



**Universidad  
Zaragoza**



**Universidad de Zaragoza**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**

***Grado en Enfermería***

Curso Académico 2012 / 2013

**TRABAJO FIN DE GRADO**

<Paciente crónico dependiente: exposición de un caso real>

**Autora:** Alba Ferrer Gamero

## **ÍNDICE:**

RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	4-6
OBJETIVOS	7
METODOLOGÍA	8-13
DESARROLLO (CASO CLÍNICO)	14-24
CONCLUSIONES	25
BIBLIOGRAFÍA	26-28
ANEXOS	29-30

## **RESUMEN**

Las enfermedades de larga duración, el deterioro orgánico y la afectación funcional describen al enfermo crónico. Estos pacientes dependen de la asistencia de otras personas para poder realizar las actividades básicas de la vida diaria, tanto es así que actualmente, un 85% de los pacientes dependientes son atendidos por sus familiares.

En este trabajo, se ha realizado la descripción de la situación clínica de una paciente, junto con su evolución y su situación actual. El principal objetivo del trabajo consiste en la descripción del enfermo crónico dependiente, el seguimiento multidisciplinar del mismo, y las actividades enfermeras a realizar con este tipo de paciente, usando como referencia NANDA, NIC y NOC.

La elevada prevalencia en incremento constante del paciente crónico dependiente en las sociedades desarrolladas y la importancias de los diagnósticos de enfermería en la atención y el seguimiento de estos pacientes, son las conclusiones fundamentales de este trabajo.

## **INTRODUCCIÓN**

La sociedad demanda una atención sanitaria accesible y rápida para solucionar los problemas que padece. Pero, en aquellas personas que presentan estos problemas de forma crónica y que requieren unos cuidados específicos, se alcanza un importante nivel de dependencia para mantener, en las mejores condiciones posibles, su nivel de vida. (1, 2).

Según la OMS las enfermedades crónicas como la insuficiencia cardiaca, el ictus, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) o la diabetes, son las grandes responsables de casi el 60% de las muertes totales constituyendo una "epidemia silenciosa". Estas enfermedades son responsables del 75% del gasto sanitario en los países occidentales y de más del 80% del gasto farmacológico. Así mismo, los cuidados a enfermos crónicos son realizados en un amplio porcentaje (85%) por cuidadores familiares (3, 4, 5, 6, 7)

El enfermo crónico es el paciente cuyas enfermedades son de larga duración y se agregan unas a otras, potenciando el deterioro orgánico y la afectación funcional. La etiología multicausal y compleja, una aparición gradual y silenciosa y un pico de prevalencia en edades avanzadas, son los problemas más importantes en este tipo de paciente. El grave deterioro progresivo que sufren estos pacientes requiere tratamiento médico y cuidados de forma continuada. (8).

Cuando hablamos de dependencia nos referimos al estado en el que se encuentran las personas, que por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o de ayudas importantes para realizar los actos corrientes de la vida diaria. (1, 9).

Según el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) entre el 31 de diciembre de 2012 y el 31 de enero de 2013 a nivel nacional, se han incrementado en 2389 el número de nuevas solicitudes de dependencia en el Sistema (anexos 1 y 2 respectivamente). El porcentaje de nuevas resoluciones de reconocimiento de dependencia, llevadas a cabo por las comunidades

autónomas es de un 35,99% en las mismas fechas. En Aragón destaca un porcentaje relativamente inferior a las cifras nacionales, siendo 2,94% en el mes de enero. (10, 11).

La atención comunitaria del paciente dependiente debe realizarse mediante un programa interdisciplinar, facilitando la continuidad de cuidados entre los diferentes profesionales que le asisten, sean médicos de familia, fisioterapeutas, enfermeras, terapeutas ocupacionales o el equipo de soporte de atención domiciliaria (ESAD), entre otros.(12)

La función del ESAD es el apoyo al Equipo de Atención Primaria (EAP) bien a través de servicios asistenciales, atendiendo pacientes domiciliarios inmovilizados o bien a través de actividades formativas con el EAP. (13, 14)

Los pacientes que precisan del soporte del ESAD se encuentran en fase crónica y/o en situación terminal y requieren cuidados de mantenimiento crónico y paliativo sin internamiento. Los profesionales que integran el equipo proponen un plan de actuación, un tratamiento y un seguimiento del paciente y del cuidador. (13, 14)

El ESAD está integrado en la Atención Primaria del Sector. Deben estar constituidos por un médico y una enfermera junto con un apoyo administrativo. (13)

El trabajo de enfermería en relación al paciente crónico dependiente en atención primaria se basa en la búsqueda de pacientes susceptibles de ser incluidos en el programa, en identificar las situaciones de dependencia y la sobrecarga del cuidador y en contribuir al seguimiento y tratamiento de estos pacientes, ayudando tanto a las personas mayores dependientes como a sus cuidadores. (12, 15, 16)

La enfermera, como profesional sanitario responsable, y ante la existencia de problemas de salud, profundiza en la necesidad de los cuidados de las personas de manera específica, usando para ello los diagnósticos de enfermería. Estos diagnósticos definen situaciones en los que la enfermera

actúa como agente sanitario principal, siendo responsable de la resolución de los problemas que implican a la persona, la familia o la comunidad. (17)

## **OBJETIVOS**

- Describir qué es un enfermo crónico dependiente y relacionar las enfermedades más frecuentes que forman este tipo de patología mundialmente distribuida en la actualidad.
- Exponer las actividades que ayuden a mantener, conservar y/o intentar mejorar el bienestar del paciente dependiente, inmovilizado de forma crónica.
- Detallar la función multidisciplinar de los profesionales sanitarios, destacando el trabajo realizado por enfermería.

## **METODOLOGÍA**

La información obtenida para la realización del trabajo se ha descrito en la siguiente tabla:

	<b>PALABRAS CLAVE</b>	<b>Nº REFERENCIAS</b>	<b>LIMITANDO CON</b>	<b>REFERENCIAS TOTALES</b>	<b>ARTÍCULOS</b>
<b>SCIENCE DIRECT</b>	Paciente and crónico and dependiente	973 artículos	Revista Española de Geriatria y Gerontología	18 artículos	"Prevención de la dependencia en personas mayores"
	Atención and crónica	6992 artículos	Geriatria	137 artículos	"Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia: una oportunidad para el reconocimiento de los cuidadores"  "Hospitalización a domicilio del anciano con enfermedad aguda"
<b>SCIELO</b>	Paciente and crónico	118 referencias	Consulta de enfermería	1 artículo	"Factores relacionados con el manejo del régimen en pacientes crónicos de consulta de enfermería"
	Pacientes crónicos and dependientes	5 referencias			"Investigación en implementación de servicios"



					enfermeros de atención a pacientes crónicos y dependientes"
	Cuidados and paciente and dependiente	10 artículos			"Valoración de enfermería a una persona mayor atendida en atención domiciliaria"
<b>CUIDEN</b>	Paciente and crónico and dependiente	70 artículos	Cuidados	12 artículos	"Cuidados invisibles. Cuidados imprescindibles"
<b>GOOGLE ACADÉMICO</b>	Paciente crónico dependiente				<p>- "Cuidados domiciliarios en el paciente ventilador-dependiente"</p> <p>- "De la enfermedad crónica al paciente en situación de cronicidad"</p> <p>- "Marco para el cuidado de la salud en situaciones de enfermedad crónica".</p> <p>- "Cartera de servicios sanitarios de atención a enfermos crónicos dependientes"</p>

A través de la enfermera de la unidad de valoración de pacientes crónicos dependientes del Hospital Universitario Lozano Blesa, obtuve información sobre la función que enfermería realiza con éste tipo de paciente. Ella me aportó su experiencia personal y me hizo ver la posibilidad de usar el “Programa de Atención a Enfermos Crónicos Dependientes” que hay en vigor, hoy en día, en Aragón.

Por otra parte, busqué en el Gobierno de Aragón el Programa de atención que me propuso y encontré, en las siguientes páginas web, todo el programa desarrollado. De todos los anexos encontrados, éstos son los que he utilizado:

- <http://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/09/docs/Ciudadano/InformacionEstadisticaSanitaria/InformacionSanitaria/PROGRAMA+ATENCION+ENFERMOS+CRONICOS+DEPENDIENTES.PDF>
- <http://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/09/docs/Ciudadano/InformacionEstadisticaSanitaria/InformacionSanitaria/ANEXO+VI+EQUIPOS+DE+SOPORTE+DE+ATENCION+DOMICILIARIA.PDF>
- <http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SaludConsumo/Documentos/docs/Ciudadano/AtencionUsuario/OfertaServicios/ATENCION+ENFERMOS+CRONICOS+DEPENDIENTES.pdf>
- <http://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/09/docs/Ciudadano/InformacionEstadisticaSanitaria/InformacionSanitaria/ANEXO+VI+EQUIPOS+DE+SOPORTE+DE+ATENCION+DOMICILIARIA.PDF>

Para realizar la descripción de los diagnósticos enfermeros me he basado en los libros de diagnósticos, intervenciones y actividades (NANDA, NIC Y NOC) junto con el programa de trabajo “Gacela” utilizado en el Hospital Universitario Lozano Blesa.

Por último, en la página web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, he consultado en IMSERSO “Instituto de Mayores y Servicios Sociales” y posteriormente he encontrado información de los informes publicados en el SAAD “Sistema para la Autonomía y Atención de la Dependencia”.

He utilizado la información de los informes publicados mensualmente "Información estadística del sistema para la autonomía y atención a la dependencia" tanto en la situación del 31 de diciembre de 2012 y de 31 de enero de 2013, para comparar el aumento de solicitudes reconociendo un grado de dependencia.



Firefox - Espacio Mayores : Encuesta periódic... - Imerso. Instituto de Mayores y Servic... - Portal de la Dependencia. Sistema par...  
www.dependencia.imerso.es/dependencia\_01/estadisticas/index.htm  
inmerso Buscar

Bienvenidos Bienvenida Ongi etorri Servidos Welcome Bienvenue  
Buscador: Buscar

GOBIERNO DE ESPAÑA  
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD  
IMERSO  
SAAD Portal de la Dependencia  
Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia

Inicio Contacto Ley de Dependencia Órganos Gestores Actualidad

Secciones Informativas  
Autonomía y Dependencia  
Órganos del Sistema  
Tramitación  
Servicios y Prestaciones  
Estadísticas  
Normativa  
Documentación

Estadísticas

Mediante estas estadísticas se pretende obtener una visión de la gestión que del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) se realiza por parte de las Comunidades Autónomas y las Direcciones Territoriales del Imerso en las ciudades de Ceuta y Melilla.

Se recogen datos sobre las solicitudes presentadas, los dictámenes emitidos, el número de personas beneficiarias con derecho a prestación, el número de personas beneficiarias con prestación y el tipo de prestaciones reconocidas. Estas variables se ponen en relación con diferentes indicadores, tales como la población nacional, la población autonómica, tramos de edad y otros.

Informe estadísticas mensuales  
Informes publicados: histórico  
Otros informes

© Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imerso) 2009

Firefox - Espacio Mayores : Encuesta periódic... - Imerso. Instituto de Mayores y Servic... - Portal de la Dependencia. Sistema par...  
www.dependencia.imerso.es/dependencia\_01/estadisticas/inf\_gp/index.htm  
inmerso Buscar

Bienvenidos Bienvenida Ongi etorri Servidos Welcome Bienvenue  
Buscador: Buscar

GOBIERNO DE ESPAÑA  
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD  
IMERSO  
SAAD Portal de la Dependencia  
Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia

Inicio Contacto Ley de Dependencia Órganos Gestores Actualidad

Secciones Informativas  
Autonomía y Dependencia  
Órganos del Sistema  
Tramitación  
Servicios y Prestaciones  
Estadísticas  
Normativa  
Documentación

Estadísticas

Está en: Inicio > Estadísticas > Informes publicados: histórico

Informes publicados: histórico

Se recogen a continuación los informes mensuales de gestión publicados desde la fecha en que las estadísticas del SAAD se encuentran consolidadas; esta información complementa la estadística que mensualmente se publica, así como la de otros informes recogidos en el Portal de la Dependencia.

2013  
2012  
2011  
2010  
2009  
2008

© Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imerso) 2009

Internet Explorer browser window displaying the website **Portal de la Dependencia**. The address bar shows [www.dependencia.imerso.es/dependencia/inf\\_gp/2012/index.htm](http://www.dependencia.imerso.es/dependencia/inf_gp/2012/index.htm). The page header includes the Spanish Government logo, the text **SAAD Portal de la Dependencia**, and a search bar. A navigation menu contains links: Inicio, Contacto, Ley de Dependencia, Órganos Gestores, and Actualidad. A left sidebar lists sections: Secciones Informativas, Autonomía y Dependencia, Órganos del Sistema, Tramitación, Servicios y Prestaciones, **Estadísticas**, Normativa, and Documentación. The main content area is titled **Estadísticas** and **Informes mensuales de gestión 2012**. It lists monthly reports from January to December 2012, each with PDF and XLS download links and file sizes. For example, the December report is 220 Kb (PDF) and 502 Kb (XLS). The footer shows the URL [www.dependencia.imerso.es/dependencia/inf\\_gp/2012/index.htm](http://www.dependencia.imerso.es/dependencia/inf_gp/2012/index.htm) and a taskbar with various application icons and a system clock showing 11:09 on 12/04/2013.

Fecha	Formato PDF (Kb)	Formato XLS (Kb)
31 de diciembre	220 Kb	502 Kb
1 de diciembre	222 Kb	444 Kb
1 de noviembre	226 Kb	523 Kb
1 de octubre	224 Kb	444 Kb
1 de septiembre	126 Kb	478 Kb
1 de agosto	123 Kb	430 Kb
1 de julio	123 Kb	441 Kb
1 de junio	123 Kb	429 Kb
1 de mayo	123 Kb	438 Kb
1 de abril	123 Kb	439 Kb
1 de marzo	123 Kb	430 Kb
1 de febrero	123 Kb	431 Kb
1 de enero	122 Kb	429 Kb

## **CASO CLÍNICO**

Paciente mujer de 84 años de edad, con antecedentes de HTA, esteatosis hepática, poliquistosis hepática y renal, pólipo endometrial, insuficiencia cardíaca, carcinoma de mama izquierda tratado y resuelto y varices en EEII. Siendo independiente para las ABVD.

El 14 de julio de 2010, ingresó en urgencias tras sufrir un infarto cerebral en su domicilio y se le diagnosticó de isquemia de ambas arterias cerebrales anteriores. A su ingreso presentó tetraplejía, hipoestesia de extremidades que eran mínimamente reactivas al dolor y afasia. Ingresó en UCI, ídem fecha, para su posterior tratamiento y evolución pero no presentó mejoría neurológica durante su estancia en la misma.

Fue dada de alta en cuidados intensivos el 17 de julio con un tratamiento de nutrición enteral por sonda nasogástrica, gafas nasales a 3 litros por minuto y reposo absoluto en cama debido a su inmovilidad.

Cuando fue trasladada a planta estaba más reactiva al dolor y no precisaba oxigenoterapia, pero seguía con nutrición enteral y persistía la tetraplejía.

El 10 de agosto 2010 fue dada de alta y trasladada al Hospital San Juan de Dios para comenzar rehabilitación pero debido a la ausencia de mejoría, tras un mes de ingreso, la familia decidió trasladarla al domicilio, siendo controlada a partir de ese momento por el personal sanitario del centro de salud junto con el ESAD.

Al llegar al domicilio fue valorada por la enfermera del centro de salud que indicó que los 1500 cc de nutrición enteral que le habían prescrito, se le repartiese en 5 tomas de 300cc con 150 cc de agua entre tomas.

A día de hoy la paciente sigue en afasia, tetrapléjica y presenta una gran hipertrofia en extremidades superiores así como la posición de las manos con el puño cerrado. La sonda nasogástrica ha sido sustituida por una gastrostomía a través de la cual se le procura nutrición con fibra, pero con las mismas tomas

y cantidades de nutrición que se indicaron inicialmente. Su medicación actual es: adiro 100, digoxina, capoten 25 mg y paracetamol si dolor.

Tiene una incapacidad total y un grado III de dependencia, grado máximo.

Su marido (84 años) es el cuidador principal y una cuidadora interna atiende la casa y le ayuda a él en el cuidado de su esposa.

La familia acondicionó la vivienda y adquirieron una cama articulada, un colchón antiescaras, ropa de fácil colocación, sábanas de algodón, jabones especiales, un lava cabezas, taloneras, grúa, jeringas de alimentación, bolsas de orina y soporte, pañales, cremas hidratantes...y en general todo lo que la paciente pudiese necesitar para mejorar su situación.

La enfermera del centro de salud acude quincenalmente al domicilio, para verificar los cuidados que recibe la paciente y asesorar a los cuidadores sobre los mismos. Revisa las zonas de presión, para comprobar si hay riesgo de úlceras por presión, el estado de hidratación de la piel y mucosa, el control de la tensión arterial, reemplazar la sonda vesical cuando corresponda, etc.

Mensualmente es valorada por el ESAD, que verifica si es necesario algún cambio de medicación, revisa la sonda de gastrostomía y realiza también actividades educativas en los cuidadores.

Las prevenciones indicadas a los cuidadores son, además de las medidas higiénicas elementales, la aplicación de lociones compuestas por ácidos grasos en sacro e hidratación diaria, colocación de protectores en los dedos y las manos para que su posición sea más anatómica, previniendo, así mismo, que no se le haga ninguna herida, evitar arrugas y humedad en la ropa de cama, etc. Mediante la grúa, la levantan 4 ó 5 horas por la tarde, para colocarla en posición de sedestación y descargar zonas de presión y roce que se tienen en la posición de decúbito supino y así además, hacerla más partícipe de la vida diaria.

Los diagnósticos de enfermería que presenta son:

<b><u>I RESPIRAR</u></b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>	
	<b>RIESGO DE ASPIRACIÓN</b>	
	Definición	Riesgo de que penetren en el árbol traqueobronquial, secreciones gastrointestinales, orofaríngeas, sólidos o líquidos.
	Factores de riesgo	Reducción del nivel de conciencia.
	Resultado	Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.
	Indicadores	Facilidad respiratoria.
	Intervenciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Precauciones para evitar la aspiración.</li> <li>- Aspiración de las vías aéreas.</li> </ul>
	Actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Precauciones para evitar la aspiración</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observar si hay signos de aspiración como disnea, tos, cianosis, sibilancias o fiebre.</li> <li>- Vigilar el nivel de conciencia, reflejos de tos, reflejos de gases y capacidad deglutiva.</li> <li>- Mantener el equipo de aspiración disponible.</li> <li>- Evitar líquidos y utilizar agentes espesantes.</li> <li>- Romper o desmenuzar las píldoras antes de su administración.</li> <li>- Mantener el cabecero de la cama elevado durante 30 a 45 minutos después de la alimentación.</li> </ul> </li> <li>• <i>Aspiración de las vías aéreas</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informar al paciente y a la familia sobre la aspiración.</li> <li>- Aspirar vía aérea, si procede.</li> </ul> </li> </ul>
<b><u>III ELIMINACIÓN</u></b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>	
	<b>ESTREÑIMIENTO</b>	
	Definición	Reducción de la frecuencia normal de evacuación intestinal, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces excesivamente duras y secas.



	Características Definitorias	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disminución de la frecuencia.</li> <li>- Eliminación de heces duras, secas y formadas.</li> </ul>
	Resultado	Eliminación intestinal
	Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patrón de eliminación</li> <li>- Heces blandas y formadas</li> </ul>
	Intervenciones	Manejo del estreñimiento/impactación
	Actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Manejo del estreñimiento/impactación</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprobar movimientos intestinales, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, si procede.</li> <li>- Extraer la impactación fecal manualmente, si fuera necesario.</li> <li>- Administrar un enema cuando proceda.</li> <li>- Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos, a menos que esté contraindicado.</li> <li>- Asegurarse de que la dieta incluye alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento.</li> </ul> </li> </ul>
	<b>DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: USO WC</b>	
	Definición	Deterioro de la capacidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de uso del orinal o WC.
	Características Definitorias	Incapacidad para llegar hasta el WC o el orinal.
	Resultado	Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)
	Intervenciones	Ayuda con los autocuidados: Aseo.
	Actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Ayuda con los autocuidados: Aseo</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ayudar con las actividades relacionadas con la eliminación.</li> </ul> </li> </ul>
	<b>INCONTINENCIA FECAL</b>	
	Definición	Cambio en el hábito de eliminación fecal normal caracterizado por la emisión involuntaria de heces.
	Características Definitorias	Incapacidad para retrasar la defecación.

	Resultados	Integridad tisular: piel y membranas mucosas
	Indicadores	Piel intacta
	Intervenciones	Cuidados de la incontinencia intestinal.
	Actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Cuidados de la incontinencia intestinal</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Colocar pañales de incontinencia.</li> <li>- Lavar la zona perianal con jabón y agua y secarla bien después de cada deposición.</li> </ul> </li> </ul>
<b><u>IV</u></b> <b><u>MOVILIDAD</u></b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>	
	<b><i>DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA</i></b>	
	Definición	Limitación del movimiento independiente, intencionado, del cuerpo o de una o más extremidades.
	Características Definitorias	Dificultad para girarse en la cama.
	Resultado	Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD).
	Intervenciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cambio de posición.</li> <li>- Ayuda con los autocuidados: transferencia.</li> </ul>
	Actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Cambio de posición</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Colocar en posición de alineación corporal correcta.</li> <li>- Incorporar en el plan de cuidados la posición preferida del paciente para dormir, si no está contraindicada.</li> <li>- Realizar cambios posturales, según protocolo.</li> </ul> </li> <li>• <i>Ayuda con los autocuidados: transferencia</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elegir técnicas de traslado que sean adecuadas para el individuo.</li> <li>- Enseñar al individuo o cuidador las técnicas adecuadas de traslado de una zona a otra.</li> </ul> </li> </ul>
	Características Definitorias	Limitación de la amplitud de movimiento.
	Indicadores	Movimiento articular.

	Intervenciones	Terapia de ejercicios: movimiento articular.
	Actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Terapia de ejercicios: movilidad articular</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enseñar a la familia a realizar de forma sistemática los ejercicios de arco de movimiento pasivos.</li> <li>- Colaborar con fisioterapia en el desarrollo y ejecución de un programa de ejercicios.</li> </ul> </li> </ul>
<b><u>VI</u></b> <b><u>VESTIRSE</u></b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>	
	<b><i>DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: VESTIDO/ACICALAMIENTO</i></b>	
	Definición	Deterioro de la capacidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de vestido y arreglo personal.
	Características Definitivas	Deterioro de la capacidad para: Ponerse o quitarse las prendas de ropa necesarias.
	Resultado	Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD).
	Intervenciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal.</li> <li>- Vestir.</li> </ul>
	Actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ayudar al paciente a vestirse.</li> </ul> </li> <li>• <i>Vestir</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vestir al paciente después de completar la higiene personal.</li> </ul> </li> </ul>
<b><u>VIII</u></b> <b><u>HIGIENE</u></b> <b><u>PIEL</u></b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>	
	<b><i>DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: BAÑO/HIGIENE</i></b>	
	Definición	Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de baño/ higiene.
	Características Definitivas	Incapacidad para lavar total o parcialmente el cuerpo.
	Resultado	Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD).

	Intervenciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ayuda con los autocuidados: baño/higiene.</li> <li>- Baño.</li> </ul>
	Actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Ayuda con los autocuidados: baño/higiene</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ayudar al paciente con las actividades relacionadas con el baño/higiene.</li> </ul> </li> <li>• <i>Baño</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavar al paciente.</li> <li>- Lavar el cabello.</li> </ul> </li> </ul>
	<b>RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA</b>	
	Definición	Riesgo de que la piel se vea negativamente afectada.
	Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inmovilización física.</li> <li>- Humedad.</li> </ul>
	Resultado	Integridad tisular: piel y membranas mucosas.
	Indicadores	Piel intacta.
	Intervenciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vigilancia de la piel.</li> <li>- Prevención de úlceras por presión.</li> <li>- Cuidados de la piel: tratamiento tópico.</li> </ul>
	Actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Vigilancia de la piel</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel.</li> <li>- Observar si hay enrojecimiento y pérdida de integridad de la piel.</li> <li>- Observar si hay infecciones, especialmente en las zonas edematosas.</li> </ul> </li> <li>• <i>Prevención úlceras por presión</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecida para valorar los factores de riesgo del individuo (escala de Braden/escala de Norton)</li> <li>- Mantener la ropa de cama limpia, seca y libre de arrugas.</li> <li>- Eliminar la humedad excesiva en la piel causada por la transpiración, el drenaje de heridas y la incontinencia fecal o urinaria.</li> <li>- Realizar cambios posturales, según protocolo.</li> <li>- Aplicar ácidos grasos hiperoxigenados en zonas de riesgo.</li> </ul> </li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicar protectores en zonas de prominencias óseas.</li> <li>- Proporcionar soporte a las zonas edematosas (almohada debajo de los brazos y entre las piernas).</li> <li>- Utilizar superficies especiales para manejo de la presión.</li> <li>- Utilización de colchón antiescaras para prevenir la aparición de úlceras por decúbito.</li> </ul>
<b><u>IX</u></b> <b><u>SEGURIDAD</u></b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>	
	<b><i>RIESGO DE CAIDAS</i></b>	
	Definición	Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico.
	Factores de riesgo	Deterioro de la movilidad física.
	Resultado	Caídas.
	Indicadores	Facilidad respiratoria.
	Intervenciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de caídas de la cama.</li> <li>- Número de caídas durante el traslado.</li> </ul>
	Actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Prevención de Caídas</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Colocar la cama mecánica en la posición más baja.</li> <li>- Educar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y cómo disminuir dichos riesgos.</li> <li>- Colocar arneses de sujeción.</li> </ul> </li> </ul>
	<b><i>ANSIEDAD</i></b>	
	Definición	Vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (cuyo origen con frecuencia es desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontarlo.
	Características Definitorias	Expresión de preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales.

	Resultado	Nivel de ansiedad.
	Intervenciones	Disminución de la ansiedad.
	Actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Disminución de la ansiedad</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.</li> <li>- Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.</li> <li>- Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.</li> <li>- Observar si hay signos no verbales de ansiedad.</li> </ul> </li> </ul>
	<b>MANEJO INEFECTIVO DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO</b>	
	Características Definitorias	Elecciones de la vida diaria ineficaces para cumplir los objetivos de un tratamiento o programa de prevención.
	Resultado	Conducta de cumplimiento.
	Indicadores	Comunica seguir la pauta prescrita.
	Intervenciones	Modificación de la conducta.
	Actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Modificación de la conducta</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Animar al cuidador principal a que examine su propia conducta.</li> <li>- Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables.</li> <li>- Establecer objetivos de conducta de forma escrita.</li> <li>- Facilitar la implicación familiar en el proceso de modificación.</li> </ul> </li> </ul>
	<b>DOLOR AGUDO</b>	
	Definición	Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración menor de 6 meses.
	Características Definitorias	Observación de evidencias de dolor.

	Resultado	Nivel de dolor.
	Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dolor referido.</li> <li>- Expresiones faciales de dolor.</li> </ul>
	Intervenciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Administración de analgésicos.</li> <li>- Manejo del dolor.</li> </ul>
	Actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Administración de analgésicos</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.</li> <li>- Registrar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso.</li> </ul> </li> <li>• <i>Manejo del dolor</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observar claves no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.</li> <li>- Proporcionar información acerca del dolor.</li> <li>- Enseñar métodos no farmacológicos de alivio del dolor.</li> </ul> </li> </ul>
<b>X</b> <b>COMUNICA- CIÓN</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>	
	<b>AFRONTAMIENTO FAMILIAR COMPROMETIDO</b>	
	Definición	La persona que habitualmente brinda el soporte principal (un miembro de la familia o un amigo íntimo) proporciona en este caso un apoyo, consuelo, ayuda o estímulo insuficiente o inefectivo (o hay peligro de que ello suceda) que puede ser necesario para que el cliente maneje o domine las tareas adaptativas relacionadas con su situación de salud.
	Características Definitorias	La persona de referencia muestra una conducta desproporcionada por exceso en relación con las actividades de autonomía del cliente.
	Resultado	Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos.
	Intervenciones	Apoyo al cuidador principal.

	Actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Apoyo al cuidador principal</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar la aceptación del cuidador de su papel.</li> <li>- Determinar el nivel de conocimientos del cuidador.</li> <li>- Enseñar técnicas de cuidado para mejorar la seguridad del paciente.</li> <li>- Informar al cuidador sobre recursos sanitarios y comunitarios.</li> <li>- Remitir a la enfermera de valoración sociosanitaria.</li> </ul> </li> </ul>
	<b>DETERIORO DE LA COMUNICACIÓN VERBAL</b>	
	Definición	Disminución, retraso o carencia de la capacidad para recibir, procesar, transmitir y usar un sistema de símbolos.
	Características Definitorias	No hablar o no poder hablar.
	Resultado	Comunicación.
	Intervenciones	Mejorar la comunicación: déficit del habla.
	Actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Mejorar la comunicación: déficit del habla</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Permitir que el paciente oiga lenguaje hablado con frecuencia.</li> <li>- Solicitar la ayuda de la familia en la comprensión del lenguaje del paciente.</li> </ul> </li> </ul>



## **CONCLUSIONES**

Se ha obtenido respuesta a los objetivos planteados, ya que, se ha descrito qué es un enfermo dependiente incluyendo las patologías que integran esta “epidemia silenciosa”.

Los diagnósticos de enfermería constituyen un juicio clínico sobre un problema de cuidados de la persona, sobre el que se puede actuar a través de unas intervenciones y actividades enfermeras. En este caso he revisado cual es la función del personal de enfermería en el tratamiento de los pacientes dependientes junto con los diagnósticos enfermeros más importantes (adaptándolo al caso clínico de esta paciente)

Mediante estas actividades se consiguen tratar los problemas de salud reales o potenciales del paciente, prestando los cuidados necesarios orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de salud así como prevenir enfermedades y discapacidades.

El tratamiento del paciente crónico dependiente es, como he descrito, multidisciplinar. En el seguimiento de estos pacientes es fundamental el trabajo de enfermería y la participación del ESAD, debido a la complejidad y cronicidad del proceso.

El cuidado de personas dependientes está en franco incremento y por tanto, es fundamental para enfermería conocer qué actividades se pueden realizar con estos paciente y con sus familiares, en los que la educación sanitaria en los cuidados es esencial.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Gobierno de Aragón. Programa de atención a enfermos crónicos dependientes. Aragón: Departamento de sanidad y consumo, 2006.
2. Peñas Maldonado L., Martos López J., Valenzuela Pulido N., Casas Maldonado F. Cuidados domiciliarios en el paciente ventilador-dependiente. Cap 30. Pag 345-364.
3. Gómez Pavón J., Martín Lesende I., Baztán Cortés J. J., Regato Pajares P., Formiga Pérez F., Segura Benedito A., et col. Prevención de la dependencia en las personas mayores. Rev Esp. Geriatr. Gerontol. 2007, Vol 42 Supl (2): 15-56
4. Morales Asencio J.M. Investigación en implementación de servicios enfermeros de atención a pacientes crónicos y dependientes. Index Enferm. 2009, Vol. 18. Nº 4.
5. Dios Guerra C., Pérula de Torres L. A., Factores relacionados con el manejo inefectivo del régimen terapéutico en pacientes crónicos de consulta de enfermería. Index Enferm 2012, Vol. 21, Nº 1-2.
6. Ortiz Caballero C., Jiménez López A. Cuidados invisibles, cuidados imprescindibles. Rev Paraninfo digital, 2010: 10
7. Fernández Miera M. F. Hospitalización a domicilio del anciano con enfermedad aguda. Rev EspGeriatrGerontol.2009; 44(S1):39–50.
8. Melguizo Jiménez M. De la enfermedad crónica al paciente en situación de cronicidad. Dist. San. Granada. 2010.
9. Vargas Escobar L.M. Marco para el cuidado de la salud en situaciones de enfermedad crónica. Bogotá (Colombia), 12 (1): 79-94, enero-junio de 2010

10. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Información estadística del sistema para la autonomía y atención a la dependencia. Situación a 31 de Enero de 2013. SAAD (sistema para la autonomía y atención a la dependencia).
11. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Información estadística del sistema para la autonomía y atención a la dependencia. Situación a 31 de Diciembre de 2012. SAAD (sistema para la autonomía y atención a la dependencia).
12. Gobierno de Aragón. Programa de atención a enfermos crónicos dependientes. Anexo V Enfermería de atención primaria. Aragón: Departamento de sanidad y consumo, 2006.
13. Gobierno de Aragón. Programa de atención a enfermos crónicos dependientes. Anexo VI Equipos de soporte de atención domiciliaria (ESAD). Aragón: Departamento de sanidad y consumo, 2006.
14. Cartera de servicios sanitarios de atención a enfermos crónicos dependientes. Gobierno de Aragón. Departamento de sanidad y consumo.
15. Puig Llobet M., Moreno Arroyo C. Valoración de enfermería a una persona mayor atendida en atención domiciliaria. Gerokomos 2011, Vol 22, N° 3.
16. Sancho Castiello M., Montorio Cerrato I. Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia: una oportunidad para el reconocimiento a los cuidadores. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2005; 40 (Supl 3): 1-4.
17. A. rribas Cachá, A. Amezcua Sánchez, C. Sellán Soto, J. M<sup>a</sup>. Santamaría García, M<sup>a</sup> L. Díaz Martínez, M<sup>a</sup>. D. López Plaza et col. Diagnósticos enfermeros normalizados. Proyecto CENES. Fuden 2012, 51-53.

18. Heather Herdman T, Ph D, RN. Nanda International Diagnósticos Enfermero: Definiciones y Clasificación 2009-2011. ISBN Edición Española Travessera de Gràcia, 17-21-Barcelona (España): Elsevier España, S.L. 2010.15.
19. Moorhead S, Johnson M, Mass M. Proyecto de Resultados Lowa Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 3ª Edición MMV en Español. Infanta Mercedes, 90-7 Madrid: Elsevier España, S.A. 2006.16.
20. Gloria M. Bulechek. Howard K. Butcher. Joanne Mccloskey Dochterman. Intervenciones De Enfermería (NIC). 5ª Edicion versión en Español. Travessera de Gràcia, 70-21 Barcelona (España): Elsevier España, S.L. 2009.

## **ANEXOS**

### **Anexo 1**

<b>ÁMBITO TERRITORIAL</b>	<b>Solicitudes Registradas</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Andalucía	405.849	24,83
Aragón	47.614	2,91
Asturias (Principado de)	35.404	2,17
Balears (Illes)	24.372	1,49
Canarias	40.238	2,46
Cantabria	24.292	1,49
Castilla y León	104.841	6,42
Castilla-La Mancha	89.328	5,47
Catalunya	281.157	17,20
Comunitat Valenciana	94.974	5,81
Extremadura	47.496	2,91
Galicia	88.013	5,39
Madrid (Comunidad de)	174.167	10,66
Murcia ( Región de)	55.812	3,42
Navarra (Comunidad Foral de)	17.645	1,08
País Vasco	84.774	5,19
Rioja (La)	14.447	0,88
Ceuta y Melilla	3.882	0,24
<b>TOTAL</b>	<b>1.634.305</b>	<b>100,00</b>

## Anexo 2

ÁMBITO TERRITORIAL	Solicitudes Registradas	
	Nº	%
Andalucía	407.378	24,89
Aragón	48.065	2,94
Asturias (Principado de)	35.519	2,17
Balears (Illes)	24.463	1,49
Canarias	40.183	2,46
Cantabria	24.244	1,48
Castilla y León	104.623	6,39
Castilla-La Mancha	89.579	5,47
Catalunya	281.176	17,18
Comunitat Valenciana	95.871	5,86
Extremadura	47.482	2,90
Galicia	88.058	5,38
Madrid (Comunidad de)	173.061	10,57
Murcia ( Región de)	56.161	3,43
Navarra (Comunidad Foral de)	17.626	1,08
País Vasco	84.902	5,19
Rioja (La)	14.426	0,88
Ceuta y Melilla	3.877	0,24
<b>TOTAL</b>	<b>1.636.694</b>	<b>100,00</b>

