

APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO A LA ACUPUNTURA: SIMBIOSIS PERFECTA

INTRODUCCIÓN

La fibromialgia se define como un síndrome musculoesquelético complejo y de carácter crónico en el que el paciente refiere dolor crónico generalizado, profundo agotamiento, rigidez muscular matutina, parestesias en manos y pies, fatiga-astenia, alteraciones del sueño, cefaleas, acúfenos, inestabilidad, alteraciones de la concentración o de la memoria, disfunción temporomandibular, dolor miofascial, y clínica compatible con colon irritable¹.

La fibromialgia afecta al 2,73% de la población en España. Particularmente afecta a las mujeres (con un 4,2%) con respecto a los hombres (0,2%) Esta patología está incluida dentro de los síndromes de hipersensibilidad central¹.

El tratamiento para este síndrome es variado, desde fármacos hasta terapia psicológica, sin olvidar las terapias complementarias, ejercicio físico, entre otros.

En un artículo reciente de fisioterapia², donde se estudia de forma descriptiva los diferentes estudios de fibromialgia basados en su tratamiento encontramos que de los 233 estudios encontrados, sólo en 13 de ellos (5,6%) encontramos la Acupuntura como posibilidad de tratamiento².

Teniendo en cuenta que la Acupuntura es una reconocida terapia para el control del dolor (y de los componentes psicógenos que lo acompañan) y que la prevalencia de este síndrome puede afectar hasta a 1.200.000 personas en España, me parece interesante abordar este síndrome desde mi doble punto de vista: Enfermero y Acupuntor.

En este trabajo muestro un caso de fibromialgia tratado desde la visión de la Acupuntura Tradicional y la posibilidad de adaptar el Proceso de Atención de Enfermería al mismo.

OBJETIVO

El objetivo principal de este trabajo es poder crear una "simbiosis" entre el Proceso de Atención de Enfermería y el diagnóstico y tratamiento por la Medicina Tradicional China (MTCh).

¹<http://www.msps.es/profesionales/prestacionesSanitarias/publicaciones/Fibromialgia.htm>

²<http://sites.google.com/site/sedifsp/nuevos-curdad-y-congresos/2nd-international-conference-on-pain>

Curso Adaptación al Grado de Enfermería
Fernando Zapater García

Como objetivo secundario se propone elaborar una serie de puntos de ACP para que el personal de Enfermería, después de su estudio y preparación, pueda pinchar y aliviar el dolor del paciente.

METODOLOGÍA

La metodología usada es la propia del PAE, con nomenclatura y codificación NANDA.

Además se usa la historia clínica basada en la Acupuntura, según el temario del Máster de Acupuntura de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza.

DESARROLLO

CASO CLÍNICO FIBROMIALGIA VISTO DESDE LA MTCh

- ✓ Nombre: Amanda R. M.
- ✓ Fecha de nacimiento: 10-6-89
- ✓ **Diagnóstico médico** occidental: **FIBROMIALGIA, ARTRITIS REUMATOIDE.**
- ✓ Alergias medicamentosas: PENICILINA Y DERIVADOS.
- ✓ Alergias alimentarias: no conocidas.
- ✓ Tratamiento médico: NOLOTIL^R (X8h), PAZITAL^R (X8h), OMEPRAZOL (X24h), NAPROXENO (X12h), SERISTAR^R (X24h), TRIPTIZOL (X24h), DIANNE 35^R (X24h), HUMIRA^R (X15 DIAS, INYECTABLES).
- ✓ **Síntomas:**
 1. Neurológicos: dolor generalizado por todo el cuerpo, de tipo neuropático.
 2. Cefaleas (dx de migrañas): sin relación con temporadas, ni estaciones del año.
 3. Dolor espalda: cervical, dorsal, lumbar, pélvico, cambia el lugar de máximo dolor, entre cervical y lumbosacro.
 4. Extremidades superiores: poco dolor.

5. Extremidades inferiores: dolor las 24 h, con dolor al mínimo esfuerzo, y molestia en reposo.
6. Gastrointestinal: dolor hipocondrio todos los días, mejora en la ingesta, digestiones muy pesadas y lentas, gases normales.
7. Ritmo deposicional: 2-3 días, pero con sensación de no vaciado completo.
8. Ritmo miccional: imposibilidad de vaciado total de la vejiga, frecuentes infecciones de orina (3 al año), tenesmo vesical.
9. Frecuentes infecciones de oído.
10. Intervenciones quirúrgicas: apendicetomía.
11. Fumadora de 7 cigarros día.

Desarrollo de la terapia con MTCh:

- Amanda recibió 21 sesiones de acupuntura, iniciando el tratamiento el día 2 de agosto de 2010 y terminando el mismo el día 6 de septiembre de 2010.
- Hasta la fecha no ha necesitado de más sesiones, aunque la paciente ha demostrado su deseo de recibir sesiones recordatorias cada 2 meses.
- Las sesiones de recuerdo han consistido en pinchar puntos generales y algún punto específico, puntos gatillo, etc.
- Las sesiones de Acupuntura han tenido una duración de 45 minutos de media, se ha aplicado moxa en puro en el punto 8RM³ y caja de moxa por todo el meridiano de vejiga y Du Mai⁴.

✓ **Puntos seleccionados:**

- **2H⁵, 3H, 4IG⁶, 11IG**
- **36E⁷, 34VB⁸, 39VB, 20VB**
- **3RM, 4RM, 8RM (MOXA), 12RM, 14RM, 17RM**

³ RM: ren mai, meridiano de Acupuntura

⁴ Du Mai: du mai, meridiano de Acupuntura

⁵ H: meridiano de Hígado

⁶ IG: meridiano de Intestino Grueso

⁷ E: meridiano de Estómago

⁸ VB: meridiano de Vesícula Biliar

- **7P⁹, 6R¹⁰**
 - **3ID¹¹, 62V¹²**
 - **11V, 14 DU, 14V, 15V, 18V, 19V, 17V, 16V**
 - **20V, 21V, 23V**
 - **40E, 40V**
 - **6B¹³, 10B, 8B**
 - **3R**
 - **YINTANG**
- ✓ La paciente confeccionó un **"diario de dolor"**, en el cual cuantifica al máximo el valor del dolor que presentaba durante el día, una vez comenzado el tratamiento. Se especifica el nivel de dolor al despertar, antes de la sesión, durante la sesión, después de la sesión y antes de acostarse.
- La paciente evalúa del 0 al 10, siendo 0 nada de dolor y 10 dolor insoportable, el dolor que padece en los sucesivos días.

⁹ B: meridiano de Bazo

¹⁰ R: meridiano de Riñón

¹¹ ID: meridiano de Intestino Delgado

¹² V: meridiano de Vejiga

¹³ B: meridiano de Bazo

DÍA	DESPERTAR	DURANTE ACP	POST ACP	ANTES ACOSTARSE
2-8-10	9	3	3	5
3-8-10 M-T	8	3	3	7
6-8-10 M-T	7	3	3	4
9-8-10 M	7	3	3	8
9-8-10 T	7	3	3	7
10-8-10 M-T	4	3	3	6
11-8-10 M-T	6	3	4	5
12-8-10 M-T	6	2	4	4
25-8-10	6	2	2	5
26-8-10	5	2	2	3
6-9-10	4	2	2	6

Mañana: M

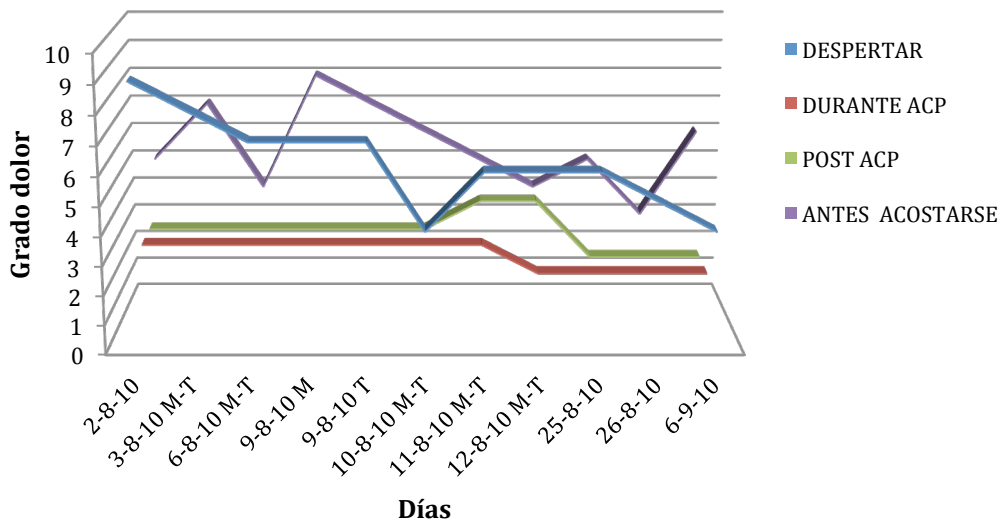
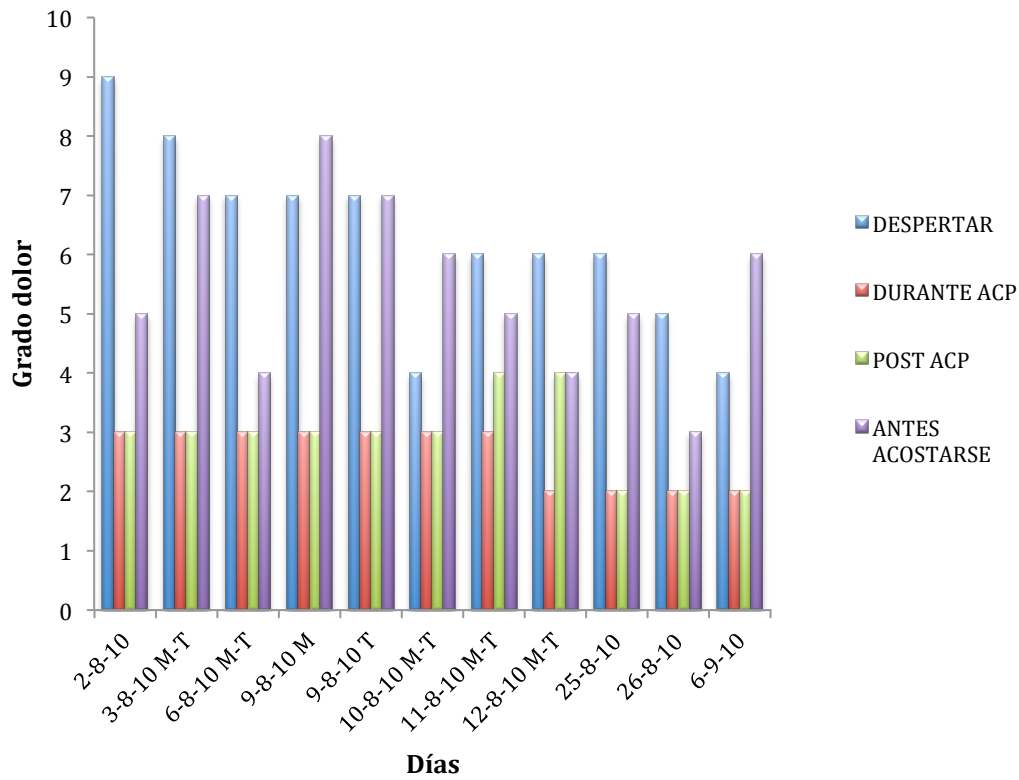
Tarde: T

- ✓ Hasta el día 12 de agosto las sesiones de acupuntura han sido por la mañana y por la tarde.
- ✓ La paciente del día 12 de agosto al 24 de agosto, actúa en banda de música como cantante y bailarina, gracias a la mejoría que ha notado.
- ✓ La paciente acude a jugar a los bolos después de 3 años, porque no podía soportar el dolor al jugar. El día 1 de septiembre de 2010 va a jugar a los bolos durante 1 hora y no tuvo ninguna sensación de dolor ni antes, ni durante, ni después. También jugó a fútbol, billar, etc., sin ninguna repercusión de ningún tipo. Al día siguiente tampoco apareció sintomatología dolorosa.

✓ **Evolución clínica con acupuntura:**

- *La paciente coge el alta médica después de 2 años de baja. Día 21 de septiembre de 2010.*
- *Comienza a trabajar en una orquesta itinerante como cantante y bailarina.*
- *Reduce al máximo la medicación analgésica prescrita por el especialista, además suprime el Nolotil^R de su arsenal de analgesia.*
- *La paciente es capaz de cuidar de su hermano de 2 años de edad, paseando con él en carro e incluso yendo en autobús urbano.*
- *La paciente se matricula en un módulo de grado superior (llevaba 3 años sin estudiar y trabajaba de cajera de supermercado antes de coger la baja laboral).*
- *La paciente pide consulta con el reumatólogo para negociar la reducción de su medicación.*

**EVOLUCION DEL DOLOR EN FIBROMIALGIA TRATADA CON ACP
 (Acupuntura)**



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ADAPTADO AL CASO DE FIBROMIALGIA TRATADO CON MTCh

Lo que sigue a continuación es el Proceso de Atención de Enfermería en este caso.

VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD: se enumeran a continuación los patrones afectados por la patología del paciente.

4. *PATRÓN ACTIVIDAD/EJERCICIO:*

- Intolerancia a la actividad.
- Deterioro de la movilidad física.
- Alto riesgo de intolerancia a la actividad.
- Alto riesgo de disfunción neurovascular periférica.
- Movilidad física alterada.
- Alto riesgo de síndrome de desuso.
- Fatiga.
- Déficit de autocuidado: baño / higiene.
- Déficit de autocuidado: alimentación.
- Déficit de autocuidado: evacuación.
- Déficit de actividades recreativas.
- Mantenimiento del hogar alterado.
- Limpieza ineficaz de vía aérea.
- Patrón de respiración ineficaz.
- Intercambio gaseoso alterado.
- Gasto cardíaco disminuido.
- Perfusión tisular alterada (renal, cerebral, cardíaca, gastrointestinal, periférica).
- Alto riesgo de Traumatismo.
- Déficit de autocuidado: vestido /arreglo.

5. *PATRÓN DE REPOSO/SUEÑO:*

- Alteración del patrón del sueño.

6. *PATRÓN COGNOSCITIVO/PERCEPTUAL:*

- Dolor.
- Dolor crónico.
- Alteraciones sensoriales/perceptuales (visual, auditiva, cinestésica, gusto, tacto, olfato).
- Olvido unilateral.
- Déficit de conocimientos.
- Procesos alterados del pensamiento.
- Dificultad de decisión.

7. *PATRÓN DE AUTOPERCEPCIÓN/AUTO CONCEPTO:*

- Miedo.
- Ansiedad.

- Desesperación.
 - Sensación de impotencia.
 - Trastorno de la imagen corporal.
 - Alto riesgo de automutilación.
 - Trastorno de la identidad personal.
 - Trastorno de la autoestima.
 - Autoestima baja crónica.
 - Autoestima baja circunstancial.
8. *PATRÓN DE FUNCIÓN Y RELACIÓN:*
- Duelo anticipado.
 - Duelo disfuncional.
 - Alteración del rendimiento de la función.
 - Alto riesgo de tensión en el rol del cuidador.
 - Aislamiento social.
 - Deterioro de la comunicación verbal.
 - Alto riesgo de violencia.
9. *PATRÓN DE SEXUALIDAD:*
- Disfunción sexual.
 - Patrones alterados de la sexualidad.
10. *PATRÓN DE AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS:*
- Afrontamiento individual ineficaz.
 - Afrontamiento defensivo.
11. *PATRÓN DE VALORES Y CREENCIAS:*
- Sufrimiento espiritual.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Una vez valorado el caso según patrones funcionales de salud, se desarrollan los Diagnósticos de Enfermería.

En este trabajo trabajaremos tan sólo los más llamativos, los que podríamos decir que en cierta medida pueden resumir la totalidad del caso.

1. DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA
2. ALTERACIÓN DEL PATRÓN DEL SUEÑO
3. DOLOR
4. DOLOR CRÓNICO
5. SENSACIÓN DE IMPOTENCIA
6. DETERIORO DE LA COMUNICACIÓN VERBAL

PLAN DE CUIDADOS

(Debido a la extensión requerida por las normas de este Trabajo de Fin de Grado, expondré únicamente el diagnóstico de Enfermería: "DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA".)

- ✓ Plan de cuidados (PdC) Individualizado.

Se opta por un plan de cuidados individualizado por las particularidades de cada paciente que padece de Fibromialgia.

FINALIDAD DEL PdC:

- Proporcionar información.
- Dar continuidad a los cuidados.
- Asegurar la calidad de los cuidados.
- Proporcionar cuidados individualizados.
- Facilitar la comprensión por parte del pte, haciéndole partícipe de los cuidados.
- Ahorrar tiempo y esfuerzo.

PdC:

PATRÓN ALTERADO: 4- Patrón Actividad-Ejercicio.

DIAGNOSTICO ENFERMERO: Deterioro de la movilidad física.

DIAGNÓSTICO NANDA: 00085- Deterioro de la movilidad física.

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS

DIAGNÓSTICO NANDA	00085-DETERIORO DE LA MOVILIDAD FISICA
Características definitorias	Enlentecimiento del movimiento.
Factores relacionados	<ul style="list-style-type: none">✓ Ansiedad.✓ Contracturas musculares.✓ Disminución de la fuerza muscular.✓ Disminución de la resistencia.✓ Disminución del control muscular.

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dolor. ✓ Estado de humor depresivo o ansioso. ✓ Falta de apoyo físico o social.
Resultado NOC	<p>0200-AMBULAR</p> <ul style="list-style-type: none"> • El paciente deambulará sin problemas en un plazo de 60 días.
Intervención NIC	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Enseñar al paciente las pautas necesarias para mantener una deambulación eficaz. ✓ Enseñar al paciente la anatomía del movimiento para evitar el dolor muscular.
Resultado NOC	<p>0202-EQUILIBRIO</p> <ul style="list-style-type: none"> • El paciente será capaz de mantenerse en equilibrio en bipedestación durante 3 minutos en 15 días.
Intervenciones NIC	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Enseñar al paciente ejercicios en plataforma móvil para mejorar su equilibrio. ✓ Enseñar al paciente cómo debe levantarse de la cama, sofá, silla, etc., sin perder el equilibrio. ✓ Enseñar al paciente a hacer ejercicios simples con los ojos cerrados.
Resultado NOC	<p>0208-MOVILIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> • El paciente recuperará la movilidad total en un plazo de 15 días.
Intervenciones NIC	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Enseñar al paciente el calentamiento muscular apropiado para él. ✓ Enseñar el calentamiento articular. ✓ Enseñar el calentamiento muscular.
Resultado NOC	<p>0180-MANEJO DE LA ENERGÍA</p> <ul style="list-style-type: none"> • El paciente será capaz de gestionar su propia energía en 3 días.
Intervenciones NIC	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Enseñar al paciente técnicas para la gestión de su energía. ✓ Enseñar al paciente técnicas para disminuir el gasto de energía en la actividades diarias. ✓ Enseñar al paciente hábitos dietéticos para mejorar su energía.
Resultado NOC	<p>0201-FOMENTO DEL EJERCICIO</p> <ul style="list-style-type: none"> • El paciente mostrará decisión a la hora de realizar ejercicio físico al terminar la consulta de Enfermería.
Intervenciones NIC	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recomendar al paciente la realización de

	<p>actividades físicas como el tai chi.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Recomendar al paciente la realización de actividades físicas como pasear. ✓ Recomendar al paciente la realización de actividades físicas como el yoga. ✓ Recomendar al paciente la realización de actividades físicas como la natación.
Resultado NOC	<p>0221-TERAPIA DE EJERCICIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • El paciente colaborará en la confección de la terapia de ejercicio físico durante la consulta de Enfermería.
Intervenciones NIC	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El paciente comentará las actividades físicas que le agradan y las que está dispuesto a asumir.
Resultado NOC	<p>1400-MANEJO DEL DOLOR</p> <ul style="list-style-type: none"> • El paciente será capaz de reconocer las actividades que le provocan dolor durante la consulta. • El paciente será capaz de prever esas situaciones. • El paciente será capaz de usar la medicación prescrita para el manejo del dolor.
Intervenciones NIC	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Enseñar al paciente el uso de la dosis prescritas para el dolor. ✓ Enseñar al paciente los efectos secundarios de la medicación. ✓ Enseñar al paciente a confeccionar un calendario de administración de medicación. ✓ Enseñar al paciente el uso de la medicación de rescate.
Resultado NOC	<p>2660-MANEJO DE LA SENSIBILIDAD PERIFÉRICA ALTERADA</p> <ul style="list-style-type: none"> • El paciente será capaz de usar analgésicos cuando sea necesario.
Intervenciones NIC	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Enseñar al paciente el uso de la dosis prescritas para el dolor. ✓ Enseñar al paciente los efectos secundarios de la medicación. ✓ Enseñar al paciente a confeccionar un calendario de administración de medicación. ✓ Enseñar al paciente el uso de la medicación de rescate.
Resultado NOC	<p>5820-DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • El paciente será capaz de identificar los signos de ansiedad al terminar la consulta. • El paciente será capaz de determinar la estrategia a seguir para disminuir su ansiedad. • El paciente será capaz de demostrar sus sentimientos durante la consulta.
Intervenciones NIC	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Enseñar al paciente reconocer los síntomas de ansiedad. ✓ Enseñar al paciente técnicas de relajación. ✓ Enseñar al paciente técnicas de visualización para disminuir la ansiedad. ✓ Enseñar al paciente el uso de los fármacos ansiolíticos.

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

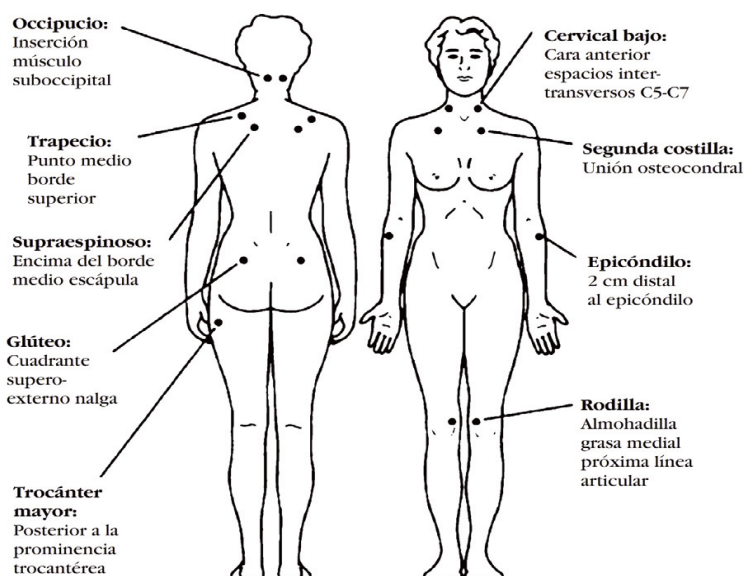
Tanto la Ejecución como la Evaluación no se pueden desarrollar, debido a que la paciente fue tratada bajo la sistemática de la MTCh.

En este Trabajo de Fin de Grado lo que intento es un acercamiento de las dos visiones de consulta profesional, de esta manera y en lo sucesivo desarrollaré de forma conjunta estas dos formas de tratar al paciente.

REFLEXIONES PERSONALES

Un detalle que se aprecia es que los puntos que más dolor transmiten a los pacientes coinciden con puntos de Acupuntura.

Los puntos se reflejan en el dibujo siguiente.



Curso Adaptación al Grado de Enfermería
Fernando Zapater García

Para la MTCh podríamos sugerir que son los siguientes puntos:

- RODILLA CARA INTERNA: 10B
- TROCANTER MAYOR: 31E
- GLÚTEO: 53V-54V
- SUPRAESPINOSO: 12IG-13IG15TR
- TRAPÉCIO: 21VB
- OCCIPUCIO: 20VB-16VB
- CERVICAL BAJO: 9E-18IG
- SEGUNDA COSTILLA: 14E-26R
- SEGUNDA COSTILLA: 15E-15E
- EPICÓNDILO: 11IG

Por mi parte, creo que siempre se debería tratar al paciente con la receta de puntos "las cuatro columnas del cuerpo", que consiste en pinchar los puntos de Acupuntura: 4IG, 11IG, 3H Y 36E.

De esta manera todo el organismo del paciente se equilibraría de forma progresiva.

Además siempre teniendo en cuenta los puntos emocionales de la Acupuntura.

No debo olvidar la punción de los puntos ASHI que refiera el paciente y los puntos sintomáticos que el paciente considere de importancia.

CONCLUSIONES

Como conclusión final, creo que la "simbiosis" entre la MTCh y la Enfermería es totalmente posible y acertada.

Considero que Enfermería tiene un potencial extraordinario en la combinación entre el PAE y la terapia de MTCh propiamente dicha.

Esta combinación puede mejorar los resultados de ambas disciplinas, llegando a ser realmente interesante para el mismo paciente.

El paciente podrá recibir la terapia de la Acupuntura desde el punto de vista científico de la Enfermería en todos sus ámbitos, físico, psíquico, emocional, social y espiritual.

Como punto a destacar, creo que para poder hacer esta "simbiosis", el profesional de Enfermería debe de tener una preparación en la MTCh muy alta, ya que el diagnóstico chino es fundamental.

Como la Fibromialgia es un síndrome complejo y mixto, se debe de tener en cuenta el papel psicógeno de la misma.

Por este componente psicógeno tan importante, el profesional de Enfermería no sólo debe conocer la anatomía de los puntos acupunturales a pinchar, sino que además debe poseer el conocimiento de los mismo vistos desde el punto de vista psicológico (en MTCh, los puntos de Acupuntura tienen varias naturalezas, entre ellas la funcional y la emocional).

Es este punto uno de los más complejos dentro del mundo de la Acupuntura, que algunos conocen como Acupuntura Emocional.

BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Carrascosa García, M^a del Carmen; Sanchez Alcalá, Marcelina; Moreno Martín, David; Muñoz Perete, Juan Miguel; Investigaciones realizadas sobre fibromialgia en fisioterapia
<http://www.sites.google.com/site/sefidsp/nuevos-cursos-y-congresos/2nd-international-conference-on-pain>

- ✓ Guitart Boixadert, J;: Cuadros primarios de dolor musculoesquelético difuso. Estudio descriptivo y analítico frente a fibromialgia convencional. Rev Soc Esp Dolor 15 (2008); 5:0-0

- ✓ Collado, A;: Fibromialgia: "una enfermedad más visible". Rev Soc Esp Dolor 15 (2008);8 :0-0

- ✓ <http://www.nlm.nih.gov>

- ✓ <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

- ✓ De Andrés, J; Bayona, M J; Monsalve, V; Cerdá, G; Valía, J C; Villanueva, V L; :Fibromialgia: diagnóstico y tratamiento. El estado de la cuestión. Rev Soc Esp Dolor 11 (2004);7 :430-443

- ✓ http://www.asturi.as/noticias/19410/nace_grupo_estudio_fibromialgia_a_sociedad_espanola_reumatologia/

- ✓ <http://www.msps.es/profesionales/prestacionesSanitarias/publicaciones/fibromialgia.htm>