada durante la noche* (050213) también se consiguió desde el momento que empezó a usar los absorbentes de noche.

Con respecto a los problemas de autonomía, siguen presentes, aunque cabe destacar que JMP a veces es capaz de cortar los alimentos por sí sólo, cuándo no se precisa mucha fuerza para desmenuzar la pieza, por lo que hemos conseguido la puntuación diana en el indicador *Corta comida en pedacitos* (030316). En cambio para el diagnóstico *Déficit de Autocuidados: Baño* no hemos conseguido que JMP se lavara de forma autónoma.

Discusión

En el caso de JMP el hallazgo más importante ha sido la gran influencia que ha tenido su estado de ánimo sobre el proceso de enfermedad.

Desde el momento que aceptó la enfermedad y sus limitaciones mejoró su estado general y su bienestar, ayudándole a afrontar la enfermedad desde otra perspectiva para nada derrotista como la que presentaba al inicio. Ya que sabemos que es posible que la relación entre las variables médicas y psicológicas sea compleja.

El estado psicológico de un individuo puede afectar su cumplimiento con los regímenes médicos, ejerciendo un efecto indirecto sobre los procesos de la enfermedad. Y estos estados psicológicos también pueden afectar directamente a la EM¹.

Por tanto, cabe destacar la importancia de la atención integral del paciente que mejora el estado de sufrimiento, disminuye los niveles de ansiedad y mejoran la adaptación al proceso de enfermedad, como se confirma en “El Informe de impacto del Programa para la Atención Integral a Personas con Enfermedades Avanzadas de la Obra Social ”la Caixa””⁹.

Según los resultados obtenidos en este paciente, creo que sería necesario un diagnóstico precoz en la práctica clínica, tanto de la Esclerosis Múltiple como de cualquier otra patología, ya que ayudará al paciente a adquirir capacidades para afrontar su estado de salud.

Bibliografía

1. Thomas PW, Thomas S, Hillier C, Galvin K, Baker R. Intervenciones psicológicas para la esclerosis múltiple (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
2. Calabresi P. Multiple sclerosis and demyelinating conditions of the central nervous system. En: Goldman L, Ausiello D, editores. Cecil Medicine. 23a ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2007: capítulo 436
3. www.todoesclerosismultiple.com [Internet]. España: Dr. Antonio Yusta Izquierdo [citado 28 agosto 2014]. Disponible en: <http://www.todoesclerosismultiple.com/esclerosis-multiple/que-es-esclerosis-multiple>.
4. T. Heather Herdman. Nanda Internacional. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2012-2014. Barcelona: Elsevier; 2013.

5. Moorhead S, Johnson M, Maas M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ª ed. Madrid: Elsevier Mosby España, SL; 2009
6. Mc Closkey J, Bulechek G, Howard K. Butcher. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª ed. Madrid: Elsevier Mosby España, SL; 2009
7. Ayán Pérez, Carlos Luis: Esclerosis múltiple y Ejercicio físico. 1ª ed. Sevilla: Editorial Wanceulen; 2006
8. Haddow G, Watts R, Robertson J. The effectiveness of a pelvic floor muscle exercise program on urinary incontinence following childbirth: a systematic review. International Journal of evidenced based healthcare. 2005 3(5):103-146.
9. Lacaixa.es/obrasocial [Internet]. España: “La caixa”; [actualizado 20 dic 2011; citado 2 sept 2014]. Disponible en:
http://prensa.lacaixa.es/obrasocial/show_annex.html?id=25519.