



171 ¹Miriam Paula Marcos Espino
²Eva Tizón Bouza

¹Diplomada en Enfermería. Servicio Canario de Salud, Las Palmas de Gran Canaria, Gran Canaria, España

²Graduada en Enfermería. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. Área de Xestión Integrada de Ferrol (A Coruña)

Correspondencia:

Miriam Paula Marcos Espino
paulitadue@gmail.com

RESUMEN

Desarrollo de un estudio del caso de una persona con dolor de tipo neoplásico a través de los pasos del proceso de Enfermería, basándonos para la valoración en el modelo de Dorothea Orem, relacionando los principales diagnósticos, criterios de resultados e intervenciones a desarrollar para aumentar la calidad de vida de la paciente en sus últimos meses de vida.

Tras la valoración enfermera, se detecta un problema en el control y manejo del dolor que altera la calidad de vida de la paciente, así como la realización de las actividades de la vida diaria. Se pone en marcha un nuevo plan de terapia farmacológica controlada por la enfermera a través de un diario del dolor, así como el manejo de la analgesia.

Conocer las desviaciones de la salud de nuestra paciente facilita el poder realizar las intervenciones y actividades acordes a dicha desviación, así como plantear nuevos objetivos en función de los avances o retrocesos que podremos conocer cuando evaluamos la ejecución de las intervenciones.

PALABRAS CLAVE

Dolor neoplásico, dolor agudo, plan de cuidados, equipo de Atención Primaria, intervenciones de enfermería, D. Orem.

INTRODUCCIÓN

En la disciplina de enfermería se pueden identificar diferentes modelos y teorías: Dorothea Orem presenta su “Teoría de enfermería del déficit de autocuidado” como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría del autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría del déficit de autocuidado, sobre cómo la enfermera puede ayudar a la gente, y la teoría de los sistemas de enfermería, que detalla las relaciones que hay que mantener, y la serie de acciones que realiza la enfermera para satisfacer las necesidades de autocuidado (1).

Para aplicar el modelo de Orem es necesario conocer cómo define los conceptos paradigmáticos de persona, enfermería, entorno y salud. Define al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante, con la ca-

168 Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico

Application of Dorothea Orem's model in a case of a person with neoplastic pain

ABSTRACT

We develop of a case study throughout the nursing process steps, based on the Dorothea Orem model by developing the major diagnoses, result criteria and interventions to increase the quality life of patients in their last months of life.

A problem has been detected in the control and management of the pain which disturbs the patient quality of life, as well as the realization of the daily life activities. Knowing the health deviations of the patient give us the power to carry out interventions and activities according to the deviation, as well as setting out our objectives depending on the progress or setbacks that we will know when evaluating the implementation of interventions.

KEY WORDS

Neoplastic pain, intense pain, care plan, home care, nursing interventions, D. Orem.

pacidad de reflexionar sobre sí mismo y su entorno, simbolizar lo que experimenta y usar ideas o palabras para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismo y para otros. Define los cuidados de enfermería con el fin de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta. El entorno es entendido como todos aquellos factores físicos, químicos, biológicos y sociales, familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona; finalmente define la salud como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona (2).



Para aplicar el modelo de Orem a través de proceso de enfermería, es necesario también definir los conceptos manejados en esta teoría, para asegurar así su comprensión y correcta utilización, los cuales se encuentran definidos en la cuarta edición de su modelo, publicada en 1991 (2):

- **Autocuidado:** Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo.
- **Requisitos de autocuidado universal:** Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- **Requisitos de autocuidado del desarrollo:** Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, madurez y vejez.
- **Requisitos de autocuidado de desviación de la salud,** que surgen o están vinculados a los estados de salud.
- **Requisitos de autocuidado:** Son reflexiones formuladas y expresadas sobre acciones que se sabe que son necesarias o que se supone que tienen validez en la regulación de aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, son expresiones de los objetivos a lograr al ocuparse intencionalmente del autocuidado. Se identificaron tres tipos de requisitos de autocuidado: universales, del desarrollo y de desviación de la salud.
- **Demanda terapéutica de autocuidado:** Es una entidad construida por las personas. Representa la suma de actividades de autocuidado requeridas por los individuos, en un lugar y en un momento determinado y durante un cierto tiempo, para cubrir los requisitos de autocuidado especificados por los individuos en relación con sus condiciones y circunstancias.
- **Agencia de autocuidado:** Es la compleja capacidad desarrollada que permite, a los adultos y adolescentes en proceso de maduración, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a la regulación, para exponer los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico y finalmente para realizar las actividades de cuidado determinadas para cubrir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo. La agencia de cuidado dependiente es la compleja capacidad desarrollada por los adultos responsables de hacer todo lo anteriormente señalado por las personas que de ellos dependen, principalmente infantes y adultos y adultos mayores dependientes.

• **Déficit de autocuidado:** Se produce cuando las habilidades del individuo para ejercer el autocuidado requerido son menores que las que se necesitan para satisfacer una demanda de autocuidado conocida.

Para D. Orem, el objetivo de la enfermería radica en: “Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad”. Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda, actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo (1, 2).

CASO CLÍNICO

Doña María es una mujer de 72 años de edad, que es seguida desde febrero de 2012 por el Equipo de Atención Primaria (EAP) de su área de salud, para control de síntomas y observación de su enfermedad neoplásica. Desde su alta hospitalaria en el mes de febrero de 2012, el equipo de atención primaria acudía a valoración y control una vez en semana, hasta que, a los 2 meses, María notó un aumento del dolor y con las dosis de analgesia pautada no sentía alivio. María llama a su enfermera de referencia en el EAP porque no puede tolerar esta situación, y necesita mejorar su estado actual de salud, que le alivie su sufrimiento actual. Se informó de dicho proceso al EAP, quienes acudieron para nueva valoración multidisciplinar y revisión del tratamiento pautado.

Con el siguiente trabajo, se pretende describir el caso de una paciente de nuestro equipo, a través del modelo de Dorothea Orem, valorando, diagnosticando, planificando, ejecutando y evaluando los cuidados a seguir, usando la taxonomía NANDA, NOC y NIC sin olvidarnos de que dicho proceso es circular. Nos centraremos principalmente en el manejo y control del dolor, insistiendo en la importancia que representa este dato como valor en una quinta constante vital, puesto que el deterioro de la salud por la que la paciente nos avisa es por el dolor que padece debido a su proceso neoplásico.

Reflexiones teóricas sobre el dolor

La definición del dolor es compleja. La International Association of the Study of Pain (IASP) lo define como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o no a una lesión tisular o que se describe con las manifestaciones propias de tal lesión (3).

El dolor neoplásico es un problema complejo y de gran importancia en la práctica clínica diaria, que requiere un tratamiento multidimensional. En 1982, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso un programa con el objetivo de mejorar su tratamiento. Actualmente la escala analgésica de la OMS es la más utilizada y ha continuado su consideración como una excelente herramienta educativa, en colaboración con la Federación Mundial de Sociedades de Anestesia (WFSA) y la IASP, para incrementar los conocimientos farma-

cológicos y la disponibilidad de opioides esenciales en todo el mundo.

Las causas del dolor neoplásico son muy variadas, y habitualmente en el paciente con cáncer destacan la invasión tumoral de estructuras adyacentes, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, síndromes incluidos por la neoplasia y otras causas extraoncológicas.

El dolor oncológico puede ser clasificado por múltiples formas, teniendo en cuenta su duración en el tiempo, agudo o crónico; su patogenia, neuropático, nociceptivo o psicógeno; su localización, somático o visceral y, su intensidad leve, moderado o grave (4, 5).

Previo al inicio del tratamiento del dolor en los pacientes oncológicos es preciso realizar una valoración multidimensional del dolor (4, 5). Se debe valorar de forma exhaustiva aspectos relacionados con la percepción del dolor por parte del paciente oncológico (3, 6). Intensidad del dolor, tipo de dolor, patrón del dolor, factores desencadenantes, factores de alivio, síntomas que acompañan al dolor y los efectos del dolor sobre las actividades de la vida diaria.

Finalmente, para un correcto control del dolor oncológico hay que tener en cuenta una serie de acciones básicas (6):

- Apoyo psicosocial óptimo al paciente oncológico.
- Uso adecuado de los fármacos analgésicos y de los coadyuvantes, teniendo presente la escalera analgésica del dolor de la OMS.
- Explicación de las causas del dolor al paciente y a la familia, para que de esta forma puedan atajarlo de la manera más eficaz posible.
- Uso de los tratamientos oncológicos activos específicos para cada proceso neoplásico (4, 5).

Para una correcta medición del dolor, podemos utilizar las escalas de valoración del dolor, para cuantificar la percepción subjetiva del dolor por parte del paciente, y así ajustar el uso de los fármacos analgésicos. Estas escalas de valoración de dolor oncológico son generalmente de fácil manejo y entendimiento por parte de los pacientes, con lo que se recomienda su utilización en la práctica clínica diaria. Existen diferentes escalas de valoración del dolor (3):

- **Escalas verbales o de descriptores verbales:** se evalúa la intensidad del dolor y el grado de mejoría que experimenta el paciente oncológico a partir de palabras que expresan diversos grados de intensidad. El número de niveles puede variar de 4 a 15.
- **Escala gráfica:** se trata de una escala analógica visual en la que se indican números o adjetivos a lo largo de una línea, definiendo diversos niveles de intensidad del dolor. Este tipo de escala también puede utilizarse para comprobar el grado de efectividad del tratamiento.

Para el presente caso, se ha utilizado la escala analógica visual (EVA): esta escala de dolor fue ideada por Aitken en 1969, y consiste en una línea horizontal o vertical de 10 cm de longitud, cuyos extremos están señaladas con los

términos “no dolor” y “dolor insoportable”. Y es el paciente el que colocará la cruz en la línea en función del dolor que experimente. La escala EVA también puede ser usada para valorar la respuesta al tratamiento analgésico (3, 5).

VALORACIÓN

A continuación, se expone la valoración enfermera realizada tras la llegada a Atención Primaria procedente del hospital.

Valoración inicial. Modelo de Dorothea Orem (febrero de 2012)

Factores condicionantes básicos

- **Descriptivos de la persona:** Vive con su marido en un tercer piso sin ascensor y un hijo. Suele cuidar a una nieta varias tardes a la semana. Desde hace 10 meses, María no trabaja en su huerta (único trabajo fuera del hogar) y dedica su tiempo a las labores domésticas.
- **Patrón de vida:** El patrón de vida de María es rutinario desde el inicio de su enfermedad; refiere levantarse todos los días sobre las 8:00 de la mañana para preparar el desayuno a su marido. Suele desayunar un vaso de café con leche y, a media mañana, se toma otro café con leche e intenta tomarse una compota de frutas, ya que tolera mejor las comidas trituradas que las sólidas. En general, procura seguir una dieta mediterránea, controlando la ingesta de sal aunque está teniendo que triturar bastantes comidas o cambiarlas por alimentos más blandos ya que presenta dificultad para la deglución debido a odinofagia. Suele comer a la misma hora todos los días excepto los fines de semana, que come más tarde. Comenta que en su dieta, por norma, no hay un primer plato, un segundo y postre; suelen hacer un primer y único plato y, de postre, una pieza de fruta o un yogur. Procura ingerir una botella de 2 litros de agua aparte de la ingesta en otros alimentos y otras bebidas. Refiere dormir y descansar bien (7-8 horas diarias). Con la indicación de padecer dificultad para conciliar el sueño, en aquellas situaciones de ansiedad o estados de dolor. Esto hace que desde aproximadamente unos dos meses, su patrón de sueño sea a intervalos ya que el dolor es cada vez mayor y refiere no notar mejoría con el tratamiento analgésico pautado.

Estado general de salud y factores del sistema de cuidados de salud

- **Condiciones identificadas por el médico:** La paciente está diagnosticada de un cáncer gástrico en recidiva. Como antecedentes personales, María padece hipertensión arterial, diabetes *mellitus* tipo II y ha pasado por diferentes intervenciones quirúrgicas, como una apendicetomía, una herniografía inguinal derecha y una amputación infracondílea del miembro inferior izquierdo hace un año debido a una enfermedad vascular isquémica.



- 171
- **Condiciones identificadas por la enfermera:** se debe valorar el tratamiento del dolor, control del estado nutricional por la odinofagia, así como la dificultad que presenta para conciliar el sueño.
 - **Exploración física:** La paciente no tiene alergias medicamentosas conocidas, es exfumadora de una cajetilla al día. Sus constantes vitales se encuentran dentro de los límites normales: tensión arterial 140/80 mm Hg, frecuencia respiratoria 18 respiraciones/minuto, frecuencia cardíaca de 64 pulsaciones por minuto y sin arritmias, un peso de 69 kilogramos, una talla de 165 centímetros. Presenta buena hidratación y estado nutricional, piel y mucosas bien hidratadas; no presenta riesgo de padecer úlceras por presión (Bradem-Bergstrom de 20 puntos).

Valoración general de las capacidades de la persona

- **Capacidades cognitivas:** La paciente tiene capacidad para aprender los cuidados que requiere, tiene la capacidad cognitiva para poder llevar a cabo sus acciones de autocuidado, ya que está consciente, orientada, con buena comprensión verbal y muestra interés por aprender.
- **Limitaciones cognitivas:** María ha pasado por varias operaciones (apendicetomía, herniografía inguinal derecha y amputación infracondílea del miembro inferior izquierdo) en las que no sabía cómo actuar, cómo llevar a cabo los cuidados oportunos, etc.
- **Capacidades para realizar acciones:** Tiene capacidad de movimiento y habilidades para realizar su autocuidado. Tiene un índice de Karnofsky (7) del 60 %.
- **Limitaciones para realizar acciones:** La patología neoplásica que padece la paciente limita una actividad moderada y de esfuerzo, sobre todo en periodos de dolor. Por otro lado, hace poco que la paciente camina sola con las muletas y la prótesis que le colocaron en el miembro inferior izquierdo, por lo que en ocasiones necesita de la ayuda de su marido para realizar alguna de las actividades de la vida diaria tales como el aseo, las tareas domésticas, etc.

Requisitos de autocuidado universal

- **Mantenimiento de un aporte suficiente de aire:** Vías aéreas permeables. Tiene buena coloración de piel y mucosas. A veces presenta secreciones bronquiales, que es capaz de expulsar con tos eficaz, de aspecto y coloración normal. María acude cada año a la campaña de vacunación antigripal y está vacunada contra el neumococo. Por lo tanto en este requisito, no se identifica déficit de autocuidado.
- **Mantenimiento de un aporte adecuado de agua:** La ingesta de líquidos que realiza la paciente al día es adecuada, unos 2 litros /día. Presenta buen estado de nutrición e hidratación, así como del estado de la piel y mucosas. No se identifica déficit de autocuidado.
- **Mantenimiento de un aporte adecuado de alimentos:** La paciente realiza 3 comidas al día, refiriendo te-

ner que triturar o moler muchas de ellas ya que presenta odinofagia y disfagia. Debido a la hipertensión arterial, debe tener restricción de sal en las diferentes comidas. Así como llevar una dieta específica para diabéticos. Actualmente presenta un índice de masa corporal del 25,34. En su dentadura se observa falta de algunas piezas dentales, dos incisivos, un premolar y dos molares superiores y un incisivo, un canino y dos molares inferiores, que son suplidas por prótesis; de este modo, su boca se encuentra en buen estado, así como sus mucosas, por lo que no se identifica déficit de autocuidado.

- **Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación y los excrementos:** María presenta un buen patrón de defecación y de micción, realiza diariamente 2 defecaciones, que según refiere la paciente son de características normales y unas 6-7 micciones diarias espontáneas, por lo tanto presenta un control de esfínteres tanto intestinal como urinario sin dificultad. No se identifica déficit de autocuidado.
- **Mantenimiento del equilibrio entre actividad/reposo:** María sufrió una amputación infracondílea del miembro inferior izquierdo y cuando el muñón se encontró en el estado adecuado se le colocó una prótesis. En principio no tiene dificultad para conciliar el sueño, salvo en las ocasiones que presenta dolor; en este caso, María hace uso de la medicación pautada y se toma un paracetamol de 1gramo vía oral, ya que el parche de fentanilo se lo cambia cada 72 horas. La paciente muestra un índice de Karnofsky (7) del 60 % y una escala de actividad del grupo oncológico cooperativo del este (ECOG) con 2-3 puntos.
- **Mantenimiento del equilibrio entre la soledad e interacción humana:** La paciente mantiene las capacidades cognitivas, es una mujer tranquila que mantiene conversaciones agradables, sin problemas ni barreras en la comunicación. Tiene un nivel intelectual alto y se expresa claramente. En su vida cotidiana, mantiene buena relación con sus familiares, su nieta acude varias tardes a visitarla y a cuidarla según refiere la paciente, su hermana acude a visitarla todos los viernes por la tarde y sus amigos acuden a su domicilio. No se identifica déficit de autocuidado.
- **Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano:** La paciente está consciente y orientada. Se preocupa de manera normal por su estado de salud y su aspecto físico. María requiere ayuda de unas muletas; de igual modo, su marido colocó en el plato de ducha un taburete de plástico para que la paciente pudiera bañarse sin problema y sentada, con lo cual no se identifica déficit de autocuidado.
- **Promoción del funcionamiento y el desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de las limitaciones y el deseo humano de ser normal:** En ocasiones, se muestra cuando está sola con una actitud decaída, con pequeños cuadros de ansiedad, por el momento de salud que

está viviendo en la actualidad. En la paciente se identifican esos signos de ansiedad por sus expresiones tanto verbales, cuando indica que hay días que nota una opresión en el pecho y palpitaciones, en ocasiones presenta episodios de cefalea que intenta controlar con el tratamiento pautado, como por las expresiones físicas, que se reconocen cuando se muestra decaída, triste, con miedo a lo que va a suceder con respecto al cáncer gástrico que padece.

- **Demanda:** Recuperar un autoconcepto positivo sobre sí mismo y vencer el miedo a la muerte. Mantener una actitud y concepto positivo de sí mismo.
- **Agencia:** Motivar a la paciente para subir la autoestima y aportar conocimientos para reducir el grado de ansiedad, así como enseñar a afrontar la muerte como un proceso dentro del ciclo vital.

Requisitos de autocuidado de desarrollo

- **Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promueven los procesos de desarrollo:** La paciente, a lo largo de su vida, ha sabido llevar a cabo las acciones necesarias para mantener y promover su salud, ajustándose a cada fase de su proceso de desarrollo. Por otro lado, ha sabido proveerse de los cuidados requeridos en cada una de las etapas del desarrollo, al igual que ha desempeñado en cada una de ellas el rol que le correspondía. No se identifica déficit de autocuidado.
- **Provisión de cuidados asociados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente al desarrollo humano:** En este caso, hablamos de una enfermedad terminal, que conlleva aprendizaje de nuevos tratamientos, estilos de vida y ayuda de diferentes profesionales, grupos de ayuda, profesionales sanitarios, asociaciones, etc.

Requisitos de autocuidado de desviación de la salud

- **Buscar y asegurar la ayuda médica adecuada en el caso de exposición a agentes físicos o biológicos específicos o a condiciones ambientales asociadas a acontecimientos y estados humanos patológicos o condiciones psicológicas que se sabe que producen o están asociadas con patología humana.** La paciente presenta una enfermedad terminal, en la que va a ir existiendo un probable deterioro del estado emocional, dolor, disminución de la actividad física y del apetito, que requerirá atención médica y enfermera.
- **Demanda:** Reconocer cuáles son los signos de inicio de dolor, de disminución del apetito, etc., y avisar al personal de enfermería. También avisar ante cualquier otra complicación.
- **Agencia:** Dar motivación ante un posible desánimo, evitando el que no pida ayuda. La paciente ya es conocedora de la intensidad de dolor y lo que esto conlleva.
- **Tener consciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los estados patológicos, incluyendo los efectos sobre el desarrollo.** María conoce la influencia

que tiene la enfermedad en su vida y estado de desarrollo, pero carece de motivación en algunos aspectos que debería corregir; refiere que lo único que le queda es poder comer como le gusta, que sabe que no debe comer sal, aunque en ocasiones se lo añade a la comida, al igual que algún día indica que toma algún dulce, aún sabiendo que no debe. Ella presta atención a los efectos del estado patológico y nuevos cambios que se puedan producir, siendo capaz incluso de informar de dichos cambios al personal sanitario. No se identifica déficit de autocuidado.

- **Llevar a cabo efectivamente las medidas, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación prescritas, dirigidas a prevenir tipos específicos de patología, a la propia patología o a la regulación del funcionamiento humano integrado, a la corrección de deformidades o anomalías o a la compensación de incapacidades.** La paciente refiere ser informada en las pruebas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación prescrita que se le realizan, así como de los objetivos que se persiguen con ellas.

Tiene consciencia de las consecuencias que pudieran ocurrirle si no las llevara a cabo, por lo que afirma preferir realizarlas a que le ocurra algo no deseado. Para ello, necesitará la ayuda de una enfermera, para la correcta administración del tratamiento pautado y valoración del dolor.

- **Demanda:** Seguir tratamiento farmacológico prescrito, preparación de la medicación subcutánea; se facilitará el tipo de dieta prescrita para la odinofagia que presenta y comprobará la tolerancia de la misma, y motivar al paciente para que lleve a cabo las medidas terapéuticas.
- **Agencia:** La paciente conoce cuál es el tratamiento que le van a administrar, pero no tiene conocimientos sobre la forma de hacerlo. La paciente muestra falta de motivación para la realización de actividad física, así como para realizar un diario del dolor.

- **Tener consciencia y prestar atención o regular los efectos de las medidas de cuidados prescritas por el médico que producen malestar o deterioro, incluyendo los efectos sobre el desarrollo.** La paciente conoce la influencia que tiene la enfermedad en su vida y estado de desarrollo, pero carece de motivación en algunos aspectos como, por ejemplo, el consumo de sal en algunas comidas, que debería corregir. No se identifica déficit de autocuidado.

- **Modificar el autoconcepto y la autoimagen para aceptarse como ser humano con un estado de salud particular y necesidad de formas específicas de cuidados de salud.** La paciente conoce su situación de salud, pero no llega a aceptarla, manifestándolo con muchas inseguridades y algunas expresiones verbales como por ejemplo: “me veo mal con la prótesis, no me gusta que se vea”, “tengo miedo porque no sé qué va a pasar con el cáncer”. Ella acepta la ayuda de otras personas para llevar a cabo los cuidados que requiere, de sus familiares, de su marido, su hijo y su nieta, que ayudan a María tanto en las labores domésticas como en las acti-



173 vidades de la vida diaria y del personal sanitario. En este requisito no se identifica déficit de autocuidado.

- **Aprender a vivir con los efectos de las condiciones y estados patológicos y los efectos de las medidas de diagnóstico y tratamiento médico, con un estilo de vida que fomente el desarrollo personal continuado.** La paciente es consciente de que necesitará ayuda del personal sanitario, ya que necesita un control y manejo del dolor agudo que sufre en su proceso patológico. Deberá modificar su estilo de vida, acudir a grupos de ayuda mutua para hablar del desarrollo de su patología.
- **Demanda:** Seguir una serie de pautas durante su proceso patológico.
- **Agencia:** Potenciar la motivación para que lleve a cabo las medias prescritas, así como que informe al personal sanitario de los signos y síntomas que pueda ir sufriendo a lo largo de su proceso.

Segunda valoración enfermera (abril de 2012)

Durante estos 2 meses tras el alta hospitalaria, María ha experimentado aumentos puntuales de su nivel de dolor, que fue controlando con la analgesia prescrita (paracetamol 1 gramo vía oral, parche de fentanilo 25 microgramos cada 72 horas). Avisa esta mañana al equipo de atención primaria, porque desde hace 3 días, no es capaz de controlar el dolor, lo cual le está afectando negativamente en su calidad de vida: la odinofagia es mayor, así como el dolor retroesternal que indica sentir. Presenta episodios de cefalea que hacen que María se vea limitada en la realización de algunas de las actividades de la vida diaria.

Sin desviaciones de salud en ninguna otra esfera de la valoración enfermera; esta se centra en resolver su problema actual: dolor no controlado. A continuación, se realiza una valoración focalizada del dolor (Tabla 1) (8).

El EAP acude a revalorar a la paciente, corroborando el siguiente problema interdependiente: **Dolor**. El médico del EAP pauta el siguiente tratamiento: tramadol vía

176 oral 75 miligramos (mg) cada 12 horas, fentanilo 50 cada 72 horas, cloruro mórfico subcutáneo 5 mg c/8 horas si persistiera dolor y paracetamol 1 gramo vía oral si refiere cefalea. La enfermera acude al domicilio de la paciente para enseñar y corroborar la correcta administración del tratamiento pautado a los 7 días, a los 30 días y a los dos meses, para evaluar que el plan de cuidados instaurado es efectivo y que el dolor disminuye.

DIAGNÓSTICO

Tras la valoración de la enfermera la atención se centrará en el siguiente diagnóstico de Enfermería (9) relacionado con la promoción de la salud del paciente, que ayudará en la resolución de su problema de dolor:

- **NANDA 78: Disposición para mejorar la gestión de la propia salud manifestado por verbalizar dificultades con el tratamiento prescrito y deseos de manejar la enfermedad.**

PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN

Los criterios de resultados (NOC) (10) esperados para la resolución de los diagnósticos son los 4 siguientes, a los que se añaden los indicadores y las puntuaciones relacionadas con el caso (Tabla 2): nivel de dolor, control de dolor, conocimiento: régimen terapéutico y satisfacción del paciente/usuario: manejo del dolor.

Las intervenciones enfermeras (NIC) (11) para los resultados anteriores y las actividades planteadas de dichas intervenciones, tanto a María como a su familia, se pueden analizar en la Tabla 3.

Para poder llevar un control por el personal de enfermería de la efectividad del tratamiento pautado por el médico, se explica a María para qué sirve la escala EVA y la necesidad de realizar un diario de dolor; nos indicará la hora de inicio del dolor, localización y características del mismo, la terapia analgésica que se utiliza y la intensidad de dolor 20 minutos después del administrado el tratamiento (Tabla 4).

Tabla 1. Distribución de indicadores sobre dolor y puntuaciones en la escala EVA de la valoración inicial del dolor (8)

Intensidad del dolor	En este momento: 6,2
	El mayor dolor que sufre: 9,5
	El menor dolor que sufre: 2,6
	Nivel aceptable de dolor: 2,8
Calidad	Dolor intenso, muy fuerte, como si apretara, oprime mucho
Inicio, duración, localización	Inicio hace meses, es un dolor continuo, localizado en la zona retroesternal
Expresión del dolor	Triste, irritable, llora a menudo, cambios de humor
Efectos del dolor	Cansancio, astenia, insomnio, disminución de la actividad física, pérdida de apetito
¿Qué desencadena el dolor?	Desencadenado sobre todo con la deglución

Tabla 2. Clasificación de resultados de enfermería (NOC), indicadores relacionados y puntuaciones asociadas al caso de María

Código	NOC	Indicadores	Puntuación valoración	Valoración 7 días	Revisión 30 días	Revisión 2 meses
2102	Nivel de dolor	210201 Dolor referido	1	2	4	5
		210204 Duración de los episodios de dolor	2	3	4	4
		210223 Irritabilidad	1	3	3	4
		210224 Muecas de dolor	1	3	4	4
1605	Control del dolor	160502 Reconoce el comienzo del dolor	2	3	3	5
		1605010 Utiliza un diario para apuntar síntomas de dolor	1	3	4	5
		160505 Utiliza los analgésicos de forma apropiada	1	2	4	4
		160508 Utiliza los recursos disponibles	2	3	4	5
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	181301 Justificación del régimen terapéutico	1	2	4	4
		181302 Responsabilidades de los cuidados para el tratamiento actual	2	3	5	5
		181315 Técnicas de automonitorización	1	2	4	5
		181304 Efectos esperados del tratamiento	2	2	3	3
		181316 Beneficios del tratamiento de la enfermedad	1	1	2	3
3016	Satisfacción del paciente: manejo de dolor	301601 Dolor controlado	1	2	4	5
		301606 Información proporcionada para manejar el uso de la medicación	1	2	4	5
		301603 Control de los efectos secundarios de la medicación	2	3	4	5

EVALUACIÓN (JUNIO DE 2012)

María ha conseguido controlar su dolor al umbral máximo de dolor, a través del manejo de la nueva medicación y las intervenciones enfermeras aplicadas. María sigue siendo controlada por Atención Primaria, continúa con control del dolor y el plan de cuidados planteado. La enfermera de Atención Primaria acude dos veces en semana para controlar que las actividades planteadas y explicadas

por la enfermera fuesen llevadas a cabo; aprovechando de esta manera para ir evaluando la efectividad de las intervenciones y tratamiento pautado.

DISCUSIÓN

La valoración enfermera a través de la Teoría del Autocuidado permite a la enfermera tener una visión integral de las demandas del paciente y las necesidades de cuidados.



Tabla 3. Listado de intervenciones de enfermería (NIC) y sus correspondientes actividades en el plan de cuidados, según los NOC esperados

NOC	NIC	ACTIVIDADES
Control del dolor	Manejo del dolor	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, duración, frecuencia, intensidad del dolor y factores desencadenantes. - Animar al paciente a utilizar la medicación adecuada para el dolor. - Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante los analgésicos prescritos. - Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa. - Explorar en el paciente los factores que alivian / empeoran el dolor. - Instaurar y modificar las medidas de control del dolor en función de la respuesta del paciente.
	Enseñanza: medicamentos prescritos	<ul style="list-style-type: none"> - Informar a la paciente tanto del nombre genérico como del comercial de cada medicamento. - Instruir al paciente acerca de la dosis, vía y duración de los efectos de cada medicamento. - Evaluar la capacidad del paciente para administrarse los medicamentos él mismo. - Instruir al paciente acerca de los posibles efectos adversos de cada medicamento. - Enseñar al paciente a aliviar / prevenir ciertos efectos secundarios, si es el caso.
Nivel del dolor	Administración de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> - Seguir los cinco principios de la administración de medicación. - Verificar la receta o la orden de medicación antes de administrar el fármaco. - Observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones respecto de los medicamentos. - Observar la fecha de caducidad en el envase del fármaco. - Administrar la medicación con la técnica y la vía adecuada. - Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.
	Apoyo emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Comentar la experiencia emocional con el paciente. - Abrazar o tocar a la paciente para proporcionarle apoyo. - Ayudar a la paciente a reconocer sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. - Proporcionar ayuda en la toma de decisiones. - Remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa.
	Disminución de la ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> - Escuchar con atención. - Reforzar comportamiento si procede. - Crear un ambiente que facilite la confianza. - Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación. - Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.
Satisfacción del paciente	Aromaterapia	<ul style="list-style-type: none"> - Enseñar al individuo los propósitos y la aplicación de la aromaterapia, si procede. - Observar si el individuo explica el nivel de estrés, humor y ansiedad antes y después de la administración, si procede. - Evaluar y documentar la respuesta a la aromaterapia.
Conocimiento: régimen terapéutico	Enseñanza: individual	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar las necesidades de enseñanza del paciente. - Valorar el nivel actual de conocimientos y comprensión de contenidos del paciente. - Potenciar la disponibilidad del paciente para aprender, si procede. - Instruir al paciente, cuando corresponda. - Evaluar la consecución de los objetivos establecidos por parte del paciente. - Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y discuta sus inquietudes.
	Enseñanza: proceso de la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> - Revisar el conocimiento del paciente sobre su estado. - Describir signos y síntomas comunes de la enfermedad, si procede. - Discutir las opciones de terapia / tratamiento. - Describir las posibles complicaciones crónicas, si procede. - Enseñar al paciente medidas para controlar / minimizar síntomas, si procede.

Tabla 4. Diario de dolor realizado por la paciente doña María, con las puntuaciones de dolor asociadas según toma de analgesia y dolor

Fecha	Hora	EVA	Localización y características	Terapia analgésica	EVA postanalgesia
10-4-12	08:30	5,8	Dolor retroesternal como si apretara	Fentanilo 50 + tramadol vo	4,6
	15:30	7,6	Dolor retroesternal como si apretara	Fentanilo 50 + cloruro mórfico sc	6,6
	22:30	5,1	Cefalea	Paracetamol 1 g	4,3
11-4-12	08:30	7,3	Dolor retroesternal opresivo	Fentanilo 50 + tramadol vo	5,9
	12:00	6,4	Dolor retroesternal opresivo	Fentanilo + paracetamol 1 g	4,2
	15:30	5,1	Cefalea	Paracetamol 1 g	4,3
	22:30	6,8	Dolor retroesternal opresivo	Fentanilo 50	6,3
12-4-12	08:30	6	Cefalea	Paracetamol 1 g	4,6
	15:30	7,2	Dolor retroesternal como si apretara	Fentanilo 50 + cloruro mórfico sc	5,7
	22:30	5,7	Dolor retroesternal opresivo	Fentanilo 50 + paracetamol 1 g	3,8
	04:40	6,6	Dolor retroesternal opresivo	Fentanilo 50	5,3
13-4-12	08:30	7	Dolor retroesternal opresivo + cefalea	Fentanilo 50 + tramadol vo	5
	15:30	5,8	Dolor retroesternal opresivo	Fentanilo 50 + paracetamol 1 g	3,2
	19:15	6,1	Dolor retroesternal opresivo	Fentanilo 50	5,8
	22:30	5,9	Dolor retroesternal opresivo	Fentanilo 50	4,6
14-4-12	08:30	7,8	Dolor retroesternal opresivo	Fentanilo 50 + tramadol vo	6,3
	15:30	3,9	Cefalea	Paracetamol 1 g	3
	22:30	5,5	Dolor retroesternal	Fentanilo 50 + paracetamol 1 g	4,8
15-4-12	08:30	6,8	Dolor retroesternal opresivo	Fentanilo 50 + tramadol vo	5,7
	15:30	4,1	Cefalea	Paracetamol 1 g	3,2
16-4-12	08:30	7,6	Dolor retroesternal opresivo + cefalea	Fentanilo 50 + tramadol vo	6,3



177 La puesta en marcha de un plan de cuidados enfermeros ayuda a conocer mejor aquellas desviaciones de la salud que presenta un paciente y nos facilita el poder plantear con mayor seguridad y claridad los objetivos a alcanzar y qué intervenciones y actividades serán las mejores. Por ello, en este caso, se plantea también la importancia de la valoración del dolor mediante la escala EVA, como la quinta constante vital en las gráficas, no solo a nivel hospitalario, sino también domiciliario (12).

La OMS, además de plantear el alivio del dolor, considera que éste es un derecho humano, así como nuestro deber ser cubierto como una necesidad básica, por lo que es urgente la concienciación de los profesionales sanitarios en el control y manejo del dolor (12, 13).

El enseñar a la paciente a tener un diario de control del dolor ayuda a los profesionales a saber en qué momento tiene más o menos dolor y qué terapia, farmacológica o no, es la más efectiva en cada momento.

Se pretende demostrar cómo en el domicilio se puede llevar un apropiado control de síntomas de la persona enferma cuando los cuidados paliativos son realizados a través de un sistema organizado, con un equipo multiprofesional de trabajo que tenga la capacidad de ocuparse de todas las áreas de la persona enferma: somática, psicológica, social y espiritual. Para el paciente encontrarse en su domicilio supone estar dentro de un ambiente conocido, manteniendo su intimidad, pudiendo realizar ciertas tareas laborales, continuar con sus hábitos y algunos de sus actividades preferidas. Es necesario también incluir a la familia del paciente en el cuidado domiciliario (13).

180

BIBLIOGRAFÍA

1. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería (6.ª ed.). Barcelona: Mosby, 2007.
2. Navarro Peña Y, Castro Salas M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enferm Glob* [revista en Internet]. 2010 Jun [citado 2012 Nov 02]; (19). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412010000200004>.
3. Khosravi Shahi P, del Castillo Rueda A, Pérez Manga G. Manejo del dolor oncológico. *An Med Interna* 2007; 24: 554-7.
4. Puebla Díaz F. Tipos de dolor y escala terapéutica de la OMS: Dolor iatrogénico. *Oncología* [revista en la Internet]. 2005 Mar [citado 2012 Sep 08]; 28 (3): 33-7. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352005000300006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S0378-48352005000300006>
5. Pernía A, Torres LM. Tratamiento del dolor oncológico terminal intenso. *Rev Soc Esp. Dolor* [revista en la Internet]. 2008 Jul [citado 2012 Sep 10]; 15(5): 308-24. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462008000500005&lng=es.
6. Martínez-Vázquez J, Pernía A, Calderón E, Torres LM. De la escalera al ascensor. *Rev Soc Esp Dolor* 2002; 5: 289-90.
7. Karnofsky DA, Abelmann WH, Graver LF *et al*. The use of nitrogen mustards in the palliative treatment of carcinoma. *CANCER* 1948; 1: 634-56.
8. McCaffery M, Beebe A. Dolor: Manual clínico para la práctica de la enfermería. Barcelona: Salvat, 1992.
9. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2009-2011. Madrid: Ediciones Elsevier, 2009.
10. Morrhead S, Johnson M, Mass M, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (CRE). 4.ª ed. Madrid: Mosby, 2009.
11. McCloskey JC, Bulechek GM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE). 5.ª ed. Madrid: Mosby, 2009.
12. Fornells HA. Cuidados paliativos en domicilio. *Acta Bioeth* [revista en Internet]. 2000 Jun [citado 2012 Sep 08]; 6(1): 63-75. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000100005&lng=es. doi:10.4067/S1726-569X2000000100005
13. Cano JM, Juan S de. Valoración del dolor: quinta constante vital. *Rev Soc Esp Dolor* [revista en Internet]. 2006 Ago [citado 2012 Sep 08]; 13(6): 428-430. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462006000600008&lng=es