



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO IX – N. 22 – 2015

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/032.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 **FORO I+E “Impacto social del conocimiento” - II Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería – II Encuentro de Investigación de Estudiantes de Enfermería y Ciencias de la Salud**, reunión celebrada del 12 al 13 de noviembre de 2015 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	Un caso singular: pénfigo vulgar. La enfermera, matriz de los cuidados
<i>Autores</i>	Andrés Jesús Carmona Guirado, Virginia Escaña Cardona, María del Pilar Bravo Rivas
<i>Centro/institución</i>	Hospital Regional de Málaga
<i>Ciudad/país</i>	Málaga, España
<i>Dirección e-mail</i>	anderp2@hotmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

El término pénfigo hace referencia a un conjunto de enfermedades de carácter autoinmune que produce anticuerpos y que dirigidos a las células de la superficie cutánea y mucosas, producen formación de ampollas y erosiones. Etimológicamente, pénfigo proviene del término griego “pemphix” que significa burbuja o ampolla (1).

Existen varios tipos, pero nos vamos a fijar en la variedad que aquí vamos a desarrollar, el pénfigo vulgar, que a día de hoy es el tipo más frecuente

Siendo una enfermedad poco común (0.1-0.5% de la población), hay que destacar que en la mayor parte de los casos registrados el factor edad es determinante, atacando más a personas de edad avanzada. No existe mayor incidencia en determinadas razas ni en un sexo más que en otro.

Los primeros síntomas suelen ser la aparición de ampollas y úlceras en zonas como la boca, dorso y cuero cabelludo. Estas lesiones están localizadas, delimitadas, forman costra y drenan constantemente (2).

Dada la escasa incidencia de este tipo de casos en nuestra práctica diaria, surgió la necesidad de mostrar, explicar el pénfigo y enseñar las actuaciones que la enfermería debía hacer ante tal infrecuente y casi desconocida situación.

Metodología

Descripción del caso

Varón, 79 años de edad, pluripatológico, polimedicado, que durante la hospitalización de un cuadro de insuficiencia cardíaca e infección de orina, sufrió la aparición de lesiones cutáneas en dorso, axilas, zona inguinal y zonas diseminadas de miembros superiores.

En el transcurso de su estancia y viendo que la gravedad de las lesiones referidas iba a más, se procedió al estudio de las mismas y a la realización de toma de cultivos y biopsias. El diagnóstico fue concluyente y sorpresivo, pénfigo vulgar.

Ante este caso, gran parte del equipo de enfermería de la unidad desconocía el verdadero significado de esta patología y algunos reconocieron que tenían un leve recuerdo de qué era. La familia, asombrada, tuvo que ser informada al respecto del significado del diagnóstico y el paciente no consiguió comprender qué es lo que le provocaba casi todos los días la aparición de una nueva herida en su cuerpo.

Pues bien, la labor que desarrolló la enfermería estuvo dirigida en un primer momento a refrescar los conocimientos de dicha enfermedad, tuvo una gran tarea en involucrar a la familia en este proceso y fue motor a la hora de instaurar unos cuidados que el paciente iba a necesitar y que debían de ofrecerse en todo el periodo que durara su estancia y más allá, durante el tiempo que durasen fuera del área hospitalaria, contactando con el equipo de enfermería de atención primaria.

Valoración

La valoración de enfermería en la unidad de hospitalización se realizó siguiendo el modelo de las catorce necesidades de Virginia Henderson. La recopilación de información fue gracias al historial clínico del paciente, observación y exploración física del paciente y complementación muy importante con la familia a través de entrevistas.

- 1) Necesidad de Respiración-Circulación: Eupneico, saturación de oxígeno de 94% con necesidad de aporte de oxígeno. Secreciones escasas con dificultad a la expectoración. Exfumador (desde los 15-72 años) desde hace ya 7 años.
- 2) Necesidad de Nutrición-Hidratación: Seguidor de una dieta controlada, hiposódica, diabética y de consistencia blanda. Apetito disminuido. Presencia de prótesis dentales totales. Dependiente parcial en la ingesta. Peso: 91 kilogramos, talla: 171 centímetros. Índice de masa corporal: 31.12 (Obesidad tipo I).
- 3) Necesidad de Eliminación: Cáncer de colon (hace ya 4 años). Incontinente fecal. Sondaje vesical para control de diuresis (en casa no precisa de sonda pero si de dispositivos de contención, tipo pañal). Edemas leves en miembros inferiores.
- 4) Necesidad de Movilidad: Dependiente parcial para la realización de las actividades básicas de la vida diaria. Vida deambuladora en casa y sillón-cama. Requiere del uso de andador para salir a la calle. Dificultad para el decúbito supino, duerme en posición semifowler. No demanda ayuda para mejorar la limitación de movilidad. Índice de Barthel de 30 (Dependencia grave) (6). Dolor generalizado tolerado con analgesia pautada, resultado de la escala EVA 8 (7).
- 5) Necesidad de Dormir-Descansar: Duerme durante el día. Escasas 4-5 horas de descanso nocturno. Toma de medicación de ayuda al sueño. Presencia de periodos de apnea.
- 6) Necesidad de Vestirse-Desvestirse: Dependencia total para el acicalamiento diario.

- 7) Necesidad de Termorregulación: Febrícula algunas tardes. Mal acondicionamiento de la habitación en temperatura y humedad.
- 8) Necesidad de Higiene personal e Integridad de piel: Dependiente total en el aseo diario. Buen aspecto físico.
Estado de piel y mucosas: coloración rosada de la piel y mucosas no afectadas. Hidratado y bien perfundido.
Áreas afectadas: presencia de ampollas delimitadas en cuello, cabeza, axilas, tórax, zona inguinal y miembros superiores. Presencia de heridas ya curadas con formación de costras. Áreas enrojecidas precursoras de nuevas erosiones y posteriores vesículas.
Edemas de miembros inferiores. Úlcera por presión en zona sacra (grado II). Escala de Braden de 14 (Riesgo moderado) (8).
- 9) Necesidad de Seguridad: Buen estado de ánimo. Orientado temporoespacial, consciente y colaborador. No muestra preocupación por su estado de salud, delega en sus hijos. Autopercepción positiva. Capaz parcialmente de cumplir el régimen terapéutico. Medidas de seguridad en la habitación, barandillas y cierre de ventanas. Alergia medicamentosa a penicilina. Riesgo de caída alto 6 (Escala de riesgo de caída J.H.Downton) (9). Test de Pfeiffer versión española: 7 (Deterioro cognitivo moderado) (10).
- 10) Necesidad de Comunicación: No presenta alteración auditiva ni visual. Viudo. Tiene dos hijos varones, capaces económicamente y con recursos. Posibilidad de disponer cuidador a domicilio. Deja en ellos toda la responsabilidad de cuidados y seguimiento. Desconcertados por la nueva situación clínica de su padre. Índice de esfuerzo del cuidador: 8 (Nivel elevado de esfuerzo) (11).
- 11) Necesidad de Creencias y Valores personales: No muestra preocupación por la aparición del péñfigo. Actitud conservadora. Dispone desde hace años de testamento vital.
- 12) Necesidad de Ocupación-Realización personal: Jubilado a los 67 años por decisión propia (tomador de seguros). Posee pensión. En algunos momentos demanda que le comenten las noticias del periódico. Ve televisión. Interesado en la vida de sus dos hijos.
- 13) Necesidad de Ocio: No realiza ninguna actividad fuera de su hogar. Reconoce que la falta de movilidad por casa le hace ver mucha televisión.
- 14) Necesidad de Aprendizaje: Buen estado motivacional ante la situación de institucionalización de larga estancia. Reconoce lo que le pasa pero siempre delega en otros (enfermeras, hijos, ayuda de cuidador). Escucha pero no muestra interés en saber más de su situación.

Diagnósticos

Para el paciente:

Complicación potencial: Infección secundaria a manejo inefectivo de heridas.

Complicación potencial: Deshidratación secundaria a los cambios hidroelectrolíticos.

Diagnósticos enfermeros y planificación de las intervenciones:

Diagnósticos de Independencia:

Déficit de autocuidado: baño/higiene (00108)

Deterioro de la integridad cutánea (00046)

Deterioro de la mucosa oral (00045)

Sedentarismo (00168)

Riesgo de desequilibrio del volumen de líquidos (00025)

Riesgo de caídas (00155)

Evaluación de Resultados

La labor del equipo de enfermería se basó fundamentalmente en complementar la suplencia parcial que el paciente padecía en áreas como la movilidad, baño, higiene y en la consecución de un adecuado estado nutricional. Nuestro paciente, aun mostrándose reticente a la hora de hablar de la nueva situación que comprometía su integridad cutánea, supo reconocer los factores causantes de sus heridas y transmitía dicha información a sus hijos. Aunque seguía parcialmente el régimen prescrito, supo mejorar en ello llevando un estilo de vida más saludable, participando más activamente en los cuidados brindados.

Ante la aparición del pénfigo vulgar, la pronta detección y diagnóstico de éste, llevó consigo un buen control y seguimiento de la enfermedad. La coordinación interniveles permitió también así, la instauración del tratamiento que nuestro paciente requirió. Contactamos con el equipo de enfermería de atención primaria, que sería la que en unos meses llevaría el proceso de curación de las heridas. De esta manera se llevaría un seguimiento exacto de las heridas existentes y de las posibles que aparecieran.

Siendo conscientes de la importancia que para nuestro paciente tenían sus hijos, conseguimos involucrarlos en este proceso. Además de la información que el propio paciente les facilitaba, la enfermería les facilitó las herramientas necesarias para que tuvieran las nociones básicas sobre la enfermedad, sobre los cuidados necesarios y sobre la importancia de potenciar la motivación de su padre en este nuevo e inesperado proceso al que se enfrentaba.

Conclusiones

Debido a la escasa información referente a la actuación de la enfermería en situaciones de tal complejidad como en la que nos encontramos, motivó la necesidad de desarrollar un modelo de cuidados que brindasen al paciente hospitalizado y familia, un estado de bienestar y confort que les ayude a contrarrestar el sufrimiento que acarrea esta enfermedad.

Dada la falta de estudios de enfermería a pacientes con pénfigo vulgar, nuestra labor se basa en unas primeras actuaciones de cumplimiento de un tratamiento médico (oral y tópico), acompañándose de otros cuidados de enfermería encaminados a la optimización de patrones como la higiene, la nutrición, la adquisición de conocimientos de la enfermedad y la potenciación de la autonomía e independencia perdida.

Bibliografía

1. Medline Plus. Pénfigo vulgar. NIH (edición digital) 7/30/2014. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000882.htm> Acceso (24/05/2015).
2. Raquel Rivera, Concepción postigo, Daniel de la Mano, Francisco Vanaclocha, Luis Iglesias. Pénfigo: estudio retrospectivo de 52 casos. Actas Dermo-Sifiliográficas (edición digital) 2004; 95:213-8. – Vol 95 Núm.04. Disponible en: <http://www.actasdermo.org/es/penfigo-estudio-retrospectivo-52-casos/articulo/13061964/> Acceso (24/05/2015).
3. Nanda. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificaciones. Elsevier. 2007-2008.

4. Sue Moorhead, Marion Johnson, Meridean Maas. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Elsevier España, 2004.
5. Joanne McCloskey Dochterman, Gloria M. Bulechek. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Cuarta edición. Elsevier Mosby. Madrid 2004.
6. Índice de Barthel. España (Internet). Junta de Andalucía. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=/contenidos/gestioncalidad/CuestEnf/PT4_AutoAVD_Barthel.pdf Acceso (29/05/2015).
7. Escala Visual Numérica. España (Internet). Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/formacionsalud/export/sites/default/galerias/descargas/IX_encuentro_pai/ESCALA_VISUAL_NxME_RICA-DOLOR.pdf Acceso (29/05/2015).
8. Escala de Braden. España (Internet). Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=/contenidos/gestioncalidad/CuestEnf/PT2_RiesgoUPP_BRADEN.pdf Acceso (29/05/2015).
9. Escala de riesgo de caídas (J.H.Downton). España (Internet). Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/es/galerias/descargas/practicas_seguras/procedimiento_caidas.pdf Acceso (29/05/2015).
10. Test de Pfeiffer versión española. España (Internet). Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=/contenidos/gestioncalidad/CuestEnf/PT6_DetCognitivo_Pfeiffer.pdf Acceso (29/05/2015).
11. Índice de esfuerzo del cuidador. España (Internet). Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=/contenidos/gestioncalidad/CuestEnf/PT8_EsfuerzoCuidador_ICS.pdf Acceso (29/05/2015).