



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

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

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/424.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 a un joven con infección respiratoria secundaria a mal uso de CPAP domiciliaria**

Autores Noemí Fernández Díaz, Raquel López Alcoholado, Soledad Eugenia López Antúnez

Centro/institución Hospital Regional Universitario de Málaga, España

Ciudad/país Málaga, España

Dirección e-mail noaferdi@hotmail.com

RESUMEN

El síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) es una enfermedad frecuente y conlleva ciertos riesgos por sus posibles complicaciones secundarias (accidentes de tráfico, enfermedades cardiovasculares,...). Hemos realizado un plan de cuidados individualizado (PCI) a un paciente joven de 19 años afectado por esta patología que ingresa en el Servicio de Neumología con una infección respiratoria secundaria a un mal uso del tratamiento domiciliario con el dispositivo CPAP. A través de la valoración de las 14 Necesidades de Virginia Henderson al joven y a la familia se han descrito los siguientes diagnósticos enfermeros: Ansiedad (00146), Dolor agudo (00132), Manejo inefectivo del régimen terapéutico (00078), Conocimientos deficientes acerca de la utilización y el mantenimiento de la CPAP domiciliaria (00126), Hipertermia (00007), Intolerancia a la actividad (00092); así como varias complicaciones potenciales. Se presenta el plan de cuidados según las taxonomías NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), NIC (Nursing Intervention Classification) y NOC (Nursing Outcomes Classification). La aplicación de una Educación Sanitaria de calidad, en la cual la persona se comporta como sujeto activo y autónomo dentro de su aprendizaje, nos sirvió para que el paciente evolucionara favorablemente y, tras el alta hospitalaria, presentara una mayor motivación hacia el aprendizaje y aptitudes correctas en el funcionamiento, mantenimiento y control de la CPAP en su domicilio.

Palabras clave: SAOS/ CPAP/ PCI/ Educación Sanitaria/ Aprendizaje/ Motivación.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

El síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) es una enfermedad frecuente con ciertos riesgos relacionados por sus posibles complicaciones secundarias. El SAOS consiste en la presentación de episodios repetitivos de apnea/hipopnea (interrupción completa o de, al menos, el 50% del flujo de aire durante un mínimo de 10 segundos) durante el sueño y otros síntomas derivados de la fragmentación de éste. Estos episodios de apnea/hipopnea originan un déficit de oxígeno que aumentan el riesgo de padecer problemas cardiovasculares, diabetes o infartos cerebrales. Dependiendo del grado de la patología, llega incluso a incapacitar al paciente para realizar actividades cotidianas y merma su calidad de vida, afectando a su multidimensionalidad como ser biopsicosocial debido a sus consecuencias: hipersomnolencia diurna, hipertensión arterial, accidentes cerebro vasculares, miocardiopatías isquémicas, accidentes de tráfico, hipertensión pulmonar, bajo rendimiento laboral, aislamiento social..., de modo que el SAOS acompaña a la persona durante todo el día, afectándole durante las 24 horas del día.

Este síndrome es de fácil diagnóstico y por regla general, responde positivamente al tratamiento, siendo posible prevenir consecuencias graves para la salud y la mortalidad a largo plazo.

Existen un conjunto de síntomas y signos fácilmente identificables, que frecuentemente refieren la familia/allegados y el mismo paciente, y son los siguientes: ronquidos, pausas de apneas, sensación de ahogos nocturnos, movimientos corporales excesivos, sueño agitado, cambios de personalidad, cefalea matutina, pérdida de capacidad intelectual, somnolencia diurna, micción nocturna frecuente (más de dos veces), sequedad orofaríngea.

El SAOS tiene su origen en la obstrucción de la vía aérea superior a la altura del paladar y base de la lengua, existiendo una serie de factores predisponentes para desarrollarlo, como son los problemas de la anatomía de la vía aérea superior (obstrucción nasal, paladar muy grande y flácido o/y base de la lengua demasiado gruesa, trastornos de la faringe que aumenten el tamaño de forma excesiva de las estructuras que la conforman), malformaciones maxilofaciales o mandíbula o maxilar pequeños, cifoescoliosis, y problemas de salud general (algunos trastornos metabólicos, obesidad, trastornos neuromusculares...)1.

Tratamiento

El tratamiento del síndrome obstructivo de apnea del sueño, debe realizarse contando con la labor de un equipo multidisciplinar que integrará la Unidad del Sueño, donde nos encontraremos en colaboración los departamentos de las especialidades que tratan los distintos factores desencadenantes y las complicaciones potenciales del SAOS: Neumología, Neurofisiología, Otorrinolaringología, Cirugía Oral y Maxilofacial, Neurología Endocrinología, Pediatría, Psiquiatría.

La toma de decisión acerca del tratamiento a aplicar, se realizará en base a: la causalidad del SAOS en la persona; la severidad de los síntomas; los resultados del estudio polisomnográfico; y la severidad de las complicaciones.

¹ Síndrome de la apnea Obstructiva del Sueño. Clínica Universidad de Navarra.

<http://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/apnea-sueno> [consultado 08/08/2014].

Existen varias directrices que se aplican dentro del tratamiento de esta patología, entre las cuales nos vamos a encontrar:

1. Medidas generales aplicables a todos los pacientes que presenten apnea obstructiva del sueño, siendo las más importantes: pérdida de peso; eliminar la ingesta de alcohol por la noche, dormir en decúbito lateral; y evitar la medicación ansiolítica y sedante², con el fin de eliminar factores que favorezcan a la obstrucción de las vías aéreas y el mal funcionamiento del aparato respiratorio.
2. Tratamiento quirúrgico supone una solución definitiva en determinados casos de SAOS, en los que la causa de dicho síndrome es debido al colapso o cierre de la vía aérea superior en el área del paladar y la base de la lengua, por lo cual se produce una apnea (ausencia de la respiración) o hipopnea (disminución de la respiración). Los principales factores ante los cuales el equipo médico se cuestiona realizar una cirugía son el lugar de obstrucción de la vía aérea y el grado de apnea obstructiva que presente el paciente³.
3. Tratamiento médico con terapia respiratoria CPAP (presión continua positiva de la vía aérea). Ésta se realizará a través de un dispositivo que mantiene las vías aéreas abiertas gracias a la aplicación de un flujo de presión positiva continuo, el cual, permitirá el paso del aire. Tiene aproximadamente un 80% de eficacia en los casos en los que se aplica, si bien, esta terapia no es bien tolerada, la cirugía puede suponer un tratamiento complementario con gran beneficio para el paciente⁴.

Descripción clínica

Varón de 19 años, soltero, que vive en casa de su madre, acude a urgencias por síndrome febril de 5 días de evolución, tos productiva, disnea y dolor costal, que aumenta con la respiración.

Antecedentes de HTA, SAOS (con terapia nocturna de CPAP), Dislipemia, Obesidad grado III. Sin hábitos tóxicos.

Exploración: Disminución de la expansión torácica, sibilancias, crepitantes en base pulmonar derecha y disminución del murmullo pulmonar. Taquicardia, taquipnea y cianosis periférica.

Rx Tórax: opacidad densa en hemitórax derecho, limitada en su borde inferior por la cisura horizontal.

Analítica de sangre: Leucocitosis 21.000/mm³. Se extraen Hemocultivos

² Síndrome de apnea-hipoapnea del sueño. Enfermedades del aparato respiratorio.

Universitat de

Lleida. http://web.udl.es/usuaris/w4137451/webresp/contenidos_docentes/temario/pdf_temas/saos4.pdf [consultado 08/08/2014].

³ Síndrome de la apnea Obstructiva del Sueño. Clínica Universidad de Navarra.

<http://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/apnea-sueno> [consultado 08/08/2014].

⁴ Síndrome de la apnea Obstructiva del Sueño. Clínica Universidad de Navarra.

<http://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/apnea-sueno> [consultado 08/08/2014].

El paciente es valorado por Neumología de guardia, que solicita ingreso en la unidad para continuar estudio e iniciar antibioterapia empírica a la espera de los resultados de los cultivos.

A su ingreso en planta, consciente, orientado y colaborador. Portaba vía venosa periférica en miembro superior derecho permeable.

En la unidad de hospitalización se le realizaron las siguientes pruebas:

Cultivo de esputo, para baciloscopia

TAC, donde se observa derrame pleural.

Toracocentesis con colocación de tubo torácico para drenar la cavidad pleural.

Terapia nocturna con CPAP para fomentar el descanso nocturno.

La tórpida evolución del paciente, prolongó su ingreso en la planta durante 12 días, hasta lograr la mejoría para alta.

La infección respiratoria fue secundaria al mal uso del tratamiento con la CPAP domiciliaria, ya que el humidificador de ésta estaba situado en un nivel superior a la cabecera del paciente y por lo que él manifestó, posiblemente, broncoaspirara su contenido. Este cuadro se agravó al presentar el derrame pleural, que fue resuelto satisfactoriamente.

Durante su estancia en el servicio de Neumología el paciente requirió la canalización de una vía central (de acceso periférico) para la administración de antibioterapia prolongada. Colocación de un tubo torácico nº 32 con drenaje pasivo para reducir el derrame pleural, el cual, tras controles radiológicos periódicos, consiguió eliminarse en su totalidad. Control de síntomas, constantes vitales, riesgo de infección y vigilancia del dolor.

El paciente precisó ayuda parcial en ABVD, debido a la intolerancia a la actividad y a la necesidad de soporte con oxigenoterapia continua.

Se le impartió educación sanitaria durante su ingreso hospitalario, centrada en reducir la ansiedad y fomentar el aprendizaje y la implicación en su patología, haciéndolo partícipe de todas las decisiones tomadas y asesorando ante cualquier duda que pudieran presentar él y su esposa.

Finalmente, se emitió informe de continuidad de cuidados al alta.

Planificación de cuidados

Se elaboró e implantó un PCI que supliera todas las necesidades detectadas y destinado a que Juan presentara una mayor motivación hacia cambios de conducta y deseos de controlar su situación de salud, contando con el apoyo de la familia, para prevenir futuras complicaciones por el seguimiento inadecuado del régimen terapéutico.

Este PCI se adaptará a los cambios de salud y conducta del paciente gracias a la aplicación de una evaluación continua durante el desarrollo del mismo.

Valoración inicial

La valoración inicial se realizó basándonos en la evaluación del estado general del paciente a través del análisis de las 14 necesidades básicas establecidas en el modelo de Virginia Henderson. Los datos fueron recogidos de la historia clínica y a través de la entrevista personal con el paciente y familia.

Necesidad de Respiración: Respiración superficial y con disnea al mínimo esfuerzo, agravada por la ansiedad y precisando oxigenoterapia continua con gafas nasales a 4 litros/ min y terapia nocturna con sistema de CPAP a 12 cm de H₂O .Secreciones no

expulsadas correctamente. Requería estimulación de tos productiva y fisioterapia respiratoria. Saturación O₂ 92%.

Necesidad de Alimentación-Hidratación: alimentación oral, dentición completa, deglución normal. La dieta prescrita era hiposódica y sin grasas. Escaso cumplimiento de las restricciones higiénico-dietéticas.

Necesidad de Eliminación: en casa era independiente. En la unidad se alternó el sondaje vesical y la botella para orinar (debido a la disnea que le incapacitaba el levantarse al baño). Palidez en la piel y mucosas normales. Discretos edemas en MMII.

Necesidad de Actividad-Movilidad-Reposo: dependencia parcial, esfuerzos restringidos por la disnea. Índice de Barthel 80 con dependencia moderada. Precisa ayuda para ir al baño y realizar la higiene. Dificultad para conciliar el sueño por desadaptación al entorno, tos persistente y terapia nocturna con CPAP. Escala de Norton 18 con riesgo mínimo de úlceras por presión (UPP).

Necesidad de Comunicación: lenguaje claro, expresión correcta.

Necesidad de Percepción-Cognición-Desarrollo: consciente, orientado, test de Pfeiffer 10, sin deterioro cognitivo.

Necesidad de Estado Emocional: se mostraba ansioso y preocupado por los cambios en su estado de salud y evolución de la enfermedad. Era consciente de la necesidad de asesoramiento en su tratamiento, debido a que, muchas veces no lo cumplía adecuadamente, por la falta de conocimiento sobre el mismo. Resultado de la escala del dolor EVA al ingreso 6, con dolor moderado y limitación importante de la actividad habitual.

Necesidad de Relación: buen soporte familiar; madre que permanecía continuamente en el hospital. Se realizó a la madre el cuestionario para valorar el índice de esfuerzo del cuidador, obteniendo 6, reflejando un nivel bajo de esfuerzo. La madre también manifestaba la necesidad de educación y aprendizaje en el tratamiento y seguimiento del proceso de enfermedad de su hijo.

Necesidad de Seguridad: Durante su ingreso portaba vía periférica en miembro superior derecho, que permaneció intacta 5 días; precisó la canalización de un nuevo catéter venoso para continuar con el tratamiento. Sonda vesical Foley 18 Fch, que posteriormente fue sustituida por un colector urinario.

Necesidad de Cuidados de la Salud: el paciente y familia presentaban buena disposición para mejorar los conocimientos sobre el manejo de la enfermedad, control de síntomas y aprendizaje de todo lo referente a la terapia con CPAP, que era la principal fuente de duda que manifestaron y, sobre la cual, recayó, entre otras, el motivo de su ingreso hospitalario.

Fase diagnóstica y de planificación

En la elaboración del PCI, se utilizó la taxonomía diagnóstica NANDA (North American Nursing Diagnosis Association)⁵, NIC (Nursing Intervention Classification)⁶

⁵ NANDA: Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2012-2014. Madrid: Elsevier España; 2012

⁶ Moorhead S, Johnson M, Maas ML y Swanson E, Editoras. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ª ed. Madrid: Elsevier España; 2009.

y NOC (Nursing Outcomes Classification)⁷, basándonos en tres objetivos fundamentales:

Conseguir que el paciente asuma la responsabilidad sobre los cuidados necesarios para su patología crónica.

Fomentar en el paciente los cambios de hábitos de conducta saludable.

Capacitarlo para que identifique las situaciones en las que precise buscar atención y/o asesoramiento sanitario.

Problemas de Colaboración: Complicaciones potenciales.

Disnea.

Fiebre.

Flebitis, oclusión, extravasación, acodamiento y desalojo secundario a vía venosa periférica.

Infección secundario a venosa periférica, catéter vesical y tubo de drenaje torácico.

Dolor secundario a drenaje, catéter vesical y tubo de drenaje torácico.

Riesgo de aspiración secundario al tratamiento con CPAP.

Diagnósticos de Autonomía: Problemas de autonomía.

Higiene y cuidado de piel, mucosas y faneras: suplencia parcial.

Movilización/ mantenimiento de una buena postura: suplencia parcial.

Vestido/arreglo personal: suplencia parcial.

Eliminación fecal/urinaria: suplencia parcial.

Diagnósticos de Enfermería:

Ansiedad (00146): relacionado con cambio en el estado de salud; manifestado por preocupación creciente, arrepentimiento, miedo a consecuencias inespecíficas, ...

Manejo inefectivo del régimen terapéutico (00078): relacionado con déficit de conocimientos y conflicto de decisiones; manifestado por elecciones de vida diaria ineficaces para cumplir los objetivos del tratamiento y verbalización de no haber realizado las acciones necesarias para incluir el régimen de tratamiento en los hábitos diarios.

Conocimientos deficientes acerca de la utilización y el mantenimiento de la CPAP domiciliaria (00126): relacionado con mala interpretación de la información; manifestado por verbalización del problema.

Intolerancia a la actividad (00092): relacionado con desequilibrio entre aportes y demandas de oxígeno: manifestado por informes verbales de fatiga p debilidad, malestar o disnea de esfuerzo,...

⁷ Bulechek GM, Butcher HK, y McCloskey Dochterman J, Editoras.

Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE). 5ª ed. Madrid: Elsevier España; 2009

Tabla 1: Diagnósticos de Enfermería y Complicaciones Potenciales: Objetivos, Intervenciones y Resultados.

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	RESULTADOS
<p>(00146) ANSIEDAD</p> <p>RC cambio en el estado de salud.</p> <p>MP preocupación creciente, arrepentimiento, miedo a consecuencias inespecíficas, ...</p>	<p>Juan verbalizará en 48 horas que siente disminuida su ansiedad, presentando puntuación (NOC 140218) de 2 (raramente demostrado) a 4 (frecuentemente demostrado).</p>	<p>5820 DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD</p> <p>Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.</p> <p>Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.</p>	<p>1402 CONTROL DE LA ANSIEDAD</p> <p>Indicadores</p> <p>140218 Refiere disminución de estrés</p> <p>140204 Busca información para reducir la ansiedad</p>
<p>(00132) DOLOR AGUDO</p> <p>RC agentes lesivos biológicos y físicos.</p> <p>MP verbalizaciones, trastorno del sueño...</p>	<p>Juan durante su ingreso se mostrará moderadamente satisfecho con el control de dolor y bienestar físico que presente (NOC 210001 y 210008).</p> <p>Informando si percibe dolor (en un grado 5, siempre demostrado, NOC 160507) al equipo de enfermería si presenta dolor.</p>	<p>1400 MANEJO DEL DOLOR</p> <p>Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.</p> <p>Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa</p> <p>Animar al paciente a vigilar su propio dolor y a intervenir e consecuencia</p>	<p>1605 CONTROL DEL DOLOR</p> <p>Indicadores</p> <p>160501 Reconoce factores causales</p> <p>160507 Refiere síntomas a la profesional sanitaria</p> <p>2100 NIVEL DE COMODIDAD</p> <p>Indicadores</p> <p>210001 Bienestar físico</p> <p>210008 Control de dolor</p>

Tabla 1: Diagnósticos de Enfermería y Complicaciones Potenciales: Objetivos, Intervenciones y Resultados.

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	RESULTADOS
<p>(00078) MANEJO INEFECTIVO DEL REGIMEN TERAPEUTICO</p> <p>RC déficit de conocimientos y conflicto de decisiones.</p> <p>MP elecciones de vida diaria ineficaces para cumplir los objetivos del tratamiento y verbalización de no haber realizado las acciones necesarias para incluir el régimen de tratamiento en los hábitos diarios.</p>	<p>Juan manifestará que realiza que realiza las conductas necesarias para seguir el tratamiento prescrito (NOC 160103, grado 4-5, frecuentemente - siempre demostrado) y buscará ayuda y asesoramiento cuando le surjan circunstancias para las que el no tenga conocimiento o no sea capaz de llevar la conducta necesaria (NOC 160109, grado 5, siempre demostrado)</p>	<p>4480 FACILITAR LA AUTORRESPONSABILIDAD</p> <p>Animar al paciente a que asuma tanta responsabilidad de sus propios autocuidados como sea posible.</p> <p>4360 MODIFICACION DE LA CONDUCTA</p> <p>Animar al paciente a que examine su propia conducta.</p> <p>Administrar refuerzos positivos en las conductas que han de incrementarse.</p>	<p>1601 - CONDUCTA DE CUMPLIMIENTO</p> <p>Indicadores</p> <p>160103 Comunica seguir la pauta prescrita</p> <p>160109 Busca ayuda externa para ejecutar la conducta sanitaria</p>

Tabla 1: Diagnósticos de Enfermería y Complicaciones Potenciales: Objetivos, Intervenciones y Resultados.

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	RESULTADOS
<p>(00126) CONOCIMIENTOS DEFICIENTES ACERCA DE LA UTILIZACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA CPAP DOMICILIARIA</p> <p>RC mala interpretación de la información</p> <p>MP verbalización del problema</p>	<p>Juan al alta será capaz de describir como debe utilizar y cuidar su dispositivo con el fin de prevenir complicaciones, presentando (NOC 181317 y 181202) en un grado de 2 (raramente demostrado) a 5 (siempre demostrado)</p>	<p>5602 ENSEÑANZA: PROCESO ENFERMEDAD</p> <p>Describir el proceso de la enfermedad.</p> <p>Describir el funcionamiento de las recomendaciones del control/ terapia/tratamiento.</p> <p>Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad.</p>	<p>1813 CONOCIMIENTO: REGIMEN TERAPÉUTICO</p> <p>Indicadores</p> <p>181302 Descripción de las responsabilidades de los propios cuidados para el tratamiento actual.</p> <p>181317 Descripción de cómo funciona el dispositivo</p>
<p>(00007) HIPERTERMIA</p> <p>RC enfermedad.</p> <p>MP aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal, piel enrojecida, calor al tacto,...</p>	<p>Juan presentará al alta temperatura axila entre 36 y 37° C, con una puntuación de 4 -5 (levemente comprometido - no comprometido, NOC 0800) durante las primeras 12 horas.</p>	<p>3740 TRATAMIENTO DE LA FIEBRE</p> <p>Tomar la temperatura los más frecuentemente que sea oportuno.</p> <p>Administrara medicación antipirética.</p> <p>Fomentar el aumento de la toma de líquidos orales, si procede.</p> <p>3900 REGULACION DE LA TEMPERATURA</p> <p>Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente.</p>	<p>0800 TERMORREGULACIÓN</p> <p>Indicadores</p> <p>080002 Temperatura corporal DLN (dentro de los limites normales)</p> <p>080014 Hidratación adecuada</p> <p>080015 Comodidad térmica referida</p>

Tabla 1: Diagnósticos de Enfermería y Complicaciones Potenciales: Objetivos, Intervenciones y Resultados.

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	RESULTADOS
(00092) INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD RC desequilibrio entre aportes y demandas de oxígeno MP informes verbales de fatiga p debilidad, malestar o disnea de esfuerzo,...	Juan mostrara al alta tolerancia a aseo, vestido, movilización y uso de WC moderada (grado 4, levemente comprometido en NOC 000513)	0180 MANEJO DE ENERGIA Determinar qué y cuánta actividad se necesita para reconstruir la resistencia física. Ayudar a actividades físicas normales (deambulación y cuidados personales) Favorecer la actividad física (deambulación, o realización de actividades de la vida diaria) coherente con los recursos energéticos del paciente.	0005 TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD Indicadores 000503 Frecuencia respiratoria ERE en respuesta a la actividad. 000513 Realización de las actividades de la vida diaria (AVD) referidas

Resultados

El proceso de hospitalización del paciente evolucionó de forma favorable, no surgiendo complicaciones secundarias a la evolución de la enfermedad y procedimientos invasivos que se realizaron.

Nuestro paciente presentó una mayor motivación hacia el aprendizaje y ante la iniciativa de emprender las actuaciones necesarias para modificar sus hábitos de vida y mejorar así su estado de salud. Incluso llegó a verbalizar que se sentía reforzado con esta experiencia y que comprendía la necesidad de buscar apoyo y asesoramiento ante las situaciones que se escaparan de su control.

La madre nos informo de que se encontraba más segura al haber aprendido “cosas fundamentales acerca de la maquina” que hasta el momento desconocía y que pensaba que había sido positivo para su hijo que le hiciéramos ver que podía apoyarse en ella durante su proceso de salud-enfermedad.

Al alta, Juan:

Tenía los conocimientos necesarios para realizar sus autocuidados y reconocer que situaciones/actitudes podían suponer un riesgo potencial.

Mostró mayores aptitudes en funcionamiento, mantenimiento y control de CPAP domiciliaria.

Junto a la enfermera de referencia había establecido unos objetivos propios y realistas y para su consecución, y realizó un cronograma con las actividades necesarias para la mejora de su salud y el mantenimiento básico de la CPAP.

Discusión

Juan mostró mayor disposición hacia un cambio de conducta saludable gracias a verse capacitado para enfrentar la nueva situación de salud en la que se encontraba. Esto solamente fue posible porque se le aplicó un modelo de Educación para la salud autónomo (no pasivo) ⁸, situándolo como sujeto activo, creando con la ayuda de la enfermera, su propio cuerpo de conocimientos acerca de la enfermedad, su tratamiento, y la utilización y el mantenimiento de la CPAP domiciliaria.

La motivación que presentó fue mayor (que cuando ingresó), ya que en esta ocasión, él planteo sus propias metas y diseñó su plan de actividades para el autocuidado adaptado a sus circunstancias del día a día, viéndolo así como algo propio, alcanzable y ejecutable.

La relación de ayuda (basada en la escucha activa) que se estableció entre Juan y el equipo de enfermería fue la piedra angular de estos logros, ya que se destinó íntegramente a acompañarlo y guiarlo en el cultivo de su autoestima y el trabajo de su autoconcepto, con la finalidad de activar todas sus facultades de cuidado autónomo⁹. Esto fue lo que ayudó a Juan a responsabilizarse de sus cuidados y disminuir su ansiedad, porque percibió que podía controlar la situación y asumió que tenía/podía buscar asesoramiento y asistencia cuando la situación pudiera poner en riesgo su salud. Otro elemento fundamental es haber incorporado en la formación a su madre, ya que el apoyo de las personas del entorno en el autocuidado es fundamental y sólo es posible si también están instruidas acerca de la enfermedad, las actividades y cuidados necesarios. Juan se vio reforzado, al verse respaldado por su madre, por el hecho de que ella mostró interés y se formó sobre los conocimientos relacionados con su enfermedad y tratamiento, percibiendo que no estaba sólo y manifestando que se sentía menos estresado ante la posibilidad de irse a casa.

Conclusión

El síndrome de la apnea obstructiva del sueño (SAOS) es un proceso que suele asociarse al sobrepeso y otras patologías crónicas, viéndose afectada la calidad de vida de la persona, llegando incluso a incapacitarla para algunas actividades cotidianas. Es fundamental, que se ofrezca una educación sanitaria de calidad en la que se establezca una relación de ayuda entre enfermera y paciente, que motive cambios de hábitos de conducta y deseos de controlar su situación de salud, más allá del tratamiento paliativo de las consecuencias del SAOS.

El requisito que se plantea es realizar un programa de atención de enfermería en el que se cubra las necesidades de aprendizaje de los pacientes y se reduzcan las circunstancias que puedan generar sensación de miedo, ansiedad y/o falta de motivación ante la nueva situación de salud que se le presenta.

⁸ Vargas L. Técnicas participativas para la educación popular. 7ª ed. Madrid: Madrid Popular; 2010

⁹ Perea R. Promoción y Educación para la Salud. Técnicas Innovadoras. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2009.

Los Planes de Cuidados Individualizados son herramientas fundamentales para que Enfermería, junto con el equipo interdisciplinar, pueda ofrecer una atención de calidad en la que se puedan prevenir complicaciones potenciales del estado de salud de nuestros pacientes. Pero en nuestro día a día, nos encontramos grandes obstáculos para poder ofrecer esos cuidados necesarios, como es el inadecuado ratio enfermera/pacientes, que perjudica directamente a la “relación enfermera/paciente”¹⁰.

Nosotras consideramos que para darle una adecuada EPS a Juan teníamos que ofrecerle la información a través de tres actividades fundamentales: formación, seguimiento y asesoramiento. Estas debían realizarse utilizando distintos canales de comunicación como es el material didáctico (audiovisual y por escrito), demostraciones y actividades pertinentes para que el paciente practicase las actuaciones que iban a ser necesarias para su autocuidado al alta. Además, teníamos que dedicar tiempo a realizar un seguimiento de ese aprendizaje, para asegurarnos que el mensaje había sido comprendido y asimilado por Juan y su madre y, por otro lado, asesorarlos durante la construcción de su plan de actividades para los cuidados domiciliarios. Para poder llevar a cabo esta actividad en la unidad tuvimos que tomar una serie de determinaciones:

Este tipo de PCI no es ejecutable debido a la actual situación de enfermería en el ámbito laboral, sin tener que desatender otras tareas, debido al exceso de trabajo que presenta. Su implantación supuso un esfuerzo y sobrecarga para el resto del equipo, que tuvieron que suplir en sus actividades a la enfermera que realizaba la EPS.

No existen medios necesarios para ofrecer este tipo de servicios, teniendo que ser aportados los materiales por las profesionales y otras fuentes externas para poder ser ejecutados.

Actualmente, nuestro sistema de salud no está suficientemente equipado para poder ofrecer este tipo de atención a los usuarios, habría que continuar trabajando para hacer visible la necesidad de esta atención de calidad, que además de mejorar la vida de nuestros pacientes, evitaría complicaciones potenciales por el mal uso de dispositivos e incumplimientos de tratamiento, que, a largo plazo, supondría un enorme ahorro en el gasto sanitario.

Bibliografía

1. Síndrome de la apnea Obstructiva del Sueño. Clínica Universidad de Navarra. <http://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/apnea-sueno> [consultado 08/08/2014].
2. Síndrome apnea-hipoapnea sueño. Enfermedades del aparato respiratorio. Universitat de Lleida. http://web.udl.es/usuaris/w4137451/webresp/contenidos_docentes/temario/pdf_temas/saos4.pdf [consultado 08/08/2014].
3. NANDA: Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2012-2014. Madrid: Elsevier España; 2012.
4. Moohead S, Johnson M, Maas ML y Swanson E, Editoras. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ª de. Madrid: Elsevier España; 2009.

¹⁰ Velasco Bueno JM. Evidencia frente a los recortes en las plantillas de Enfermería. *Enfermería Docente* 2013; 99: 39-41

5. Bulechek GM, Butcher HK, y McCloskey Dochterman J, Editoras. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE). 5ª ed. Madrid: Elsevier España; 2009.
6. Vargas L. Técnicas participativas para la educación popular. 7ª ed. Madrid: Madrid Popular; 2010.
7. Perea R. Promoción y Educación para la Salud. Técnicas Innovadoras. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2009.
8. Velasco Bueno JM. Evidencia frente a los recortes en las plantillas de Enfermería. Enfermería Docente 2013; 99: 39-41.