



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

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

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/426.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.

*Título* **Plan de cuidados a un paciente con EPOC en fase avanzada**

*Autores* Rocío López Legaza, Rafael Montoya Juárez

*Centro/institución* Universidad de Granada

*Ciudad/país* Granada, España

*Dirección e-mail* rociolopezlegaza3@hotmail.com

## TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

### 1. Introducción

Los pacientes con EPOC en fase avanzada pueden estar asociados a una alta carga de síntomas, cuya progresión afecta al funcionamiento físico, psicológico y social que se resume en una reducción de su calidad de vida <sup>1</sup>. Por definición, el paciente con EPOC grave tiene una mayor probabilidad de sufrir complicaciones y/o muerte <sup>2</sup>. Por consenso, se establece el criterio de gravedad de la enfermedad a partir de la limitación al flujo aéreo, determinado mediante espirometría. La clasificación actual establece que el paciente con EPOC grave es aquel que presenta un FEV<sub>1</sub> < 50% del valor teórico <sup>2</sup>. Aunque algunas comorbilidades se encuentran presentes en el momento del diagnóstico, su cantidad y gravedad aumenta con la evolución de la EPOC, hasta ser prácticamente la norma en pacientes con EPOC avanzada e ingresos hospitalarios por exacerbaciones <sup>3, 4</sup>.

### 2. Objetivo

El objetivo de este trabajo es dar a conocer el Plan de cuidados a nivel hospitalario de un paciente con EPOC en fase avanzada, tras sufrir una descompensación de la enfermedad, y de la cuidadora principal.

### 3. Metodología

J.L.A hombre de 60 años, llegó al servicio de Urgencias por aumento de su disnea habitual. El juicio clínico fue descompensación de EPOC. Tras ser estabilizado ingresó en la Unidad de Medicina Interna el día 8 de Diciembre de 2014. Diagnosticado de EPOC tipo enfisematoso a los 50 años. En la actualidad cumplía los criterios de EPOC avanzada. Episodio de trombosis venosa profunda en miembro inferior derecho en 2011.

Tras el ingreso se realizó una valoración según necesidades de Virginia Henderson, empleando para ello, escalas validadas específicas para cada necesidad.

Se identificaron Diagnósticos de Enfermería<sup>5</sup>, Problemas de Colaboración<sup>6, 7</sup> y de Autonomía<sup>8</sup>. Dado el excesivo número de problemas identificados, se priorizaron los principales según el modelo AREA (Análisis de Resultados del Estado Actual)<sup>9</sup>.

Formulados los diagnósticos enfermeros, problemas de colaboración y autonomía, se eligieron criterios de resultado para los diagnósticos de enfermería, siguiendo la taxonomía NOC (Nursing Outcomes classification)<sup>10</sup>, e intervenciones y actividades de enfermería ayudándonos de la taxonomía NIC (Nursing Interventions Classification)<sup>11</sup> para los diagnósticos, problemas de colaboración y de autonomía.

### 4. Resultados

En la tabla 1 se muestran los datos principales de la valoración de enfermería según las Necesidades básicas de Virginia Henderson y las escalas que se han usado para su valoración.

*Tabla 1: Valoración de Enfermería*

<b>RESPIRACIÓN Y OXIGENACIÓN</b>	Test Richmond <sup>12</sup> : 10 (Alta motivación). Escala modificada del Medical Research Council (MRC-modificada) <sup>12</sup> : 4 (La disnea impide al paciente salir de casa o aparece con actividades como vestirse o desvestirse). Versión Española del Cuestionario de la enfermedad respiratoria crónica (CRQ) <sup>13</sup> : Disnea: Puntuación 4; Fatiga: Puntuación 3; Función emocional: Puntuación 2; Control de la enfermedad: Puntuación 4.
<b>MOVILIZACIÓN</b>	Índice Barthel <sup>12</sup> : 50 puntos (Dependencia Severa) Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) <sup>14</sup> “cansancio físico”: 9. Cuestionario Morse <sup>12</sup> : 35 (Riesgo bajo)
<b>REPOSO/SUEÑO</b>	Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) <sup>14</sup> “dificultad para dormir”: 6. Cuestionario de Oviedo <sup>12</sup> : Subescala “Valoración subjetiva del sueño”: 2 (Bastante insatisfecho). Subescala “Insomnio”: 25. Subescala “Hiperinsomnio”: 11
<b>HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL</b>	Escala Braden <sup>12</sup> : 13 puntos (Riesgo de úlceras por presión).
<b>SEGURIDAD</b>	Escala visual analógica de Dolor (EVA) <sup>15</sup> : 6 (Dolor moderado).
<b>COMUNICACIÓN</b>	Cuestionario Montgomery-Asberg <sup>12</sup> : 30 (Sintomatología compatible con trastorno depresivo).

Se identificó como cuidadora principal a la esposa del paciente, M.L.L, de 58 años de edad. En la escala Zarit <sup>12</sup> se obtuvo una puntuación de 57 puntos (Sobrecarga intensa). En la tabla 2, se observan los problemas identificados, criterios de resultado e indicadores, así como intervenciones con sus actividades.

*Tabla 2: Principales problemas identificados, criterios de resultado e intervenciones*

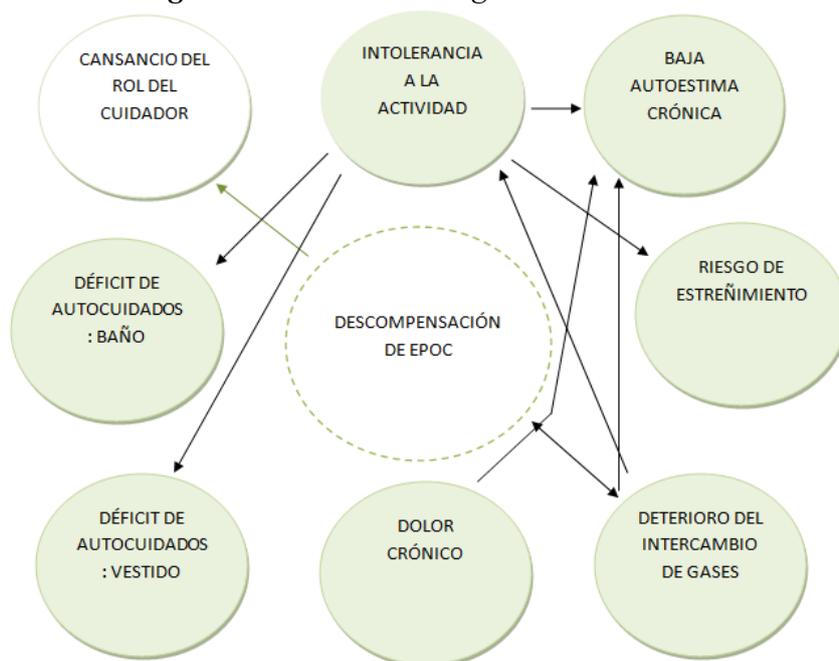
<u>Diagnósticos de enfermería:</u>		
	<u>NOC</u>	<u>NIC</u>
<b>00092 INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD R/C</b> desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno; M/P disconfort por esfuerzo, disnea de esfuerzo, expresa fatiga y expresa debilidad.	<b>0005 Tolerancia a la actividad.</b> 000510 Distancia de caminata.	<b>0180 Manejo de la energía. Actividades:</b> - Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad. - Ayudar al paciente/allegado a establecer metas realistas de actividades. - Facilitar la alternancia de periodos de reposo y actividad. - Utilizar ejercicios de rango de movimiento pasivos y/o activos para aliviar la tensión muscular. - Ayudar en las actividades físicas normales.
	<b>1625 Conducta de abandono del consumo de tabaco.</b> 162501 Expresa el deseo de dejar de fumar.	<b>4490 Ayuda para dejar de fumar. Actividades:</b> - Aconsejar al fumador de forma clara y constante que deje de fumar. - Animar al paciente a unirse a un grupo de apoyo para dejar de fumar que se reúne semanalmente.

<p><b>00119 BAJA AUTOESTIMA CRÓNICA</b> R/C situación traumática; M/P evaluación de sí mismo como incapacidad de afrontar los acontecimientos, expresa sentimientos de culpa y falta de contacto ocular.</p>	<p><b>1205 Autoestima</b> 120504 Mantenimiento del contacto ocular. 120519 Sentimientos sobre su propia persona.</p>	<p><b>5400 Potenciación de la autoestima. Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fomentar el contacto visual al comunicarse con otras personas.</li> <li>- Ayudar al paciente a reexaminar las percepciones negativas que tiene de sí mismo.</li> <li>- Recompensar o alabar el progreso del paciente en la consecución de objetivos.</li> </ul>
<p><b>00015 RIESGO DE ESTREÑIMIENTO</b> R/C actividad física insuficiente, agentes antilipemiantes, diuréticos, sales de hierro y obesidad.</p>	<p><b>0501 Eliminación intestinal.</b> 050101 Patrón de eliminación.</p>	<p><b>0450 Manejo del estreñimiento/impactación fecal. Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vigilar la existencia de peristaltismo.</li> <li>- Instruir al paciente/familia sobre la relación entre dieta, ejercicio y la ingesta de líquido para el estreñimiento/impactación fecal.</li> </ul>
<p><b>00061 CANSANCIO DEL ROL DEL CUIDADOR</b> R/C dependencia, cronicidad y gravedad de la enfermedad y brindar los cuidados durante años; M/P inquietud por la salud futura del receptor de los cuidados y cambios en las actividades de tiempo libre.</p>	<p><b>2508 Bienestar del cuidador principal.</b> 250802 Satisfacción con la salud emocional.</p>	<p><b>7040 Apoyo al cuidador principal. Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar afirmaciones positivas sobre los esfuerzos del cuidador.</li> <li>- Enseñar técnicas de cuidado para mejorar la seguridad del paciente.</li> <li>- Animar al cuidador a participar en grupos de apoyo.</li> </ul>
<p><u>Problemas de colaboración:</u></p>		
<p><u>NIC:</u></p>		
<p><b>00030 Deterioro del intercambio de gases</b> 2º a descompensación de la EPOC.</p>	<p><b>1913 Manejo del equilibrio acidobásico: acidosis respiratoria. Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantener la vía aérea permeable.</li> <li>- Obtener muestras para el análisis de laboratorio</li> </ul>	

	<p>del equilibrio acidobásico según corresponda.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitorizar los signos y síntomas de exceso de ácido carbónico y de acidosis respiratoria</li> <li>- Colocar al paciente en una posición tal que promueva una concordancia óptima ventilación-perfusión (pulmones hacia abajo, prono, semi-Fowler), según corresponda.</li> <li>- Administrar oxigenoterapia, según corresponda.</li> </ul> <p><b>3250 Mejora de la tos. Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ayudar al paciente a sentarse con la cabeza ligeramente flexionada, los hombros relajados y las rodillas flexionadas.</li> <li>- Animar al paciente a que realice varias respiraciones profundas.</li> </ul>
<b>00133 Dolor crónico 2º a secuelas de trombosis venosa profunda en miembro inferior derecho.</b>	<b>1400 Manejo del dolor. Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.</li> <li>- Explorar el conocimiento y las creencias del paciente sobre el dolor.</li> <li>- Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida.</li> <li>- Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa.</li> </ul>
<u>Problemas de autonomía:</u>	
	<u>NIC:</u>
<b>00108 Déficit de autocuidado: baño</b> (Suplencia parcial)	<b>1801 Ayuda con el autocuidado: baño/higiene.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados.</li> <li>- Controlar la integridad cutánea del paciente.</li> </ul>
<b>00109 Déficit de autocuidado: vestido</b> (Suplencia parcial)	<b>1802 Ayuda con el autocuidado: vestirse/arreglo personal.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponer las prendas del paciente en una zona accesible (al pie de la cama).</li> <li>- Estar disponible para ayudar en el vestir, si es necesario.</li> <li>- Reforzar los esfuerzos por vestirse solo.</li> </ul>

Empleando el modelo AREA<sup>9</sup> de priorización de los problemas se obtuvo como etiqueta diagnóstica principal “Deterioro del intercambio de gases” (Figura 1)

**Figura 1: Priorización según modelo AREA**



Se realizaron dos evaluaciones del Plan de cuidados, una a los 4 días después de la valoración inicial, y una al alta hospitalaria, diez días después. Tras la valoración final estos son los resultados:

*Tabla 3: Evaluación de los indicadores NOC*

Resultados (NOC)	Inicial	Intermedia	Final
<b>0005 Tolerancia a la actividad.</b> 000510 Distancia de caminata.	1	2	3
<b>1625 Conducta de abandono del consumo de tabaco.</b> 62501 Expresa el deseo de dejar de fumar.	5	5	5
<b>1205 Autoestima.</b> 120504 Mantenimiento del contacto ocular 120519 Sentimientos sobre su propia persona.	1 1	2 2	4 4
<b>0501 Eliminación intestinal.</b> 050101 Patrón de eliminación.	5	5	5
<b>2508 Bienestar del cuidador principal.</b> 250802 Satisfacción con la salud emocional.	2	2	3

### *Problemas de colaboración*

00030 Deterioro del intercambio de gases.

Se mantuvo la posición de semi-Fowler prescrita por el médico.  $SO_2$  media de 91 %. Presentaba cianosis periférica menor y ya no presentaba cianosis central. Se observaba la respuesta del paciente a la actividad, que indicaba hasta donde teníamos que llegar. Se mantuvieron gafas nasales a 2 l.p.m. Puntuación ESAS<sup>14</sup> de dificultad para dormir: 2.

Los médicos discutieron con el paciente la posibilidad de utilizar dispositivo CPAP para tratar el SAHS. El paciente se encontró negativo en un principio a la utilización del dispositivo, por lo que se volvería a valorar dicha opción en la siguiente consulta con el paciente, recogida en el informe de alta.

00133 Dolor crónico.

El paciente refería dolor controlado (Puntuación en escala EVA<sup>15</sup>: 0). Conocía su tratamiento analgésico al alta hospitalaria, explicado por su médico de referencia.

## **5. Discusión**

Se reconoce cada vez más que un enfoque paliativo debe ser una parte integral de la atención sanitaria y estar disponible para todos los que lo necesitan<sup>16</sup>. Como afirma el grupo de planes de cuidados de AECPAL<sup>17</sup>, cuando un paciente presenta una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, es digno de unos cuidados específicos y de calidad administrados por un equipo interdisciplinar, bien formado y capaz de responder a situaciones complejas que se irán modificando a medida que la enfermedad avanza. A pesar de esto, Habraken et al.<sup>18</sup> apoyan el hecho de que los pacientes con EPOC en la etapa terminal, en algunos casos, muestran una calidad de vida significativamente peor que otras enfermedades, como el cáncer de pulmón, en la misma etapa de la enfermedad. Esto se puede observar, en el trabajo realizado por Gardiner et al.<sup>19</sup> pues hace referencia a un estudio comparativo de las necesidades de los pacientes que mueren de cáncer de pulmón y enfermedades respiratorias crónicas (EPOC en su mayoría).

Se debe destacar la importancia de continuar realizando estudios de investigación sobre las necesidades que presentan los pacientes con EPOC en fase avanzada y sobre la utilización de programas para cuidadoras en el hospital, ya que puede ayudar a evitar o disminuir la carga que sufren en muchas ocasiones las cuidadoras, personas que presentan un papel fundamental en la atención a personas con enfermedades crónicas<sup>20</sup>.

## **Bibliografía**

1. Gaspar C, Alfarroba S, Telo L, Gomes C, Bárbara C. End-of-life care in COPD: A survey carried out with Portuguese pulmonologists. *Rev Port Pneumol*. 2014; 20(3):123-130.
2. Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica sobre Atención Integral al paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Atención Integral al paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Desde la Atención Primaria a la Especializada. Barcelona: Sociedad Española de Medicina de Familia (semFYC) y Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR); 2010.
3. Grupo de Trabajo de GesEPOC. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) - Guía Española de la EPOC (GesEPOC). *Arch Bronconeumol*. 2012; 48(Supl 1):2-58.
4. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de Pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Guía de Práctica Clínica para el

- Tratamiento de Pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Madrid: Ministerio de Economía y Competitividad; 2012.
5. Heather Herdman T. NANDA International. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificación. Barcelona: Elsevier; 2012.
  6. Castillo de la Rosa E, Delgado Hito M.P, Falcó Pegueroles A.M, Fernández Ferrín M.C, Luis Rodrigo M.T, Martínez Gabriel A. Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. 9º Ed. Barcelona: Elsevier; 2013. p. 29.
  7. Flores Antigüedad ML, García García I, Gorlat Sánchez B, Montoya Juárez R, Peña Gómez E, Quero Rufián A et al. Aprendizaje de la Nomenclatura y Taxonomía Enfermera: Libro de planes de cuidados. Granada: Editorial Universidad de Granada; 2012.
  8. Tejada Domínguez FJ, Ruíz Domínguez MR. Abordaje asistencial en el paciente en fase avanzada de enfermedad y familia. *Enferm Global* [Internet]. 2009 Feb [consultado 20 de Abril de 2015]; 8(1): 1-13. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412009000100003&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412009000100003&script=sci_arttext)
  9. Morales Jinéz A, Rodríguez Robles MA, Luévano Ford S. El uso de taxonomías y el modelo área como herramientas para el cuidado de enfermería. *Bibl Las casas* [Internet]. 2010 [consultado 2 de Febrero de 2015]; 6(2). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0536.php>
  10. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2013.
  11. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2013.
  12. Junta de Andalucía. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud [Internet]. [actualizado 7 de Octubre de 2014; citado 2 de Abril de 2015]. Cuestionarios, test e índices de valoración enfermera en formato para uso clínico; [aprox. 2 pantallas] Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosAcc.asp?pagina=r\\_desa\\_Innovacion5](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosAcc.asp?pagina=r_desa_Innovacion5)
  13. Vigil L, Güell MR, Morante F, López de Santamaría E, Sperati F, Guyatt G et al. Validez y sensibilidad al cambio de la versión española autoadministrada del cuestionario de la enfermedad respiratoria crónica (CRQ-SAS). *Arch Bronconeumol*. 2011; 47 (7): 343-349.
  14. Carvajal Valcárcel A, Martínez García M, Centeno Cortés C. Versión española del Edmonton Symptom Assessment System (ESAS): un instrumento de referencia para la valoración sintomática del paciente con cáncer avanzado. *Med Paliat*. 2013; 20 (4): 143-149.
  15. Nieto Pol E. Evaluación del paciente y medida de resultados. *Aten Primaria*. 2014; 46 (Supl 1):32-38.
  16. Crawford GB, Brooksbank MA, Brown M, Burgess TA, Young M. Unmet needs of people with end-stage chronic obstructive pulmonary disease: recommendations for change in Australia. *Intern Med J*. 2013; 43(2):183-190.
  17. Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos (AECPAL). Planes de cuidados estandarizados de Enfermería dirigidos a paciente y familia en procesos avanzados y terminales. 2º Ed. Madrid: Saned; 2014.
  18. Habraken JM, ter Riet G, Gore JM, Greenstone MA, Weersink EJ, Bindels PJ et al. Health-related quality of life in end-stage COPD and lung cancer patients. *J Pain Symptom Manage*. 2009; 37(6):973-981.
  19. Gardiner C, Gott M, Payne S, Small N, Barnes S, Halpin D et al. Exploring the care needs of patients with advanced COPD: An overview of the literature. *Respir Med*. 2010; 104 (2):159-165.
  20. Bohórquez Bueno VC, Castañeda Pérez BA, Trigos Serrano LJ, Orozco Vargas LC, Camargo Figueras FA. Eficacia de la intervención enfermera para cuidadores con cansancio del rol del cuidador. *Rev Cubana Enferm*. 2011; 27(3) 210-219.