

**Universidad de Zaragoza  
Escuela de Enfermería de Huesca**

**Grado en Enfermería**

Curso académico 2011/2012

**TRABAJO FIN DE GRADO**

**CASO CLÍNICO: DIAGNÓSTICO DE RIESGO  
DE CANSANCIO EN EL DESEMPEÑO DEL ROL  
DEL CUIDADOR**

Autora: Laura Pallaruelo Buisán

Tutora: M<sup>a</sup> Carmen Larroche Garcés

**CALIFICACIÓN.**

# **ÍNDICE**

<u>RESUMEN</u> .....	2
<u>INTRODUCCIÓN</u> .....	2
<u>DESCRIPCIÓN DEL CASO</u> .....	3
<u>VALORACIÓN GENERAL</u> .....	3
<u>ANÁLISIS DE LOS DATOS</u> .....	10
<u>FORMULACIÓN DE LOS PROBLEMAS</u> .....	11
<u>PLANIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS</u> .....	11
<u>EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS</u> .....	14
<u>IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA</u> .....	15
<u>BIBLIOGRAFÍA</u> .....	16

## **RESUMEN**

El ingreso de un paciente en una unidad de cuidados intensivos somete a los miembros de su familia a una situación difícil que provoca angustia y preocupación. Las principales necesidades que se ven afectadas en los familiares están relacionadas con la información y la seguridad.

Además de prestar unos cuidados de calidad al paciente ingresado, debemos tener en cuenta a su entorno familiar, escuchando y observando sus necesidades. Para ello es necesario una actitud empática y tener una visión global de todo lo que se ve implicado durante la hospitalización de un familiar.

La metodología llevada a cabo en este proceso ha sido siguiendo el modelo de Virginia Henderson, utilizando la taxonomía NANDA (II), NOC y NIC; para la elaboración de la historia de enfermería y obtención de los diagnósticos.

**Palabras clave:** rol de cuidador, familiares, cansancio

## **INTRODUCCIÓN**

En muchos casos, los cuidadores están sometidos a un gran estrés físico y emocional relacionado con información insuficiente, falta de periodos de descanso y actividades recreativas; lo que conlleva a una situación de riesgo importante en el desempeño del rol. El cansancio propiamente dicho se manifiesta por dificultades o incapacidad manifiesta para realizar las actividades requeridas que anteriormente llevaba a cabo

Debe valorarse las repercusiones que tiene sobre el cuidador la labor que realiza, detectar cualquier necesidad que presente y establecer el plan de cuidados más oportuno.

## **DESCRIPCIÓN DEL CASO**

Rosa es la cuidadora principal de su marido, el cual se encuentra ingresado en la UCI tras ser sometido a una intervención programada de esofagectomía distal por adenocarcinoma de tercio inferior de esófago. Se encuentra preocupada, sobre el proceso de recuperación, los días de estancia hospitalaria y sobre los cuidados que necesitará su marido tras el alta.

Conociendo la situación se decide confeccionar un plan de cuidados para mitigar su preocupación.

## **VALORACIÓN GENERAL**

**Centro:** Hospital San Jorge.

**Fecha nacimiento:** 21/05/1947

**Edad:** 65 años

**Persona con la que convive:** Su marido

**Situación laboral actual:** Jubilada

**Persona que proporciona la información:** Ella misma

**Alergias conocidas:** Ninguna

**Antecedentes:** HTA, IQ catarata ojo izquierdo

**Medicación que toma en casa:** Enalapril

### **VALORACIÓN FÍSICA:**

TA: 157/89 FC: 88x'

Talla: 165 Peso: 68 IMC: 24.9

Sat O<sub>2</sub>: 96%

## **HISTORIA DE ENFERMERÍA:**

Rosa XX de 68 años es la cuidadora principal de su marido, ingresado actualmente en la UCI tras someterse a una intervención quirúrgica programada del cáncer que padece.

Rosa lleva casada 41 años casada y tiene un hijo y una hija, esta vive muy cerca y se ven diariamente. Es conocedora de la enfermedad de su marido, y aunque tiene esperanza de que se recupere muestra su preocupación por la evolución que pueda tener. Desconoce el tiempo de hospitalización y como se organizarán cuando su marido salga de la UCI.

En su casa hace unas 4 comidas al día; su dieta es variada. Para desayunar siempre toma café con leche y galletas. Su ingesta de líquidos no es superior a un litro. Le gusta mucho las verduras y las sopas, “carne no como mucha”. Es portadora de dentadura postiza.

En su casa micciona unas 5-6 veces al día, orina de color pajizo, sin olor. Su patrón de defecación es de 1 vez cada 24 horas, las heces son de consistencia dura, color marrón y sin esfuerzo.

En su casa duerme 8-9 horas por la noche, aunque no descansa todas ellas; y echaba un rato de siesta. Últimamente comenta que le cuesta coger el sueño y que suele despertarse varias veces.

Su aspecto es pulcro, presenta la piel integra y rosada; viste acorde con la época del año. Es independiente para el aseo, se ducha 2-3 veces por semana. Ella es quien se encarga de las tareas domésticas. En su tiempo libre, dice que le gusta “leer el periódico, ver la novela y visitar a mis nietos”. Es católica, pero comenta que, “tampoco voy todos los domingos a misa”.

Camina sin ayuda, por la tarde salía a pasear un rato con su marido y las amigas; y también hace gimnasia de mantenimiento. Actualmente no va a gimnasia ya que coincide con las horas de visitas y no se siente con ganas. Nos comenta que “aunque solo entre media hora, paso mucho ratos en la sala de espera”.

Acude anualmente a ponerse la vacuna de la gripe a su centro de salud, y cada 6 meses a controlar su Tensión arterial.

## **ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON**

### **1.- Respirar normalmente**

#### *Manifestaciones de independencia*

- No se observan

#### *Manifestaciones de dependencia*

- No se observan

#### *Datos a considerar*

- No se observan

### **2.- Comer y beber adecuadamente**

#### *Manifestaciones de independencia*

- En su casa realiza 4 comidas al día.
- Llevaba una dieta variada

#### *Manifestaciones de dependencia*

- Su ingesta de líquidos no era superior a 1 litro

#### *Datos a considerar*

- Le gusta mucho las verduras y las sopas
- “carne no como mucha”
- Siempre desayuna café con leche y galletas
- Portadora de dentadura postiza

### **3.- Eliminar por todas las vías corporales**

#### *Manifestaciones de independencia*

- Micciona 5- 6 veces al día
- La orina era de color pajizo, sin olor
- Su patrón de defecación era de una vez por día
- Las heces eran de consistencia duro, sin esfuerzo

#### *Manifestaciones de dependencia*

- No se observan

#### *Datos a considerar*

- No se observan

### **4.- Moverse y mantener posturas adecuadas**

#### *Manifestaciones de independencia*

- Sale a la calle a dar paseos
- Hace gimnasia de mantenimiento

#### *Manifestaciones de dependencia*

- No se observan

#### *Datos a considerar*

- Actualmente no va a gimnasia

### **5.- Dormir y descansar**

#### *Manifestaciones de independencia*

- En su casa duerme 8-9 horas por la noche.

### *Manifestaciones de dependencia*

- No se observan

### *Datos a considerar*

- No descansa todas las horas que duerme.
- En su casa echa siesta
- Le cuesta coger el sueño
- Se despierta por las noches varias veces

## **6.- Escoger la ropa adecuada. Vestirse y desvestirse**

### *Manifestaciones de independencia*

- Viste acorde con la época del año

### *Manifestaciones de dependencia*

- No se observan

### *Datos a considerar*

- No se observan

## **7.- Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales adecuando la ropa y modificando el ambiente**

### *Manifestaciones de independencia*

- Viste acorde con la época del año

### *Manifestaciones de dependencia*

- No se observan

**Datos a considerar**

- No se observan

**8.- Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel**

***Manifestaciones de independencia***

- Tiene la piel íntegra y rosada
- Independiente para el aseo

***Manifestaciones de dependencia***

- No se observan

**Datos a considerar**

- Se ducha 2-3 veces por semana

**9.- Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas**

***Manifestaciones de independencia***

- Acude anualmente a su C.S. para vacunarse de la gripe
- Controla cada 6 meses su tensión arterial

***Manifestaciones de dependencia***

- No se observan

***Datos a considerar***

- No se observan

**10.- Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones**

***Manifestaciones de independencia***

- Conocedora de la enfermedad de su marido
- Muestra su preocupación por la hospitalización y recuperación

*Manifestaciones de dependencia*

- No se observan

*Datos a considerar*

- No se observan

**11.- Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias**

*Manifestaciones de independencia*

- No se observan

*Manifestaciones de dependencia*

- No se observan

*Datos a considerar*

- Es católica, aunque no siempre va a misa

**12.- Ocuparse de algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal**

*Manifestaciones de independencia*

- No se observan

*Manifestaciones de dependencia*

- No se observan

*Datos a considerar*

- Se ocupa de las tareas domésticas
- Jubilada

**13.- Participar en actividades recreativas**

*Manifestaciones de independencia*

- No se observan

#### *Manifestaciones de dependencia*

- No se observan

#### *Datos a considerar*

- En su tiempo libre lee el periódico, ve la novela y visita a sus nietos.

### **14.- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a utilizar los recursos disponibles**

#### *Manifestaciones de independencia*

- Pregunta sobre el pronóstico y recuperación de su marido

#### *Manifestaciones de dependencia*

- No se observan

#### *Datos a considerar*

- Es católica, aunque no siempre va a misa

## **ANÁLISIS DE LOS DATOS**

Desde que le detectaron cáncer al marido de Rosa, en todo momento ha permanecido a su lado, desempeñando su papel de cuidadora principal.

Acude diariamente a visitar a su marido al hospital, permaneciendo largas horas en la sala de espera; ya que debe desplazarse desde su pueblo. En ocasiones viene junto con sus hijos, pero no siempre es posible ya que deben trabajar. Está deseosa de que su marido vuelva a casa, pero tiene incertidumbre acerca de si podrá hacerse cargo de los cuidados que necesite su marido tras la intervención; está en disposición de aprender y ser informada sobre nuevos conocimientos y posibles ayudas.

## **FORMULACIÓN DE LOS PROBLEMAS**

- **DIAGNÓSTICOS DE AUTONOMÍA**

- NO se observan

- **PROBLEMAS DE COLABORACIÓN**

- Complicación potencial: Ansiedad secundario a alto grado de estrés
- Complicación potencial: Crisis hipertensiva

- **DIAGNÓSTICOS DE INDEPENDENCIA**

00062 Riesgo de cansancio en el desempeño del rol del cuidador r/c hospitalización prolongada (Fuerza psíquica)

## **PLANIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS**

- 1) **00062 Riesgo de cansancio en el desempeño del rol del cuidador r/c hospitalización prolongada (Fuerza psíquica)**

### **NOC 2506 Salud emocional del cuidador principal**

- 250604 Ausencia de temor

Objetivo final: En un plazo de 8 días, Rosa expresará conocer toda la información requerida de competencia enfermera.

Objetivos específicos:

- En un plazo de 3 días expresará no tener dudas acerca de los cuidados de su marido
- En un plazo de 5 días manifestará un aumento de la sensación de capacidad para afrontar la situación.

### **NOC 2508 Bienestar del cuidador principal**

- 250807 Apoyo del profesional sanitario
- 250813 Capacidad para el afrontamiento
- 250809 Rol del cuidador

Objetivo final: En un plazo de 8 días, Rosa expresará haber establecido una relación de con los profesionales, de tal manera que cuando haya tenido la necesidad de expresar sentimientos, se le ha escuchado

#### **Objetivos específicos:**

- En un plazo de 2 días, Rosa expresará que se ha creado un ambiente de confianza a través de la escucha activa y apoyo emocional.
- En un plazo de 4 días, Rosa expresará la importancia de cuidarse ella para poder cuidar a su marido cuando salga de la UCI.

### **NIC 7040 Apoyo al cuidador principal**

Definición: Suministro de la necesaria información, recomendación y apoyo para facilitar los cuidados primarios al paciente por parte de una persona distinta del profesional de cuidados sanitarios.

#### **Actividades:**

- Durante el primer día determinaremos con Rosa su nivel de conocimientos, para progresivamente ir introduciendo otros conceptos que sean necesarios.
- Le informaremos de que una vez sea dado de alta su marido, puede contactar con la trabajadora social, para que estudie su caso y le proporcione algún tipo de ayuda. También resaltaremos la importancia de que acuda a su Centro de Salud, ya que será desde allí donde realicen un seguimiento mas continuado.
- Diariamente, tras el tiempo de visita, hablaremos con Rosa para conocer como se siente; dejaremos que exprese todas sus dudas y emociones.
- Recordaremos a Rosa que no debe olvidar su salud, y que debe acudir a las revisiones en su centro de salud y seguir los controles pautados debido a su hipertensión arterial.

- Le hablaremos sobre la importancia de descansar bien, y de organizar su tiempo.
- Acompañaremos a Rosa unos minutos durante la visita diaria para facilitar la comunicación con su marido. Le explicaremos que puede hablarle y cogerle de la mano.
- Explicaremos a Rosa, algunas pequeñas actividades que puede hacer en vez de permanecer en la sala de espera, como ir a pasear por los alrededores o leer.

### **NIC 5230 Aumentar el afrontamiento**

**Definición:** Ayudar al paciente a adaptarse a los estresores, cambios o amenazas percibidos que interfieren en conseguir las demandas y roles de la vida.

#### **Actividades:**

- Siempre que sea demandado resolveremos las dudas de Rosa, o la derivaremos al profesional que pueda atenderlas
- Determinaremos conjuntamente los principales factores estresantes dividiéndolos en modificables y no modificables, así como los recursos humanos y materiales de que disponen y su nivel de utilización.
- Mantendremos en todo momento una actitud comprensiva y empática, sin emitir juicios de valor, estando siempre receptivos. Fomentaremos la expresión de sentimientos, para mitigar el temor de Rosa.

### **NIC 7110 Fomento de la implicación familiar**

**Definición.** Facilitar la participación de la familia en el cuidado emocional y físico del paciente.

#### **Actividades:**

- Acordaremos un día para poder hablar con Rosa y sus dos hijos, durante esta sesión animaremos a que compartan sus preocupaciones y sentimientos.
- Hablaremos sobre el papel que desarrolla Rosa como cuidadora principal y la carga que para ella puede suponer.
- Propondremos que diseñen un plan para organizar los turnos de visitas, y los

medios para llegar al hospital, de modo que Rosa no deba pasar muchas horas en la sala de espera.

### **NIC 7140 Apoyo a la familia**

Definición: Estimulación de los valores, intereses y objetivos familiares

Actividades:

- Valoraremos la reacción emocional de la familia tras cada suceso del curso de la enfermedad.
- Desde el primer día nos presentaremos a la familia, para conseguir tempranamente una relación de confianza que favorezca la comunicación. Escucharemos en todo momento las inquietudes de los miembros de la familia.
- Estaremos atentos para reconocer síntomas de estrés por parte de cualquiera de los miembros de la familia.
- Recordaremos la importancia de estar unidos en estos momentos.

## **EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS**

SALUD EMOCIONAL DEL CUIDADOR (Tabla 1)

Indicadores	Día 1	Día 9
- Ausencia de temor	Nivel 2	Nivel 4

(Niveles de evidencia 1: extremadamente comprometido; 2: gravemente comprometido; 3: moderadamente comprometido 4: levemente comprometido; 5: nada comprometido)

## BIENESTAR DEL CUIDADOR PRINCIPAL (Tabla 2)

Indicadores	Día 1	Día 9
- Apoyo del profesional sanitario	Nivel 2	Nivel 4
- Capacidad para el afrontamiento	Nivel 2	Nivel 4
- Rol del cuidador	Nivel 2	Nivel 4

(Niveles de evidencia 1: no del todo satisfecho; 2: algo satisfecho; 3: moderadamente satisfecho; 4: muy satisfecho; 5: completamente satisfecho)

Durante la entrevista la salud emocional se encuentra sustancialmente comprometida (nivel 2 de la escala Likert) debido a las inquietudes y preocupaciones, tras nuestra intervención Rosa tendrá levemente comprometida su salud emocional como cuidadora principal, es decir nos encontraremos en el nivel 4. (Tabla 1)

Al final de nuestra intervención Rosa se encontrará en el nivel 4 de la escala de Likert, es decir, muy satisfecha con la información y los cuidados proporcionados. (Tabla 2)

En resumen, habremos contribuido a calmar el temor de Rosa, así como mejorado el afrontamiento ante esta situación de hospitalización; y espera continuar en su papel de cuidadora principal durante el transcurso de la enfermedad.

## IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA

Desde enfermería es necesario valorar al paciente desde un punto de vista también social, y como parte de un grupo. Debido a ello se tendrá en cuenta la repercusión que puede suponer su hospitalización en el ámbito familiar. Los principales aspectos que desde Enfermería debemos tener en cuenta son los de detectar síntomas de estrés, agotamiento o depresión. Para ello la principal herramienta es establecer una relación

terapéutica entre enfermera y cuidador, proporcionando el apoyo emocional necesario y mostrando los recursos disponibles.

Este trabajo realizado sobre los familiares no siempre se ve reflejado pero forma una parte imprescindible del proceso asistencial. Sería necesaria la implantación de protocolos para atender las necesidades de los familiares, y en especial del cuidador principal.

Las razones por las cuáles resulta importante la intervención desde Enfermería es porque ayuda a los cuidadores a ajustarse y a manejar su papel, mejora las características del cuidador para suplir las necesidades del enfermo, ayuda a prevenir o reducir la carga del cuidador, y también previene o reduce los efectos deteriorantes del estrés sobre la salud mental y física del cuidador.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1) NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: Definición y clasificación. 2008. Madrid: Elsevier.
- 2) Luis Rodrigo MT. Los diagnósticos enfermeros. Revisión y guía práctica. 8<sup>a</sup> edición. Barcelona: Masson
- 3) Luis Rodrigo MT, Fernández Ferrín C, Navarro Gómez MV. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson. 3<sup>a</sup> edición. Barcelona: Elsevier/Masson.2007
- 4) Zapata-Sampedro MA, Matute-Caballero MN, Gómez-Reina MV. Plan de cuidados enfermeros al cuidador informal. Caso clínico. Enferm Clin. 2007;17(3):157-61
- 5) Ríos OA, Rueda LG., Valverde OA, Mohamed HF. Cansancio en el desempeño del rol de cuidador. Metas de Enfermería. 2001; 4(7):30-36.
- 6) Álvarez Embarba B, Quintano Pintado A, Rabadán Carrasco P. Validación de las características definitorias del diagnóstico cansancio en el desempeño del rol de cuidador en atención primaria.
- 7) NURE Inv. [Internet] 2012 Ene. [acceso 10 de abril de 2012]; 9 (56): [aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://www.fuden.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE56\\_original\\_validacans.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE56_original_validacans.pdf)
- 8) Vázquez Sánchez MA, Estébanez Carvajal F, Villarín Moreno V, Casals Sánchez JL, Aguilar Trujillo P, Aparicio Benito P, et als. Aportación para el diagnóstico de cansancio en el desempeño del rol de cuidador. Enferm Clin. 2005; 5: 63-70

