

Trabajo de Fin de Grado CURSO 2014/15



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID
FACULTAD DE ENFERMERÍA
GRADO EN ENFERMERÍA

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ANCIANOS PLURIPATOLÓGICOS

Autor: Sandra González Fernández

Tutor: Virtudes Niño Martín

Cotutor: Esther Torres Andrés

ÍNDICE

| | |
|---|--------|
| RESUMEN | - 3 - |
| Palabras clave | - 3 - |
| Abstract | - 3 - |
| INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN | - 4 - |
| OBJETIVOS | - 6 - |
| METODOLOGÍA: Análisis de un caso clínico | - 6 - |
| DESARROLLO DEL TRABAJO | - 7 - |
| Caso clínico | - 8 - |
| Valoración | - 9 - |
| Plan de cuidados | - 14 - |
| DISCUSIÓN | - 20 - |
| CONCLUSIONES | - 21 - |
| POSIBLES LINEAS DE INVESTIGACIÓN | - 23 - |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | - 24 - |
| ANEXOS | - 26 - |

RESUMEN

La finalidad de este trabajo es analizar los cuidados de enfermería prestados desde Atención Primaria, mediante el abordaje de un caso clínico, tras el estudio previo de la nueva estrategia de Sacyl con respecto a los pacientes crónicos pluripatológicos.

Así, la metodología científica y el uso del proceso enfermero permiten relacionar diagnósticos y estructurar un definido plan de cuidados, facilitando la continuidad y el aprendizaje en autocuidados con el objetivo de aumentar el bienestar y mejora del estado de salud en estos pacientes.

Los resultados en cuanto a calidad de vida buena serán más notables desde un tratamiento integral, individualizado y precoz del afrontamiento.

Palabras clave

Paciente crónico

Aprendizaje

Autocuidados

Aumento del bienestar

Abstract

The purpose of this work is the analysis of nursing care provided from primary care by addressing a case, after a preliminary study of the new strategy regarding Sacyl pluripathological chronic patients.

Thus, the scientific methodology and the use of the nursing process diagnostics allow to relate and structure a defined plan of care.

Providing de continuity and learning self-care for welfare gains and improve health status in these patients.

The results in good quality of life will be more noticeable from a comprehensive, individualized treatment and early coping.

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.

La evolución del cuidado enfermero desde los comienzos está vinculada a la consideración del concepto salud-enfermedad que ha determinado los distintos estilos de cuidar.

Se pueden diferenciar cuatro etapas. Estas se corresponden con distintos períodos de la evolución sociocultural en el mundo occidental, con cuatro concepciones distintas del cuidado, pero sin límites temporales bien definidos.

La etapa doméstica es considerada así por ser la mujer de cada hogar la encargada del mantenimiento de la vida de sus familiares frente a las condiciones no favorables del medio. La segunda etapa, «etapa vocacional del cuidado», se encuadra en la historia desde el origen del pensamiento cristiano, momento en el que cuidar adquiere un valor religioso. La enfermedad deja de verse desde un sentido negativo, y se vuelve oportunidad de modo de redención tanto para el enfermo como para sus cuidadores. La tercera, «etapa técnica del cuidado», se desarrolla a lo largo del siglo XIX y gran parte del XX, muy centrada en la lucha contra la enfermedad, tomando la enfermera el papel de auxiliar del médico. Finalmente es en la «etapa profesional del cuidado», donde la enfermería se consolida como disciplina y profesión con una responsabilidad definida en el cuidado de la salud de la población y no solo la ausencia de enfermedad¹.

La enfermería abarca los cuidados, tanto autónomos como de colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, estén enfermas o no y en todas circunstancias. Así, se incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados a los enfermos, desde la coordinación entre las diferentes especialidades médicas y no médicas, que igualmente trabajan en el sector de la salud.

Actualmente, España cuenta con la mayor esperanza de vida de todos los países pertenecientes a la Unión Europea, también con una de las más bajas tasas de fertilidad². Se puede deducir, por tanto, de la suma de ambos datos que el país se convierte en uno de los que cuentan con una de las poblaciones más envejecida.

Esto, unido al abuso de la vida sedentaria y a los malos hábitos ha hecho que la calidad de vida se haya visto afectada. Según el Instituto Nacional de Estadística, la obesidad ha aumentado del 7,4% al 17,0% en los últimos 25 años. El 41,3% de la población se declara sedentaria. Los resultados revelan que las patologías crónicas (hipertensión arterial, colesterol elevado, obesidad y diabetes), siguen su tendencia ascendente. Consecuentemente, aumenta la necesidad de recursos, y con ello, el gasto sanitario por la tendencia a la asociación de comorbilidad y polimedicación^{3,4}.

A pesar de un sistema económico acaecido de una etapa de recesión y reformas estructurales en los últimos años, es importante considerar el mantenimiento del sistema sanitario, desarrollando estrategias y no cayendo en la trampa de centrar nuestra atención e interés en la curación únicamente, para ir disminuyendo la prevalencia de personas pluripatológicas.

Estas estrategias se centran en la utilización de planes unificados hacia la prevención, el seguimiento en protección de daños y la reinserción social de los pacientes. Así, con la detección precoz de pacientes con factores de riesgo, la reducción de las recaídas y la comorbilidad, además del aumento de la enseñanza y buen autocontrol por parte de los pacientes “más informados y responsables” conseguir reducir gastos⁵.

Es decir, implicar a los pacientes en su propia promoción de la salud dado que suponen el 5% de la población pero el 50% del gasto sanitario³. Bien informados podría reducirse el gasto entre un 8% y 20%.

Por ello, de entre los distintos objetivos establecidos en las nuevas estrategias puestas en marcha por la Consejería de Sanidad se encuentra impulsar el cambio del actual modelo de sistema asistencial, que ve al enfermo como la suma de enfermedades de forma independiente a sus circunstancias familiares y sociales⁶.

El paciente menos frecuente en las consultas es aquel que sufre una determinada patología que pasa por un diagnóstico, tratamiento y curación sin más consecuencias; el más habitual es el crónico, el que convive diariamente con una o varias patologías⁷.

Y las cifras lo dicen todo a este respecto. Las enfermedades crónicas suponen el principal motivo de muerte y de discapacidad en todo el mundo. La comunicación entre profesionales y el seguimiento de la enfermedad del paciente y su entorno mejora los hábitos de vida saludable y fomenta el autocuidado del enfermo mediante contenidos de educación para la salud^{5, 6, 8}.

OBJETIVOS

Objetivo principal:

Desarrollar un caso clínico para identificar los cuidados enfermeros.

Objetivos secundarios:

Identificar los conocimientos de los pacientes en autocuidados.

Prestar atención integral e individual al paciente pluripatológico.

Valorar la adherencia terapéutica.

Favorecer el autocuidado y mejorar la calidad de vida.

METODOLOGÍA: Análisis de un caso clínico

Presentación ordenada y comentada de la situación sanitaria de un paciente y su evolución. Con respecto a los nuevos acontecimientos que surgen de los procedimientos diagnósticos y tratamientos empleados. Para contribuir a mejorar la práctica clínica.

DESARROLLO DEL TRABAJO.

He seleccionado un caso clínico que se integra según la clasificación de Sacyl, desarrollada a continuación, en **G3**: Por ser una paciente afectada de varias enfermedades crónicas además de presentar un afrontamiento inefectivo y una mala tolerancia de su medicación⁹.

Sacyl clasifica a la población en 4 grupos de riesgo:

G0 Pacientes sanos, no usuarios o procesos agudos no significativos.

Promoción y prevención primaria con control de factores de riesgo.

G1 Personas que padecen una enfermedad en estadio inicial.

Control del proceso clínico en el marco de la AP y se promocionará la responsabilidad de los pacientes en el cuidado de su problema de salud.

G2 Crónicos estables.

Seguimiento desde Primaria, con apoyos puntuales de Atención Especializada, y se insistirá en su propia responsabilidad y en la de sus familiares para cuidar su problema de salud.

G3 Pluripatológicos complejos.

Atención y control continuado de su proceso tanto por parte de Atención Primaria como de Especializada.

El programa está basado en la identificación de la situación actual y de las necesidades futuras de cuidados sanitarios a partir del nivel de complejidad y morbilidad de los pacientes y, de esta manera, intervenir de manera proactiva a los potenciales pacientes^{5, 9}.

Es relevante tener en cuenta que **G2 y G3** forman el 58% de los ingresos.

Justificación del caso:

Durante mis prácticas por el centro de salud era muy frecuente el seguimiento de este tipo de pacientes. Habituales en la consulta para el requerimiento de sus medicamentos y observándose en la mayoría un déficit en la calidad de vida.

Caso clínico:

Mujer de 77 años. Sin alergias conocidas. No hábitos tóxicos.

Casada. Tiene una hija que vive fuera de Valladolid.

Con antecedentes personales de:

- Porta colostomía izquierda definitiva hace 15 años por presentar alteración en el ritmo intestinal y rectorragias. Amputación abdominoperineal de formación vegetante en recto de 4cm.
- Trastornos del sueño: insomnio ocasionado por preocupación excesiva
- Hipertensión arterial no complicada y dislipemia desde 2005
- Artrosis: dolor en pierna derecha desde 2005 que responde bien a tratamiento los primeros años pero evoluciona a dolores generalizados que no desaparecen ni al aumento de dosis de medicación.
- Diabetes mellitus tipo II desde 2008 controlada con dieta y analíticas periódicas.

Medicación habitual:

- Amlodipino 10mg
- Torasemida 10mg
- Olmesartan 40mg
- Simvastatina 40mg
- Oxycodona-naloxona 20mg-10mg
- Zolpidem 10mg

Acude a consulta de enfermería para controlar su tratamiento, solicitar medicación y seguimiento de la tensión arterial y peso. Obteniendo los siguientes resultados:

- TA: 180/95
- Talla: 1,60
- Peso: 75
- IMC: 29,3. Sobrepeso.

Se aconseja una dieta equilibrada, hiposódica e hipocalórica y ejercicio moderado a diario.

Comenta que sigue con mucho dolor, produciéndola intolerancia a la actividad.

Se deriva a médico de familia por cifras elevadas de tensión arterial. Aumenta dosis de diurético y pauta de analgesia.

Citamos a la paciente una semana después:

Refiere que no tolera el diurético y nos comenta episodios de incontinencia de urgencia, no tomándolo si va a salir de casa durante la mañana. Además, el aumento de la mediación analgésica la produce diarreas.

Se cita en consulta de enfermería para valoración integral de su situación y realizar un plan de cuidados conjuntamente con el fin de aumentar el bienestar de la paciente.

Valoración:

Ha sido una entrevista cordial, y con buena colaboración por parte de la paciente, dándonos su visión acerca de su actual situación, mostrándose al principio algo tensa por miedo a lo desconocido.

La expliqué que no iba a contarnos nada que no quisiera, y que la finalidad era paliar las incomodidades que presentaba en su vida diaria, debido al dolor crónico que refería y la mala tolerancia del tratamiento para así, planificar unos cuidados y resultados realistas mutuamente y evaluarlos¹⁰.

Según transcurría la entrevista la paciente fue relajándose, contándonos su caso y experiencia adquirida durante los años que ha portado la colostomía y los conocimientos que ha desarrollado al respecto.

Comencé preguntándole por la percepción de su salud en general; me dijo que no había tenido grandes problemas en el último año, ni ingresos hospitalarios.

Refiere estar bien adaptada al autocuidado de su colostomía, no así al continuo dolor generalizado que no responde a tratamiento, ni a la incorporación del aumento de dosis del diurético.

Respecto a la dieta, nos comenta que el único problema que tiene es con alimentos con fibra que le generan muchos gases y tuvo que reducirlos desde la intervención quirúrgica por el dolor abdominal que la producía.

A simple vista vemos la piel bien cuidada y las mucosas hidratadas, aunque en los últimos días dice presentar irritación de la piel periestomal y perineal. Buen autocontrol de la diabetes.

En el patrón de eliminación: Presenta una doble incontinencia.

- Eliminación intestinal involuntaria: Utiliza bolsa transparente, cerrada, de una sola pieza.
- Eliminación urinaria: desde la toma del diurético es rápida e impredecible. Ante este tema se le encuentra incómoda y molesta por la situación en la que se encuentra.

Refiere continua higiene, porque “no me gusta oler mal”. Además, se le hace muy difícil salir de casa en tiempos largos, por ello, ha reducido en los últimos meses las actividades de ocio y tiende al sedentarismo.

Generalmente tiene problemas para dormir, aun tomándose bien su medicación por la noche. Se despierta a intervalos cortos por miedo a haber manchado.

Se considera una persona nerviosa, tímida. A ratos se siente a disgusto consigo misma, aclarando que no es solo por la colostomía (Anexo1). Dice que hay cosas que la hacen enfadar frecuentemente y que le hacen sentir inseguridad.

Vive con su marido. Verbaliza que recibe apoyo y tiene amigos cercanos. No se siente sola.

En el patrón de la sexualidad, alteración de la propia imagen que la hace no dormir con su pareja desde la intervención abdominal.

Hablando de su tolerancia al estrés, confiesa sentirse tensa. No ha acudido a grupos en los que hablar con otras personas sobre cómo ha llevado la enfermedad por vergüenza; además, cree que tiene suficiente con su desgracia.

Se adjuntan las escalas que se pasaron a la paciente:

Escala riesgo de caídas (Anexo 2)

Puntuación 65. Riesgo alto.

Cuenta con caídas previas en los últimos tres años por fallo funcional de las rodillas debido a la artrosis, desde entonces camina con bastón y tiene una marcha débil, reconoce sus limitaciones, se deja ayudar, tiene miedo a futuras caídas.

Escala Barthel⁵ (Anexo 3)

Puntuación 75. Dependiente moderado.

Doble incontinencia: intestinal por su colostomía y urinaria por referir más de un episodio de incontinencia al día.

Escala Yesavage (Anexo 4)

Puntuación 11. Depresión establecida.

Valorar adherencia terapéutica⁵ (Anexo 5)

Referida a todos los medicamentos que toma (preguntando a la paciente qué toma, para qué lo toma, qué dosis toma y cuando lo toma) y a los hábitos saludables prescritos.

Adherencia farmacológica: Se suman todos los ítems que si conoce entre el total de ítems.

$$(18/24)*100= 75\%$$

El resultado nos ofrece un buen conocimiento del tratamiento prescrito, pero además debemos recoger los datos que la paciente nos aporta para establecer el plan de cuidados:

- No toma el diurético si va a salir de casa

Con respecto a la dieta sigue las pautas recomendadas.

En actividad no adherencia de la prescripción. Barreras existentes: dolor crónico y no tolerancia del diurético.

Escala Norton (Anexo 6)

Puntuación 14. Riesgo medio.

Presenta un estado general débil. Estado mental de alerta. Actividad con ayuda (bastón) y movilidad disminuida. Y doble incontinencia.

Informe de resultados de cuidados (Anexo 7)

Puntuación 49

Con resultados:

-Ingestión de líquidos e ingestión alimentaria: sustancialmente adecuada.

-Piel intacta: moderadamente comprometida

-Mantiene apariencia pulcra: no comprometida.

-Sigue la pauta prescrita: a veces demostrado

-Nivel de comodidad:

Entorno físico: moderadamente satisfecho

Control del dolor: no del todo satisfecho

-Caídas:

En cama o sentado: ninguna

Caminando: de 1 a 3

-Cuidador:

Limitaciones físicas y psicológicas: ninguno

Limitaciones cognitivas: moderado

Limitaciones de la relación cuidador-paciente: ligero

Con toda la información recogida se valora a la paciente según:

Los 11 patrones Marjory Gordon^{5, 11}:

- Percepción de salud: Alterado.
- Nutricional-metabólico: Control piel y mucosas. En riesgo.
- Eliminación: Incontinencia intestinal y urinaria de urgencia
- Actividad-ejercicio: Muy escasa.
- Sueño-descanso: Con medicación. Alterado
- Cognitivo-perceptivo: Dolor, estado depresivo.
- Autoconcepto-autopercepción: Inseguridad.
- Rol-relaciones: Expresa tener apoyos, pero en los últimos meses prefiere no salir de casa.
- Sexualidad: No duerme con su marido.
- Tolerancia al estrés: Se agobia y enfada con mayor facilidad que antes.
- Valores-creencias: Sin cambios.

Plan de cuidados:

Se elabora plan de cuidados usando las taxonomías Nanda, Noc y Nic^{12, 13, 14, 15, 16}.

DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA GESTIÓN DE LA PROPIA SALUD. (00162)

Objetivos

Autocontrol: diabetes. (1619)

Autocontrol: hipertensión. (3107)

Autocuidados ostomía. (1615)

Conducta de cumplimiento. (1601)

Intervenciones-Actividades

Enseñanza: dieta prescrita (5614)

Evaluar el nivel actual del paciente de los conocimientos acerca de la dieta prescrita.

Informar al paciente de las posibles interacciones entre fármacos y alimentos, según el caso.

Establecimiento de objetivos comunes (4410)

Ayudar al paciente a priorizar.

Ayudar al paciente a examinar los recursos disponibles para cumplir con los objetivos.

Ayudar al paciente a fijar límites temporales realistas.

Potenciación de la disposición de aprendizaje (5540)

Dar tiempo al paciente para que realice preguntas y discuta sus inquietudes y tratarlas.

Explicar cómo las experiencias desagradables previas del paciente con la asistencia sanitaria difieren de la situación actual, si es preciso.

Explicar cómo la información ayudará a que el paciente cumpla con las metas.

TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL. (00118)

Riesgo de baja autoestima crónica. (00224)

Impotencia. (00125)

Objetivos

Adaptación a la discapacidad física (1308)

Autocuidado de la ostomía (1615)

Aceptación del estado de salud (1300)

Autoestima (1205)

Funcionamiento sexual (0119)

Intervenciones-Actividades

Escucha activa (4920)

Establecer una relación terapéutica basada en la confianza.

Mostrar conciencia y sensibilidad hacia las emociones.

Mejorar el afrontamiento (5230)

Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal.

Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva.

Cuidados de la ostomía (0480)

Instruir al paciente en la utilización del equipo y cuidados de la ostomía.

Instruir al paciente acerca de los mecanismos para disminuir el dolor.

Evaluar los cuidados.

Técnica de relajación (5880)

Sentarse y hablar con el paciente. Permanecer con el paciente. Mantener el contacto visual.

Instruir al paciente sobre métodos que disminuyan la ansiedad (técnicas de respiración lenta, visualización, meditación, escuchar música calmante), según corresponda.

DETERIORO DE LA INTERACCIÓN SOCIAL. (00052)

Déficit de actividades recreativas. (00097)

Objetivos

Motivación (1209)

Participación en actividades de ocio (1604)

Intervenciones-Actividades

Acuerdo con el paciente (4420)

Animar al paciente a manifestar verbalmente los sentimientos asociados con los problemas interpersonales.

Animar al paciente a que determine sus puntos fuertes y habilidades.

Ayudar al paciente a desarrollar un plan para cumplir con los objetivos.

Terapia de actividad (4310)

Identificar estrategias para fomentar la participación del paciente en actividades deseadas.

Educar a los allegados del paciente sobre el propósito y proceso del entrenamiento de las habilidades sociales.

INCONTINENCIA FECAL. (00014)

Objetivos

Conocimiento: Cuidados de la ostomía. (1829)

Conocimiento: dieta prescrita. (1802)

Intervenciones-Actividades

Cuidados de la piel. (3584)

Aplicar un dispositivo de ostomía que encaje adecuadamente, cuando se precise.

Proporcionar higiene antes y después de orinar/defecar, si es necesario.

Abstenerse de utilizar jabones alcalinos en la piel.

Abstenerse de administrar aplicaciones de calor local.

Manejo de presiones. (6540)

Abstenerse de aplicar presión a la parte corporal afectada.

Colocar la zona sobre una almohadilla de espuma de poliuretano, según corresponda.

Observar si hay zonas de enrojecimiento o solución de continuidad de la piel.

Control de infecciones (3500)

Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos.

Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes

Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo se deben notificar al cuidador.

INCONTINENCIA URINARIA DE URGENCIA. (00019)

Objetivos

Conocimiento: medicación. (1808)

Control de síntomas. (1608)

Intervenciones-Actividades

Ejercicios del suelo pélvico. (0560) (Anexo 8)

Determinar la capacidad de reconocer la urgencia de evacuar.

Identificar los músculos a entrenar, elevador del ano y los músculos urogenitales, y fortalecimiento. Mediante la contracción voluntaria y repetida.

Informar que la eficacia de estos ejercicios será notable hacia las 6 -12 semanas.

RIESGO DE INFECCIÓN. (00004)

Objetivos

Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica. (1847)

Integridad tisular: piel y membranas mucosas. (1101)

Intervenciones-Actividades

Cuidados de la incontinencia intestinal. (410)

Vigilancia de la piel. (3590)

Controlar las necesidades dietéticas y de líquidos.

Cuidados de la incontinencia urinaria. (610)

Cuidados perineales. (1750)

Instruir sobre una buena técnica de higiene de manos.

Lavar la zona con jabón y agua y secarla bien.

RIESGO DE DISFUNCION NEUROVASCULAR PERIFÉRICA. (00086)

RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA. (00047)

Objetivos

Función sensitiva: táctil (2400)

Perfusión tisular: periférica. (0407)

Intervenciones-Actividades

Monitorización signos vitales (6680)

Anotar las tendencias y fluctuaciones de la presión sanguínea.

Manejo de la sensibilidad periférica alterada (2660)

Cuidados de los pies (1660)

Instruir en el cuidado de los pies.

Vigilar color, temperatura, si existe edema.

Secar cuidadosamente los espacios interdigitales.

Animar al paciente a que utilice zapatos flexibles, con buena horna y de tacón bajo.

DOLOR CRÓNICO. (00133)

Objetivos

Satisfacción del paciente: manejo del dolor. (3016)

Intervenciones-Actividades

Manejo ambiental: confort. (6482)

Mejorar el sueño. (1850)

Enseñar técnicas de relajación.

Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama.

RIESGO DE CAÍDAS. (00155)

Objetivos

Conocimiento: prevención de caídas. (1828)

Intervenciones-Actividades

Prevención de caídas (6490)

Manejo ambiental: seguridad (6486)

Instruir en el uso correcto de dispositivos de ayuda y mantener las superficies del suelo seguras.

DISCUSIÓN

- Analizar las limitaciones:

Acerca del caso y plan de cuidados trabajado: se concluye la dificultad de modificar actitudes. Es difícil conseguir que se acepte el cambio, de ahí la necesidad de hacer hincapié en la importancia de prevenir y tratar los factores de riesgo.

Los consejos para paliar las nuevas situaciones, como la incontinencia de urgencia y el tratamiento de la piel de la zona perineal eran bien integrados. Así como las pautas para evitar la aparición de signos y síntomas o reconocerlos precozmente y, en su caso, acudir a consulta.

Atendiendo a la colostomía, los autocuidados de esta paciente estaban muy integrados. Sólo había que modificar algunas conductas que, como consecuencia, podrían aportar mejoría en aspectos como la inseguridad y aumentar el tiempo de ocio. Pero estos fueron más difíciles de modificar. La paciente se niega a probar la técnica de irrigación, que podría contribuir a mejorar los tiempos del ciclo sueño-vigilia. Aunque se ofrecen folletos con las direcciones donde podría acudir a terapia en grupos de apoyo, también opone resistencia.

- **Logros del plan de cuidados:**

A los dos meses de la primera valoración, se evalúa si el plan de cuidados ha conllevado cambios en el bienestar de la paciente. Escalas:

Riesgo de caídas y Barthel: sin cambios.

Escala Yesavage: 7 puntos, verbaliza sentirse de mejor ánimo y con más energía, invita a sus amigas a casa y realizan pasatiempos.

Adherencia terapéutica: Se aumenta hasta el 83% la adherencia terapéutica. Identifica cada medicamento y cuando debe administrarlo sin dudas.

Informe de resultados de cuidados: Puntuación 54. Ingesta de líquidos completamente adecuada, presenta la piel menos comprometida, mayor seguimiento de la pauta prescrita, se aumenta significativamente el control del dolor.

Además refiere que desde que comenzó con los ejercicios del suelo pélvico ha mejorado notablemente y no sobrepasa los 3 episodios de incontinencia a la semana.

Las técnicas de relajación disminuyen la sensación de dolor durante la noche, favoreciendo el descanso de la paciente. La tensión arterial se estabiliza sin modificar tratamiento ni dosis.

Igualmente, los cambios en la estructura de su inmueble mejoran su confianza ante una posible nueva caída.

CONCLUSIONES

Se deduce con el desarrollo del caso clínico:

Respecto a la metodología, la modalidad elegida favorece que el paciente se desahogue y hable ampliamente, permitiendo la confidencialidad de la información y que se establezca una relación de confianza y escucha activa.

Sin embargo, es bastante poco probable que, en la práctica enfermera, pueda llevarse a cabo desde la consulta de enfermería de un centro de salud un plan de cuidados tan detallado. Puesto que una vez analizada la Historia clínica de la paciente, no se observó incluidos en ella diagnósticos, resultados, ni intervenciones de enfermería estandarizadas, además del tiempo que conlleva.

En la actualidad Medora, el sistema informático utilizado en la Atención Primaria de Castilla y León no contempla el desarrollo de planes de cuidados, su inclusión en el sistema informático, rentabilizaría de manera notable el trabajo enfermero, haciéndolo más ordenado y que requiera de menos tiempo, aun dejando los tiempos de reflexión necesarios para la puesta en marcha de las actividades a realizar, para conseguir los objetivos marcados conjuntamente entre el profesional y el paciente además de citarle periódicamente para ir modificando metas y tiempos⁹.

Así, defender la esencia del trabajo enfermero y hacerlo más visible.

Se concluye que la implicación del paciente en la toma de decisiones favorece su autonomía y responsabilidad. Por ello, es importante la formación de los profesionales de enfermería en estrategias para conseguir una atención integral y de continuidad en cuidados.

Del mismo modo, llevar acabo actividades de prevención y educación para la salud, con la finalidad de evitar que se degraden las actividades de la vida diaria.

Se observa que una atención precoz y la coordinación de los distintos niveles asistenciales en estos pacientes reducen el afrontamiento ineficaz.

POSIBLES LINEAS DE INVESTIGACIÓN

Programas de educación para la salud

- En escuelas y centros de salud hacia la prevención de factores de riesgo:
 - Tabaco
 - Alcohol
 - Malos hábitos dietéticos
 - Sedentarismo
- En centros de salud, charlas a cuidadores de pacientes crónicos para aumentar conocimientos y reducir estrés.

Trabajo de investigación

- Grupo amplio de pacientes crónicos. Analizar la precoz acogida de estos por parte del sistema sanitario y la atención recibida para resolver el afrontamiento ineficaz con respecto a la nueva situación de salud generada. Basando los objetivos en disminuir los ingresos hospitalarios, disminuir la tasa de comorbilidad, la tasa de pacientes crónicos en situación de dependencia y la polimedicación.
- Resultados de la futura impuesta de la receta electrónica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Martín-Caro CG, Martín LM. Historia de la enfermería: Evolución histórica del Cuidado Enfermero. [Internet] Madrid: Harcourt; 2001. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/30180636/Historia-de-La-Enfermeria-evolucion-Del-Cuidado-Enfermero#scribd>
2. rtve [Internet]. España: rtve; 3 de diciembre de 2014 [Citado 18 de Marzo de 2015]. España, el país con mayor esperanza de vida y con menor tasa de fertilidad de la UE, según la OCDE. [Aprox. 3 pantallas] Disponible en: <http://www.rtve.es/noticias/20141203/espana-pais-mayor-esperanza-vida-menor-tasa-fertilidad-segun-ocde/1060380.shtml>
3. Contel JC, Muntané B, Camp L. La atención al paciente crónico en situación de complejidad: el reto de construir un escenario de atención integrada. ScienceDirect [Internet]. 2011 [Citado 29 de marzo 2015]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656711002204>
4. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Madrid: INE; 14 de Marzo de 2013. [Citado 18 de Marzo de 2015]. Encuesta nacional de salud 2011-2012. Páginas 1-7. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np770.pdf>
5. Portal de salud de la Junta de Castilla y león [Internet] Valladolid: Gerencia regional de salud; 2014 [Citado 3 de Abril de 2015]. Proceso de Atención al Paciente Crónico Pluripatológico Complejo. Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/atencion-cronicos/atencion-paciente-cronico-castilla-leon>
6. Portal de salud de la Junta de Castilla y león. [Internet] Valladolid: Gerencia regional de salud; 6 de febrero de 2015 [Citado 9 Mayo de 2015]. Jornada paciente crónico - conclusiones. Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/atencion-cronicos/atencion-paciente-cronico-castilla-leon>

7. Estrategia de atención al Paciente Crónico en Castilla y león [Internet]. Castilla y león: Consejería de Sanidad; 2013 [Citado 26 de Marzo de 2015]. Disponible en:
[http://www.comsor.es/pdf/comunicados/Estrategia de Atencion al Paciente Cronico en Castilla y Leon.pdf](http://www.comsor.es/pdf/comunicados/Estrategia_de_Atencion_al_Paciente_Cronico_en_Castilla_y_Leon.pdf)
8. VII Congreso Nacional de Atención Sanitaria al Paciente Crónico [Internet]. Valladolid: SEMI, semFYC; 6 de Marzo de 2015 [Citado 9 de Mayo de 2015]. Disponible en: <http://vii.congresocronicos.org/>
9. Portal de salud de la Junta de Castilla y león [Internet] Valladolid: Gerencia regional de salud; 2014 [Citado 3 de Abril de 2015]. Estrategia - proceso PCPPC resumido. 1-3. Disponible en:
<http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/atencion-cronicos/atencion-paciente-cronico-castilla-leon>
10. Jensen S. Valoración de la salud en Enfermería. Una guía para la práctica. Barcelona: Wolters Kluwer Health. 2012
11. Fundación para el Desarrollo de la Enfermería [Internet]. España: Fuden; sf. [Citado 20 de marzo de 2015]. Disponible en:
http://www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=391
12. Juall Carpenito-Moyet L. Planes de cuidados y documentación clínica en enfermería. 4ª edición. Madrid: McGraw Hill; 2005
13. Herdman TH, Heath C, Meyer G, Scroggins L, Vasallo B. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación. Nanda Internacional. Madrid: Elsevier; 2007-2008
14. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 5ª edición. Barcelona: Elsevier; 2013
15. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ª edición. Barcelona: Elsevier; 2013
16. Johson M, Bulechek G, Butcher H, Dochterman JM, Maas M, Moorhead S, Swanson E. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. 2ª edición. Madrid: Elsevier. 2007

ANEXOS

Anexo 1:



Anexo 2: Escala riesgo de caídas

| VARIABLES | | PUNTAJE | |
|--|--|---------|--|
| HISTORIA DE CAIDAS | NO | 0 | |
| | SI | 25 | |
| DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS | NO | 0 | |
| | SI | 15 | |
| AYUDA PARA DEAMBULAR (Marque solo una) | Ninguna/Reposo en cama/asistencia | 0 | |
| | Baston, muleta, caminador | 15 | |
| | Se apoya en los muebles | 30 | |
| VENOCLISIS | No | 0 | |
| | Si | 20 | |
| MARCHA | Normal/Reposo en cama/Silla de ruedas | 0 | |
| | Debil | 10 | |
| | Limitada | 20 | |
| ESTADO MENTAL | Reconoce sus limitaciones | 0 | |
| | Se sobreestima u olvida sus limitaciones | 15 | |
| TOTAL | | | |

| NIVEL DE RIESGO | PUNTAJE | ACCION |
|-----------------|---------|--------------------------------------|
| Riesgo Bajo | 0-24 | Cuidados básicos de enfermería |
| Riesgo Medio | 25-50 | Implementación de plan de prevención |
| Riesgo Alto | >50 | Implementación de medidas especiales |

Anexo 3: Escala Barthel

TABLA 176.7. Índice de Barthel

| | | | |
|---|---|--------------------------------|---|
| <i>Comer</i> | | 5 | Accidente ocasional. Máximo un episodio de incontinencia en 24 h. Incluye necesitar ayuda en la manipulación de sondas u otros dispositivos. |
| 10 | Independiente. Capaz de comer por sí solo y en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona. | 0 | Incontinente. |
| 5 | Necesita ayuda. Para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, etc., pero es capaz de comer solo. | <i>Ir al retrete</i> | |
| 0 | Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona. | 10 | Independiente. Entra y sale solo, y no necesita ningún tipo de ayuda por parte de otra persona. |
| <i>Lavarse (bañarse)</i> | | 5 | Necesita ayuda. Capaz de manejarse con pequeña ayuda; es capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo. |
| 5 | Independiente. Capaz de lavarse entero. Incluye entrar y salir del baño. Puede realizarlo todo sin estar una persona presente. | 0 | Dependiente. Incapaz de manejarse sin ayuda mayor. |
| 0 | Dependiente. Necesita alguna ayuda o supervisión. | <i>Traslado al sillón/cama</i> | |
| <i>Vestirse</i> | | 15 | Independiente. No precisa ayuda. |
| 10 | Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda. | 10 | Mínima ayuda. Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física. |
| 5 | Necesita ayuda. Realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable. | 5 | Gran ayuda. Precisa la ayuda de una persona fuerte o entrenada. |
| 0 | Dependiente | 0 | Dependiente. Necesita grúa o alzamiento por dos personas. Incapaz de permanecer sentado. |
| <i>Arreglarse</i> | | <i>Deambulación</i> | |
| 5 | Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Los complementos necesarios pueden ser provistos por otra persona. | 15 | Independiente. Puede andar 50 m, o su equivalente en casa, sin ayuda o supervisión de otra persona. Puede usar ayudas instrumentales (bastón, muleta), excepto andador. Si utiliza prótesis, debe ser capaz de ponérsela y quitársela solo. |
| 0 | Dependiente. Necesita alguna ayuda. | 10 | Necesita ayuda. Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por parte de otra persona. Precisa utilizar andador. |
| <i>Deposición</i> | | 5 | Independiente. (En silla de ruedas) en 50 m. No requiere ayuda ni supervisión. |
| 10 | Continente. Ningún episodio de incontinencia. | 0 | Dependiente. |
| 5 | Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas y supositorios. | <i>Subir y bajar escaleras</i> | |
| 0 | Incontinente | 10 | Independiente. Capaz de subir y bajar un piso sin la ayuda ni supervisión de otra persona. |
| <i>Micción (valorar la situación en la semana anterior)</i> | | 5 | Necesita ayuda. Precisa ayuda o supervisión. |
| 10 | Continente. Ningún episodio de incontinencia. Capaz de usar cualquier dispositivo por sí solo. | 0 | Dependiente. Incapaz de salvar escalones. |

Autónomo: 100.
 Dependiente parcial: 71-99.
 Dependiente moderado: 51-70.
 Dependiente grave: 31-50.
 Gran dependencia: 0-30.

Anexo 4: Escala Yesavage

| | | SÍ | NO |
|---|--|--------------|--------------|
| 1 | ¿ESTA SATISFECHO/A CON SU VIDA? | 0 | 1 |
| 2 | ¿HA RENUNCIADO A MUCHAS ACTIVIDADES? | 1 | 0 |
| 3 | ¿SIENTE QUE SU VIDA ESTA VACÍA? | 1 | 0 |
| 4 | ¿SE ENCUENTRA A MENUDO ABURRIDO/A? | 1 | 0 |
| 5 | ¿TIENE A MENUDO BUEN ÁNIMO? | 0 | 1 |
| 6 | ¿TEME QUE ALGO MALO LE PASE? | 1 | 0 |
| 7 | ¿SE SIENTE FELIZ MUCHAS VECES? | 0 | 1 |
| 8 | ¿SE SIENTE A MENUDO ABANDONADO/A? | 1 | 0 |
| 9 | ¿PREFIERE QUEDARSE EN CASA A SALIR? | 1 | 0 |
| 10 | ¿CREE TENER MÁS PROBLEMAS DE MEMORIA QUE LA MAYORÍA DE LA GENTE? | 1 | 0 |
| 11 | ¿PIENSA QUE ES MARAVILLOSO VIVIR? | 0 | 1 |
| 12 | ¿LE CUESTA INICIAR NUEVOS PROYECTOS? | 1 | 0 |
| 13 | ¿SE SIENTE LLENO/A DE ENERGÍA? | 0 | 1 |
| 14 | ¿SIENTE QUE SU SITUACIÓN ES DESESPERADA? | 1 | 0 |
| 15 | ¿CREE QUE MUCHA GENTE ESTÁ MEJOR QUE USTED? | 1 | 0 |
| PUNTUACION TOTAL _____ | | | |
| INTERPRETACIÓN: 0 A 5 NORMAL. 6 A 9 DEPRESIÓN LEVE. > 10 DEPRESIÓN ESTABLECIDA. | | | |

Anexo 5: Adherencia terapéutica

| Medicamento | Identificación | Indicación | Dosis | Administración | Total |
|--------------|----------------|------------|-------|----------------|-------|
| Amlodipino | X | X | | X | 3 |
| Olmesartan | X | X | | X | 3 |
| Oxicodona | X | X | X | X | 4 |
| Simvastatina | X | | X | X | 3 |
| Torasemida | X | X | | | 2 |
| Zolpidem | X | X | X | | 3 |

Anexo 6: Escala de Norton

| Escala de Norton | | | | |
|------------------|---------------|--------------|-----------------|------------------------|
| Estado General | Estado Mental | Actividad | Movilidad | Incontinencia |
| 4. Bueno | 4. Alerta | 4. Caminando | 4. Total | 4. Ninguna |
| 3. Débil | 3. Apático | 3. Con ayuda | 3. Disminuida | 3. Ocasional |
| 2. Malo | 2. Confuso | 2. Silla | 2. Muy limitada | 2. Urinaria |
| 1. Muy malo | 1. Estuporoso | 1. En cama | 1. Inmóvil | 1. Doble Incontinencia |

1. Puntuación de 5 a 9 - riesgo muy alto
2. Puntuación de 10 a 12 - riesgo alto (48 % riesgo)
3. Puntuación de 13 a 14 - Riesgo medio
4. Puntuación mayor de 14 - riesgo mínimo/no riesgo

Anexo 7: Informe de resultados de cuidados

| ESTADO NUTRICIONAL | Inadecuada | Ligeramente adecuada | Moderadamente adecuada | Sustancialmente adecuada | Completamente adecuada |
|---|----------------------------|------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Ingestión alimentaria | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| Ingestión de líquidos | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| INTEGRIDAD DE LA PIEL, MEMBRANAS Y MUCOSAS | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido |
| Piel intacta | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| AUTOCUIDADOS HIGIENE | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido |
| Mantiene una apariencia pulcra | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| CONDUCTA DE CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado |
| Sigue la pauta prescrita | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| NIVEL DE COMODIDAD | No del todo satisfecho | Algo satisfecho | Moderadamente satisfecho | Muy satisfecho | Completamente satisfecho |
| Entorno físico | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| Control del dolor | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| CAÍDAS | mayor de 10 | 7 a 9 | 4 a 6 | 1 a 3 | Ninguna |
| Número de caídas en la cama/sentado | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| Número de caídas caminando | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| FACTORES ESTRESANTES DEL CUIDADOR FAMILIAR | Intenso | Sustancial | Moderado | Ligero | Ninguno |
| Limitaciones físicas del cuidador | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| Limitaciones psicológicas del cuidador | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| Limitaciones cognitivas del cuidador | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| Alteración de la relación entre el cuidador y el paciente | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |

Anexo 8: Ejercicios Kegel

EJERCICIOS DEL SUELO PÉLVICO

Los ejercicios mejoran el tono de la musculatura pelviana, constituyen la mejor opción para la prevención de la incontinencia de esfuerzo y el tratamiento eficaz de la incontinencia urinaria de esfuerzo.

En posición de descarga de la pelvis debemos estar unos cinco minutos antes de iniciar los ejercicios del suelo pélvico, para ello colocamos al paciente estirado sobre una colchoneta, mejor que en una zona blanda, en posición supina, con las rodillas dobladas a 90 grados, apoyadas encima de un taburete y con un cojín debajo la pelvis.

A continuación, con las rodillas flexionadas y ligeramente separadas, iniciar una serie de cinco inspiraciones profundas abdominales, efectuando la entrada del aire por la nariz, seguida con una expulsión suave y lenta por la boca, hasta llegar a un punto máximo, con ello se moviliza el diafragma hacia el tórax y se invierten las presiones en el interior del abdomen.



1

PRIMER EJERCICIO. Se realiza estirado en posición de decúbito supino y con ambas rodillas flexionadas y ligeramente separadas, con las plantas de los pies apoyadas en el suelo. Se inicia una inspiración por la nariz lentamente, hinchando la barriga (respiración abdominal), a continuación una espiración por la boca lentamente, al mismo tiempo de la espiración, una contracción de cierre hacia arriba del ano. Una vez terminada la espiración unos momentos de relajación y empezar nuevamente el ejercicio hasta completar las repeticiones que se han propuesto.

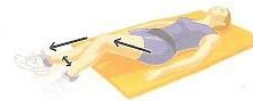


El número de repeticiones de un ejercicio ha de ser creciente gradualmente pero evitando la fatiga muscular que comporta la utilización de un músculo hipotónico.

El objetivo a conseguir es la realización de treinta repeticiones repartidas en tres bloques de diez, intercalando en cada bloque un descanso de uno o dos minutos.

2

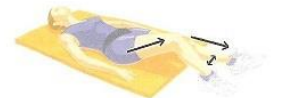
SEGUNDO EJERCICIO. Se realiza en la misma posición que el primero pero con una variación, la extensión de una rodilla y dejamos la otra flexionada como en la posición anterior, en esta posición se hace una inspiración profunda abdominal por la nariz seguida de la espiración lenta por la boca con una contracción mantenida, mientras dure la espiración, de la musculatura del suelo de la pelvis.



Como en el ejercicio anterior el número de repeticiones ha de ser gradual hasta llegar a una tanda de treinta repartida en tres bloques de diez.

3

TERCER EJERCICIO. Se realiza en la misma posición anterior pero alternando la posición de las piernas, efectuando el mismo número de repeticiones y con la misma metodología.



4

CUARTO EJERCICIO. Se realiza sentada en una silla o taburete, separando ligeramente las rodillas, éstas han de estar a la misma altura que las caderas, con el tronco inclinado hacia delante unos treinta o cuarenta grados y los brazos descansando encima de las piernas. En esta posición de base se realiza la contracción de la musculatura del suelo pélvico cerrando el ano. Como en las veces anteriores se mantiene la contracción unos cinco segundos aproximadamente, a continuación relajarse durante unos diez segundos.



Como en los ejercicios anteriores el inicio es siempre gradual hasta alcanzar treinta repeticiones en tres tandas de diez y un intervalo de uno o dos minutos cada vez.

5

QUINTO EJERCICIO. En posición de bipedestación, con las piernas ligeramente separadas y los pies en ligera rotación interna, con las puntas de los pies hacia dentro, en esta postura iniciar la contracción de la musculatura del suelo pélvico, mantenerse en esta posición cinco segundos, a continuación relajarse diez segundos.



El número total de repeticiones recomendadas es también de treinta, siempre siguiendo las mismas recomendaciones.

Durante todos los ejercicios hasta ahora explicados se estimulan fibras motoras con contracción lenta y mantenida.