

PLAN DE CUIDADOS INDIVIDUALIZADOS A PACIENTE CON MIASTENIA GRAVIS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ALUMNA:

Raquel León Del Castillo

TUTOR ACADÉMICO:

José Antonio Clemente Concepción

GRADO EN ENFERMERÍA

Facultad de Ciencias de la Salud sección de Enfermería y Fisioterapia

Universidad de La Laguna Santa Cruz de Tenerife

2021/2022

ÍNDICE

Índice	2
introducción	1
EPIDEMIOLOGÍA	2
SIGNOS Y SÍNTOMAS	2
COMPLICACIONES POTENCIALES	3
TRATAMIENTO	4
Proceso enfermero	6
JUSTIFICACIÓN	11
objetivos	12
metodología	13
DESARROLLO PLAN DE CUIDADOS	14
DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO	14
VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES MARJORY GORDOM	15
DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS	20
PLANIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA	23
EVALUACIÓN FINAL	32
BIBLIOGRAFÍA	34
ANEXOS	36

RESUMEN

La miastenia es una enfermedad de la unión neuromuscular, de etiología autoinmune y caracterizada por debilidad muscular variable. Esta enfermedad es de etiología desconocida y en su forma más grave puede suponer incapacidad para las actividades básicas de la vida diaria. Es una enfermedad inusual, y la clínica puede ser similar a otras patologías. Por todo esto es necesario contar con herramientas como planes de cuidados que permitan un manejo eficaz de estos pacientes con cuidados específicos. Nuestro objetivo es elaborar un plan de cuidados individualizados a una paciente con Miastenia Gravis, utilizando la metodología enfermera que garantice una atención de calidad.

Las intervenciones principales que hemos realizado son terapia de deglución, asesoramiento nutricional, manejo de la vía aérea, control del estado de ánimo y apoyo emocional entre otros. Esto nos ha llevado a la mejora de los signos y síntomas de la enfermedad, logrando la prevención del empeoramiento y consiguiendo prácticamente la desaparición de los síntomas.

Palabras claves: Miastenia Gravis, plan de cuidados, cuidados en miastenia

ABSTRACT

Myasthenia is a disease of the neuromuscular junction, of autoimmune etiology and characterized by variable muscle weakness. This disease is of unknown etiology and in its most severe form can involve incapacity for basic activities of daily living. It is an unusual disease, and the clinic can be similar to other pathologies. For all this, it is necessary to have tools such as care plans that allow an effective management of these patients with specific care. Our goal is to develop an individualized care plan for a patient with Myasthenia Gravis, using the nursing methodology that guarantees quality care.

The main interventions we have performed are swallowing therapy, nutritional counseling, airway management, mood control encouragement and emotional support among others. This has led us to the improvement of the signs and symptoms of the disease, achieving the prevention of worsening and practically achieving the disappearance of symptoms.

Keywords: Myasthenia Gravis, care plan, care plan in myasthenia

INTRODUCCIÓN

El término Miastenia viene del griego: "mys" que significa músculo y "asthenia" que significa fatiga o cansancio. La palabra "gravis" procede del latino, y se traduce por pesado o duro. Etimológicamente, el concepto Miastenia Gravis se puede traducir como fatiga muscular grave ¹.

La Miastenia Gravis es una enfermedad neuromuscular, autoinmune, crónica asociada a un déficit de receptores Acetilcolina (RsACh) en la unión Neuromuscular que son los encargados de realizar la acción musculo-esquelética. Estos son destruidos o bloqueados por anticuerpos en la membrana muscular post-sináptica impidiendo así, que cuando la acetilcolina de un nervio se libera e intenta inducir la contracción de un músculo, le es imposible unirse a los receptores por el bloqueo ^{2 3}

Se caracteriza por debilidad y fatigabilidad fluctuante en los músculos estriados voluntarios, y no la musculatura involuntaria como la cardíaca o intestinal, aumenta con la actividad y disminuye con reposo. Existen diferentes tipos de miastenia que se manifiestan con diferentes signos y síntomas (Anexo 1).^{1 2}

La causa de esta enfermedad no se conoce hoy en día, aunque el descubrimiento de anticuerpos antirreceptores de acetilcolina le supone una base autoinmune. Esto es debido a que nuestro propio sistema de defensa inmunológico, por error, es capaz de reconocer como extraño, atacar y destruir algún componente de los tejidos de nuestro propio organismo. De esta forma, la Miastenia Gravis afecta conjuntamente a los Sistemas Inmune y Nervioso.

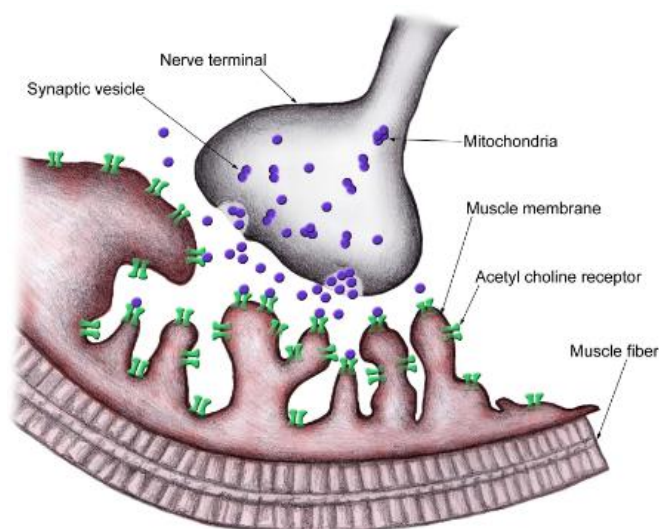


Imagen 1 de medscape. Unión neuromuscular normal que muestra un terminal presináptico con un nervio motor que termina en un agrandamiento: Hendidura sináptica y membrana postsináptica con múltiples pliegues e incrustada con varios receptores de acetilcolina.

EPIDEMIOLOGÍA

Puede afectar a cualquier persona independientemente de su sexo, edad, raza o condición social. La incidencia máxima se da en mujeres con edades comprendidas entre los 20 y 40 años y en hombres entre 60 y 70 años.

Según datos el informe de Orphanet del 2018, la prevalencia mundial de la Miastenia Gravis es de 7,77 casos por cada 100.000 habitantes, y la incidencia anual es de 0,53 nuevos casos por cada 100.000 habitantes⁴ Se asocia con enfermedades autoinmunes como: artritis reumatoide, lupus y anemia perniciosa, que las padecen, aproximadamente, el 5% de los pacientes.⁵

SIGNOS Y SÍNTOMAS

➤ Síntomas oculares

Los primeros músculos en mostrar debilidad son los extraoculares y los músculos de los párpados siendo la diplopía o la ptosis palpebral los primeros síntomas que presentan los pacientes con Miastenia Gravis al inicio de la enfermedad. Otros síntomas que caben mencionar son la visión borrosa y la lagofthalmía que es la incapacidad de cerrar los párpados por completo.^{6 7}

No perjudica la pupila. La mayoría de los pacientes notan un empeoramiento de los síntomas oculares al realizar tareas como, leer, conducir, usar el móvil/ordenador o ver televisión.⁷

➤ Síntomas bulbares

Podemos encontrar varios síntomas destacando la disfagia que dificulta la masticación y formación del bolo alimenticio, impidiendo propulsar el bolo de la faringe al esófago. Puede suponer en el paciente, graves problemas como pérdida de peso, desnutrición o deshidratación.^{7 8}

La disartria es también muy común, aunque es sin trastorno de lenguaje. Afecta en gran medida a la lengua, paladar y cara. Se produce esa voz nasal y se dificulta la pronunciación de la letra "R" provocando problemas en la comunicación.^{7 8}

Otro síntoma sería el deterioro de las expresiones faciales, con una cara inexpresiva y apática debido a la debilidad que sienten los músculos de la cara: labios caídos, incapacidad para sonreír o fruncir el ceño.^{6 7 8}

➤ Síntomas respiratorios

Se consideran los síntomas más graves. Se componen por debilidad en el músculo del diafragma y los músculos intercostales provocando una respiración superficial y dificultando la respiración. Además, dificulta el reflejo tusígeno impidiendo la expulsión de secreciones.^{6 7 8}

➤ Síntomas adicionales

Otros síntomas adicionales son la dificultad para subir escaleras y levantar objetos, necesidad de usar las manos para incorporarse desde una posición sentada, cambio de voz, ronquera, babeo, cabeza caída etc. Todos son síntomas asociados con esta enfermedad.^{6 7 8}

COMPLICACIONES POTENCIALES

Las complicaciones mas graves que pueden presentarse en la Miastenia Gravis son las crisis miasténicas, que durante los dos primeros años de la enfermedad es cuando más probabilidad hay de padecer alguna.

Crisis miasténica

Es un empeoramiento de la debilidad de los músculos bulbares y respiratorios. Se presenta en gran medida durante los dos primeros años después del diagnóstico y un 20% de los pacientes padecerán de alguna crisis miasténica.

Provoca una insuficiencia respiratoria que precisará ventilación mecánica. Sus síntomas más característicos son la disartria, disfonía, disfagia acompañada de taquipnea, taquicardia, disnea, cianosis.⁹

Crisis colinérgica

No es bastante frecuente y esta relacionada con el tratamiento sintomático de la miastenia, los fármacos anticolinesterásicos. Los medicamentos anticolinesterásicos por encima de su dosis terapéutica pueden causar insuficiencia respiratoria aguda y aumento de la debilidad.

Los síntomas muscarínicos serian: sudoración, sialorrea, diarrea, disnea, exceso de moco bronquial. Los síntomas nicotínicos serian la debilidad muscular, disartria, calambres, vértigo y convulsiones. En este caso el ingreso hospitalario sería urgente.⁹

TRATAMIENTO

El tratamiento para la Miastenia Gravis es individualizado adaptado a la situación clínica, evolución, eficacia y efectos adversos que pudiera tener el paciente, entre los más comunes tenemos al grupo de anticolinesterásicos, inmunosupresores glucocorticoides.

Anticolinesterásicos

El fármaco más común es la Piridostigmina o Mestinón mejora la comunicación entre el músculo y el nervio, su función es bloquear la acetilcolinesterasa y mejorar la exposición de la acetilcolina (ACh) en los receptores afectados. Su posología es cinco veces al día con las comidas, la dosis habitual es de 60mg cada 4 horas. Comienza a hacer efecto a los 15 - 30 minutos tras la toma, a las 2 horas alcanza su pico máximo.

Si la dosis terapéutica es sobrepasada podría hacer un efecto rebote y provocar una crisis colinérgica, explicada anteriormente.^{10 11}

Inmunosupresores

Se suelen utilizar las inmunoglobulinas intravenosas, que son anticuerpos de sangre donada, para el tratamiento de los síntomas cuando no mejoran con otros tratamientos, como el Mestinón.

La plasmaféresis es otro tratamiento inmunosupresor que se utiliza para disminuir los síntomas durante unas 4 – 6 semanas. Además, se usa en las crisis miasténicas pues optimiza las condiciones del paciente.

Los beneficios de este tratamiento se consiguen a largo plazo por eso su administración debe ser continuada para lograr la eficacia que se busca con este tratamiento.^{10 11}

Glucocorticoides

Los glucocorticoides se administran bajo prescripción médica una vez al día y con controles, pues al principio se necesitarán dosis elevadas hasta alcanzar la estabilidad de los síntomas. Una vez lograda la estabilidad se irán disminuyendo hasta la dosis de mantenimiento, todo esto ajustado a las necesidades del paciente.

El inconveniente a la hora de usar los glucocorticoides son los efectos adversos que son los siguiente:

- Insomnio o dificultad para dormir
- Cambios de humor
- Aumento del apetito
- Subida de peso pudiendo acarrear obesidad
- Retención de líquidos y edemas
- Irritación gástrica
- Hipertensión arterial
- Alteraciones en la piel: acné, equimosis
- Diabetes o glucosa elevada en sangre
- Cambios en la apariencia física: distribución de la grasa en la cara y abdomen.
- Osteoporosis
- Otros efectos: alteraciones en el pelo, en la menstruación, litiasis renal.

TRATAMIENTO PARA LAS CRISIS MIASTÉNICAS Y COLINÉRGICAS

El tratamiento para las crisis miasténicas es el uso de inmunomoduladores de efecto rápido como es la plasmaféresis e inmunoglobulinas. Por otro lado, tenemos los inmunosupresores como la prednisona y en caso de insuficiencia respiratoria ventilación mecánica invasiva (intubación endotraqueal) o no invasiva (BIPAP) y medidas de soporte como fisioterapia respiratoria, broncodilatadores y aspiración de secreciones^{9 12}

El tratamiento a una crisis colinérgica es la suspensión de los anticolinesterásicos, ventilación mecánica/ intubación y inmunoglobulinas endovenosas.

Para diferenciar ambas crisis se utiliza el método de “Test de tensilón”. Es una prueba en la que se le administra al paciente un fármaco placebo llamado edrofonio o tensilón por vía intravenosa, se le pedirá al paciente realizar movimientos sencillos como cruzar las piernas, mover los ojos o levantarse de una silla. Se revisará si existe mejora o debilidad en la fuerza muscular una vez administrado el tensilón.^{9 12}

PROCESO ENFERMERO

Se entiende como proceso enfermero al método que permite la aplicación de la base teórica en el trabajo de la profesión de enfermería. Es un planteamiento para resolver los problemas de salud, percibidos a través de la observación y contacto con el paciente. El proceso enfermero o plan de atención de enfermería (PAE) es la esencia de los cuidados que presta enfermería.

Este se compone de cinco fases estas son: valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar. Cada fase es interdependiente y a la vez están interrelacionadas.¹⁴

- En la fase de valoración se realiza la recogida de datos que nos revelará los problemas reales y potenciales del estado de salud de la paciente.¹⁵

- Fuente de datos: primarias y secundarias (paciente y familiares).
- Obtención de datos: objetivos y subjetivos de antecedentes y actuales.
- Observación
- Entrevista Clínica
- Examen Físico
- Historia clínica: datos de laboratorio

- El diagnóstico de enfermería se define como aquellos enunciados que describen problemas reales o potenciales de salud que las enfermeras debido a su formación, preparación y experiencia son capaces de tratar.^{15 16}

Estos se elaboraron a partir de las taxonomías NANDA, NIC, NOC.

- Una vez identificado el diagnóstico de enfermería, se procede a desarrollar un plan de cuidados. Es esencial para ayudar al paciente a lograr su salud total. La planificación se centra en establecer prioridades en el cuidado de enfermería, priorizando los problemas, marcando unos objetivos y elaborando intervenciones para corregir o prevenir los problemas identificados en el diagnóstico.^{15 16}

- El siguiente paso a poner en práctica en el plan de cuidados es ejecutar las intervenciones de enfermería. Estas intervenciones son las actividades efectuadas para ayudar a solucionar los problemas del paciente; es necesario que las actividades se fundamenten en conocimientos científicos.^{15 16}

- El último paso del PAE es la evaluación. Es el momento en el que se compara el estado de salud inicial del paciente con el que ha alcanzado después de las intervenciones, de acuerdo, con los objetivos definidos previamente y los resultados obtenidos.^{15 16}

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES MARJORY GORDON

Marjory Gordon fue una famosa enfermera y profesora de universidad que durante la década de los 70 estableció su teoría de valoración de los 11 patrones funcionales de salud.¹⁷

Los patrones funcionales son comportamientos que ocurren de forma secuencial en el transcurso del tiempo.

Un patrón disfuncional de salud se define como un conjunto de comportamientos que no están de acuerdo con las normas o salud del paciente. Los patrones pueden cambiar o retrasar su desarrollo, en la práctica clínica vemos:

- Cambio de un patrón funcional a disfuncional.
- Patrón disfuncional estabilizado.
- Patrón disfuncional de desarrollo estabilizado.

Marjory estableció los 11 patrones de salud para realizar la recogida de información de manera sistemática y ordenada facilitando el análisis de datos. Son los siguientes:

Los 11 patrones de salud

- ✚ Percepción- manejo de la salud: valora la manera en la que el paciente percibe y controla su salud y bienestar. También incluye el control de riesgo para la salud como uso de prácticas seguras, cumplimiento de las actividades de fomento de la salud mental y física, las prescripciones médicas o de enfermería y las revisiones.
- ✚ Nutricional-Metabólico: en este patrón se obtendrá la información sobre consumo de alimentos y bebidas en relación con las necesidades metabólicas y los indicadores de los aportes de nutrientes. Incluye aportes vitamínicos, patrones de lactancia materna y alimentación a lactantes. Informes sobre lesiones cutáneas, cicatrización, medición de temperatura corporal, talla y peso, aspecto general, estado de la piel, pelo, uñas, membranas mucosas, encías y dientes.

- ✚ Patrón eliminación: se valoran los tipos de función excretora (urinaria, fecal y cutánea). Regularidad de la función excretora, cambio o alteración en el horario, calidad y cantidad.
- ✚ Patrón de actividad- ejercicio: se valorará el ejercicio, la actividad, el ocio y diversión. Actividades de la vida diaria que requieren gasto energético. Se valora factores que interfieren con las actividades: deficiencias y compensaciones neuromusculares, disnea, calambres de esfuerzo, etc.
- ✚ Patrón de sueño-reposo: sueño, descanso y relajación durante 24 horas del día. Cantidad y calidad del sueño y descanso, energía después del sueño, trastorno del sueño. Ayudas para dormir: medicamentos, rutinas, etc.
- ✚ Patrón cognitivo-perceptivo: este patrón comprende idoneidad de las formas sensoriales, como la visión, audición, gusto, olfato y tacto y el uso de prótesis. También, se valoran las capacidades cognitivas como el nivel de estudios, la memoria, la toma de decisiones, la percepción del dolor y como se controla.
- ✚ Patrón autopercepción-autoconcepto: este patrón valora el autoconcepto y percepción de uno mismo. Incluye postura y movimientos corporales, contacto ocular y tipo de lenguaje.
- ✚ Patrón de rol- relaciones: nos da la información de satisfacción o alteraciones con la familia, laborales o relaciones sociales.
- ✚ Patrón de sexualidad-reproducción: este patrón describe la satisfacción o insatisfacción con la sexualidad, y el patrón reproductivo. Además, de la fase reproductiva de la mujer (pre o postmenopáusica).
- ✚ Patrón de afrontamiento-tolerancia al estrés: este patrón nos da la información relacionada con el afrontamiento y la eficacia en la tolerancia al estrés.
- ✚ Patrón de valores- creencias: en el último patrón encontramos los valores, objetivos o creencias que guían la elección o decisiones. Incluye aspectos que el individuo percibe como importante en su vida. ¹⁸

DIAGNÓSTICOS NANDA, NOC, NIC

TAXONOMIA NANDA

Los diagnósticos de enfermería nacieron a principio de los años 70 cuando fueron incluidos como estándares de la práctica de enfermería por la asociación norteamericana de enfermeras.

Un diagnóstico enfermero es "un juicio clínico sobre respuestas individuales, familiares o sociales a problemas de salud / procesos vitales reales o potenciales. Los diagnósticos

enfermeros proporcionan la base para elegir las intervenciones enfermeras para conseguir los resultados de los que el profesional enfermero es responsable" ¹⁹

La taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) se crea en 1982 con el fin de clasificar los diagnósticos enfermeros, además de, mejorar, desarrollar, y promover terminología que evidencie el juicio clínico de las enfermeras.

La NANDA en su edición 2021 – 2023 contiene 267 diagnósticos enfermeros divididos en 13 dominios y 47 clases.

1	Promoción de la salud
2	Nutrición
3	Eliminación e intercambio
4	Actividad – reposo
5	Percepción – cognición
6	Autopercepción
7	Rol – relaciones
8	Sexualidad
9	Afrontamiento - tolerancia al estrés
10	Principios vitales
11	Seguridad – protección
12	Confort
13	Crecimiento desarrollo

Tabla 1. elaboración propia

A la hora de enunciar un diagnóstico de enfermería que encaje con la valoración del paciente, debemos tener en cuenta sus características definitorias, los factores relacionados y los factores de riesgo.²⁰

- Las características definitorias, hacen referencia a los signos y síntomas del paciente.
- Los factores relacionados, se definen como el conjunto de circunstancias o hechos que están relacionados con el diagnóstico.
- Los factores de riesgo, engloba todos los factores, fisiológicos, psicológicos, genéticos o elementos físicos, que aumentan la flaqueza del paciente.

CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)

Se define taxonomía NOC como los resultados del diagnóstico de enfermería, está relacionado con la taxonomía NANDA. Cada resultado incluye: una etiqueta de identificación, una definición, una lista de indicadores y una bibliografía de apoyo consultada en la elaboración del resultado.

La sexta edición de la “*Clasificación completa de Resultados de Enfermería NOC*” recoge 540 resultados que se distribuyen en 7 dominios y 34 clases. Los siete dominios son:

- 1) Salud funcional
- 2) Salud fisiológica
- 3) Salud psicosocial
- 4) Conocimiento y conducta en salud
- 5) Salud percibida
- 6) Salud familia
- 7) Salud comunitaria.

Los resultados del paciente se utilizan para valorar el éxito o fracaso de una intervención enfermera. Un resultado se define como “un estado, conducta o percepción variable de un paciente o cuidador familiar sensible a intervenciones de enfermería y conceptualizado a niveles medios de abstracción”.²⁰

Las escalas se utilizan para medir el estado del resultado en cada momento desde el más desfavorable al más favorable, así como reconocer los cambios en el estado del paciente en diferentes momentos.

CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) se define como la lista completa de intervenciones realizadas por profesionales de enfermería, desde la práctica general hasta las especialidades.²¹

Su primera publicación consta del año 1992 en el que se elaboran las clasificaciones de las intervenciones realizadas por el personal de enfermería, denominadas Taxonomía NIC, en la Iowa Intervention Project. Se revisan y actualizan cada 4 años.²¹

En esta séptima edición se incluyen 565 etiquetas de intervenciones de enfermería. Las intervenciones NIC al igual que las NOC consta de una etiqueta, una definición, una serie de actividades y una breve lista de referencias.²¹

Las intervenciones se encuentran divididas en 7 campos y 30 clases. Los 7 campos son:

- I. Fisiológico: básico
- II. Fisiológico: complejo
- III. Conductual
- IV. Seguridad
- V. Familia
- VI. Sistema sanitario
- VII. Comunidad

JUSTIFICACIÓN

La miastenia es una enfermedad de etiología autoinmune y de etiología desconocida, por lo que la prevención de esta no es posible. El tratamiento de la miastenia es individualizado, sintomático y no consigue una cura definitiva de la misma sino una aminoración de los síntomas, alivio de las crisis y retardo en su evolución.¹³

Además, debemos considerar que afecta a gente de mediana edad, esto supone una limitación en la calidad de vida de individuos convirtiéndolos en pacientes crónicos a edades tempranas.⁴

Además, su aparición es más precoz en las mujeres, haciendo más difícil el manejo de embarazos.

Todo esto convierte a la Miastenia Gravis en una patología, que, aunque poco frecuente, con un elevado coste socio sanitario. Se hace por tanto necesario disponer de herramientas como los planes de cuidados estandarizados para facilitar el manejo de los mismos de tal forma que se proporcionen unos cuidados específicos a cada paciente y que minimicen las complicaciones.¹³

OBJETIVOS

- **Objetivo general**

Realizar un plan de cuidados individualizados a un paciente con Miastenia Gravis que ingresa en el Hospital Universitario de La Palma desde su ingreso hasta el alta.

- **Objetivos específicos**

- Identificar los problemas que presenta la paciente en la actualidad , mediante la valoración de los 11 patrones funcionales del Modelo de Marjory Gordon.
- Establecer los diagnósticos enfermeros.
- Establecer resultados esperados u objetivos en relación con las necesidades del paciente.
- Establecer intervenciones para la consecución de los objetivos

METODOLOGÍA

En la realización de este trabajo se ha decidido emplear la herramienta de proceso de atención de enfermería pues en un paciente con una enfermedad crónica como es la Miastenia Gravis ayuda a la mejora de la calidad de vida y al restablecimiento de la salud del paciente con unos cuidados de enfermería organizados e individualizados. Además, mantiene el bienestar del paciente con la participación de la enfermera, paciente, familia y comunidad.

El desarrollo de este plan de cuidados se ha completado con una revisión bibliográfica de artículos científicos y herramientas online relacionados con el "PAE" y las taxonomías NANDA, NIC y NOC. Todo ello, mediante las siguientes bases de datos: Scielo, Pubmed, Google scholar y NNNConsult. Además, la información utilizada en la planificación del plan de cuidados, diagnósticos de enfermería, resultados, intervenciones y actividades se ha realizado online con la herramienta NNNConsult.

DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO

Paciente mujer de 33 años diagnosticada con Miastenia Gravis hace 7 meses, acude al servicio de urgencias por leve disnea y aumento de la debilidad que se manifestó con caída “por pérdida de fuerza de todo el cuerpo” mientras subía las escaleras de su domicilio, sin pérdida de conciencia, sin traumatismo craneoencefálico, sin mareos ni otra sintomatología asociada.

Además, comenta que varios días previo a este acontecimiento, presento incontinencia fecal (episodio único). En líneas generales ha notado mejoría de los síntomas de su enfermedad con respecto a la situación previa al inicio del tratamiento (menos cansancio, sin dificultad respiratoria), si bien en los últimos días refiere debilidad que se acentúa previa a la toma del Mestinon. Tolera el tratamiento, niega dolor abdominal, síntomas autonómicos. Tiene leve dificultad deglutoria y respiratoria.

Antecedentes médicos: Enfermedad de Kawasaki en la infancia, no alergias medicamentosas, exfumadora, no otros hábitos tóxicos. Tiene dos hijos uno por cesárea y otro por parto natural. Diagnosticada hace 7 meses de Miastenia Gravis.

Tratamiento domiciliario actual: prednisona 60mg/24 horas; mestinon 60 mg/8 horas, omeprazol 20mg/24 horas.

Exploración física: buen estado general, normotensa, afebril. Consciente, orientada y alerta. Auscultación pulmonar sin ruidos sobreañadidos. Lenguaje y habla normal. Equilibrio y marcha normal.

- Glucemia aleatoria: 93 mg/dL
- Peso: 64 Kg
- T.A: 114/73 mmHg
- SatO2: 96%
- FC: 84 lpm
- Ta: 36,4 C
- FR: 21 rpm
- Nutrición: Nos indica llevar una buena dieta rica en proteínas, verduras y fruta
- No fumadora
- No diabética

Pruebas complementarias: hemograma: leucocitos 15.700. Bioquímica: normal.
Sistemático de orina: normal

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES MARJORY GORDOM

✚ Patrón 1. Percepción manejo de la salud

Problema actual: debilidad generalizada y leve disnea asociada a Miastenia Gravis

AP: Enfermedad de Kawasaki, 2 partos uno por cesárea otro natural, exfumadora.

Antecedentes familiares: abuela materna: cáncer de mama, Hipertensión.

Madre: artrosis

Medicación domiciliar actual: prednisona 60mg/24 horas; mestinon 60 mg/8 horas, omeprazol 20mg/24 horas.

Sin alergias medicamentosas o alimentarias. Pero debido al tratamiento de Miastenia Gravis no debe tomar los siguientes medicamentos:

MEDICAMENTOS CONTRA-INDICADOS NA		
MIASTENIA GRAVIS		
• Curare	• Quinina	• Viomicina
• Succinicolina	• Quinidina	• Fritromicina
• Fenitoína	• Procainamida	• Lincomicina
• Trimethadiona	• Procaina	• Clindomicina
• Barbitúricos	• Lidocaina	• Sulfonamidas
• Cloroquina	• Bretylium	• Fluoroquinolonas
• Penicilamina D	• Trimethaphan	• Ciprofloxacina
• Tiopronina	• Propranolol	• Ampicilina
• Pyridoxin	• Oxprenolol	• Penicilina
• Fenotiazinas	• Practolol	• Betaxolol
• Litio	• Timolol	• Echotiophate
• Amitriptilina	• Betaxolol	• Carnitina
• Anfetamina	• Pindolol	• Diuréticos
• Droperidol	• Nadolol	• Emetina
• Haloperidol	• Atenolol	• Enemas
• Imipramina	• Labetolol	• Contrastes yodados
• Paraldeido	• Metopropol	• Lactato de sodio
• Tricloroetano	• Verapamil	• Magnesio
• Hormonas Tiroideas	• Neomicina	• Antitoxina tetánica
• Kanamicina	• Dibenkacina	• Aprotinin (trasylol)
• Estreptomcina	• Tobramicina	• Trihexifenidil
• Dihidestreptomcina	• Tirotricina	• Amantadina
• Tetraciclina	• Netilmicina	• Difenhidramina
• Gentamicina	• Pacitracina	• Bacitracina
• Sisomicina	• Colistina	• Nortroptilina
• Amikacina	• Morfina	• Protiptilina
• Desipramina	• Neomicina	• Doxepina
• Trimipramina	• Tobramicina	• Fenitoína
• Clomipramina	• Amikacina	• Mefenitoína
• Oripamol	• Dibenzepina	• Ciclo Propano
• Cloropromazina	• Capreomicina	• Halotano
• Cocaína	• Guanadrel	• Metoxi Flurano
• Eritromicina	• Anovulatorios	• Nicotina
• Eter	• Azitromicina	• Paromomicina
• Fosfomicina	• Cloroformo	• Viomicina
• Fosforatos orgánicos	• Mecamilamina	• Claritromicina
• Guanetidina	• Meprobamato	• Vancomicina
• Hematropina	• Norfloxacina	• Rolitetraciclina
• Hexametonio	• Estrógenos	• Oxytetraciclina
• Imipenem	• Telitromicina	• Benzodiazepina
• Interferón Alfa	• Diazepan	• Procain Amide
• Relajantes	• Calmantes	• Doxyciclina
• Antidepresivos Fuertes	• Colistimethate	• Limociclina
• Estrógenos	• Polimixina B	• Minociclina
• Progesterona	• Ofloxacina	• Acrosoxacina
• Bisoprolol	• Colistina	• Cinoxacina
• Carvedilol	• Hydroxycloquina	• Nalidixic Acid
• Celiprolol	• Flavoxate	• Loxapina
• Esmolol	• Oxybutinina	• Metotrimeprazina
• Sotalol	• Propantelina	• Oxyptertina
• Clozapine	• Propranolol	• Pericyazina
• Flupentixol	• Acebutolol	• Perfenazina
• Flupenazina	• Thioridazina	• Pimozida
	• Trifluoroperazina	• Proclorperazina
	• Zuclopentixol	• Promazina
	• Fenezina	• Risperidona
	• Isocarboxazid	• Sulpirida

Imagen 2. asociación de miastenia de España

La paciente se considera enferma, está en proceso de adaptación para aceptar su enfermedad, no obstante, tiene una actitud positiva y optimista.

Paciente consciente y orientada en espacio-tiempo-persona. La paciente refiere conocer su medicación y ser cumplidora en cuanto a la farmacología pautada.

Puntuación del Test de Morinsky Green – Levin (ANEXO 2): 4 PUNTOS cumplidora. Aunque comenta que tiene bastantes problemas con los efectos adversos de los glucocorticoides.

No tiene hábitos tóxicos. Estado vacunal completo. Buen aspecto respecto a la higiene y aseo corporal.

Patrón 2. Nutricional- metabólico

Sexo: Mujer **Peso:** 64 Kg **Altura:** 1,68 cm **IMC:** 22.7 Kg/m²

Para comenzar, realizaremos el método de cribado para la detección de malnutrición en el adulto (MUST). La paciente obtuvo una puntuación de 2 puntos. (Anexo 3). Por lo tanto, realizaremos el cuestionario de adherencia a la dieta mediterránea en el que se observa que es adherente a la dieta mediterránea (Anexo 4).

Presenta dificultades con la alimentación, nos indica tener más apetito de lo normal y dificultar para tragar, tiene que comer despacio debido a que se suele atragantar con la comida. Su ingesta de líquido es adecuada, entre 1-2 L. No tiene ausencias de piezas dentales y buen estado de la mucosa oral.

Piel: piel hidratada en buen estado. La paciente presenta una buena higiene.

Patrón 3. Eliminación

La paciente no hace uso de pañal ya que tiene control de esfínteres. No es portadora de ostomías.

Hábitos intestinales: Presentó problemas con la eliminación en el control de esfínter debido a la medicación que toma para la Miastenia Gravis, una vez ajustada la dosis volvió a la normalidad. Deposiciones normales, una vez al día y sin problemas.

Hábitos vesicales: Características de la orina normales. La paciente no presenta problemas con la incontinencia urinaria.

Otras vías excretoras: La sudoración es normal

Patrón 4. Actividad- ejercicio

Constantes:

TA: 114/73mmHg **FC:**84 lpm **FR:** 19 lpm **SatO2:** 98%

La paciente presenta una movilidad normal. Tras realizar la escala de Katz, Barthel y Lawton Brody concluimos que es independiente para las AVD Básicas e Instrumentales obteniendo una puntuación en la escala de Barthel de 100 que se considera completamente independiente; en la escala de Katz un valor de "A" que significa independiente en todas las funciones y en la escala de Lawton y Brody una puntuación de 8 que equivale a independencia total (Anexo 5).

La paciente es parcialmente activa; aunque no hace ejercicios físicos específicos, se mueve moderadamente durante el día. Refiere no requerir de SAD (Servicios de Asistencia Domiciliaria). Tiene fuerza en las manos, siendo la mano dominante la derecha. No presenta rigideces, y tiene una buena estabilidad de la marcha, aunque, refiriere haber tenido esta única caída en los últimos 6 meses. Se valora el riesgo de volver a sufrir una caída con la escala de Downton en la que obtiene una puntuación de 5, riesgo alto de caída (Anexo 6).

No es portadora de traqueostomía, no requiere oxigenoterapia, ni sistema de aspiración. Actualmente de baja laboral por Miastenia Gravis.

Nos indica que realiza actividades de ocio, haciéndonos referencia a amigos y familiares.

Es clasificada como Persona adulta Autónoma.

Patrón 5. Sueño- reposo

La paciente duerme con dificultad durante la noche despertándose una dos veces cada hora. Al levantarse, se siente cansada, por lo que no tiene un sueño reparador. Presenta un nivel de energía baja durante el día. Nos indica no realizar siesta debido a su situación de cuidadora de una niña y un bebé.

Patrón 6. Cognitivo- perceptivo

Se encuentra orientada en espacio-tiempo-persona, sin alteración del nivel de conciencia con una puntuación en el cuestionario de Pfeiffer de cero errores en el que los valores de 0 a 2 fallos significan valoración cognitiva normal (Anexo 7).

Presenta alteración visual siendo portadora de gafas y visión doble cuando se encuentra cansada. No tiene alteración auditiva, ni otras alteraciones sensoriales. No presenta dolor.

La paciente refiere no tener pérdidas de memorias, comprende lo que se le explica y se expresa de forma adecuada teniendo un habla clara y discurso coherente. Tiene un nivel de estudios de bachiller y diplomatura en publicidad.

Patrón 7. Autopercepción - autoconcepto

Actualmente refiere tener ansiedad, nos indica haberla sufrido desde el diagnóstico de su enfermedad. La paciente presenta temor y/o preocupación sobre la evolución de su enfermedad pues se siente desinformada de las complicaciones potenciales.

No se encuentra satisfecha consigo misma. Refiere tener la autoestima baja debido a los cambios físicos que ha tenido en los últimos meses como consecuencia de los glucocorticoides. Además, nos indica sentirse triste y desganada. Actualmente está en tratamiento con el psiquiatra debido a padecer trastorno adaptativo.

Se realiza escala de ansiedad y depresión de Goldberg para valorar estado psicológico obteniendo una puntuación total de 11 respuestas afirmativas, por lo tanto, evidencia que la paciente está sufriendo depresión y ansiedad (Anexo 8)

Patrón 8. Rol- relaciones

La paciente vive con su marido y dos hijas. Comenta que nunca ha sufrido indicios de violencia de género. La relación familiar es satisfactoria, sintiéndose apoyada y cuidada por ellos. También indica que tiene buena relación con sus amigas y vecinas, sintiéndose integrada en el lugar donde reside.

La paciente no tiene cuidadora ya que es independiente en ABVD, sin embargo, es cuidadora de sus hijas, en especial su hija menor que tiene tres meses de vida, la cual es dependiente de las AVD básicas e instrumentales. Ella y su marido son los cuidadores principales de las niñas, nos indica que su familia la ayuda habitualmente cuando pueden, por lo que cuenta con apoyo para realizar los cuidados.

Patrón 9. Sexualidad- reproducción

Fórmulas obstétricas: Gestaciones 2; Partos 1; Abortos 0; Cesáreas 1

La paciente nos indica que ya termino su postparto y tuvo su primera regla después de dar a luz, continuando con sus ciclos de manera regular. Además, refiere usar de método anticonceptivo un dispositivo intrauterino de tipo hormonal.

La paciente nos comenta que desde su diagnóstico se encuentra con inapetencia sexual debido a su cambio físico, viviendo su sexualidad de forma negativa.

➤ **Patrón 10. Afrontamiento tolerancia al estrés**

La paciente muestra una buena actitud. Ha tenido cambios importantes en su vida, en el último año, con el parto de su segunda hija y el diagnóstico de Miastenia Gravis, que ha gestionado con su médico y sus familiares. Por lo que, realizamos la escala de estrés percibido durante el último mes en él consigue una puntuación de 12, que nos indica que la paciente no sufre estrés nunca o casi nunca.

Tiene un buen manejo de situaciones difíciles, siendo apoyada y cuidada en todo momento por su familia. Nos niega haber sufrido malos tratos en la actualidad ni en ningún momento de su vida.

➤ **Patrón 11. Valores y creencias**

Profesa la religión católica y nos indica que sus creencias la ayudan cuando existen dificultades, teniendo la religión una importancia relevante en su vida.

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS

Inicialmente se realizó una valoración para elegir las posibles categorías diagnósticas a ser desarrolladas en el plan de cuidados.

Mostrándose los patrones funcionales que se encontraban alterados siendo estos los patrones: 1, 2, 4, 5, 6, 7, 9.

Patrón 1: Percepción- manejo de la salud.

- [00276] Autogestión ineficaz de la salud r/c disminución de la percepción de la calidad de vida m/p exacerbación de los signos y síntomas de enfermedad.

Patrón 2: Nutricional-metabólico.

- [00103] Deterioro de la deglución r/c problemas de conducta en la alimentación m/p atragantamiento y enfermedad neuromuscular.
- [00025] Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos r/c régimen terapéutico
- [00234] Riesgo de sobrepeso r/c comportamiento sedentario durante ≥ 2 horas al día, picoteo frecuente y disminución de las horas de sueño diarias

Patrón 3: Eliminación.

Patrón funcional. En este patrón no se encuentra activo ningún diagnóstico

Patrón 4: Actividad-ejercicio.

- [00032] Patrón respiratorio ineficaz r/c taquipnea m/p debilidad muscular.
- [00298] Disminución de la tolerancia a la actividad r/c disminución de la fuerza muscular m/p debilidad generalizada
- [00093] Fatiga r/c alteración del ciclo sueño–vigilia m/p dificultad para mantener las rutinas habituales, expresa debilidad y cansancio
- [00303] Riesgo de caídas del adulto r/c enfermedad musculoesquelética y disminución de la fuerza en las extremidades inferiores

Patrón 5: Sueño-reposo.

- [00095] Insomnio r/c enfermedad crónica, m/p resistencia física insuficiente

Patrón 6: Cognitivo-perceptivo.

- [00161] Disposición para mejorar los conocimientos r/c deseo de mejorar el aprendizaje

Patrón 7: Auto percepción-autoconcepto.

- [00146] Ansiedad r/c ansiedad sobre los cambios en los episodios vitales
- [00120] Baja autoestima situacional r/c alteración en la imagen corporal

Patrón 8: Rol-relaciones.

Patrón funcional. En este patrón no se encuentra activo ningún diagnóstico

Patrón 9: Sexualidad- reproducción.

- [00065] Patrón de sexualidad ineficaz r/c alteración de la actividad sexual,

Patrón 10: Afrontamiento-tolerancia del estrés.

Patrón funcional. En este patrón no se encuentra activo ningún diagnóstico

Patrón 11: Valores-creencias.

Patrón funcional. En este patrón no se encuentra activo ningún diagnóstico

MODELO DE ÁREA

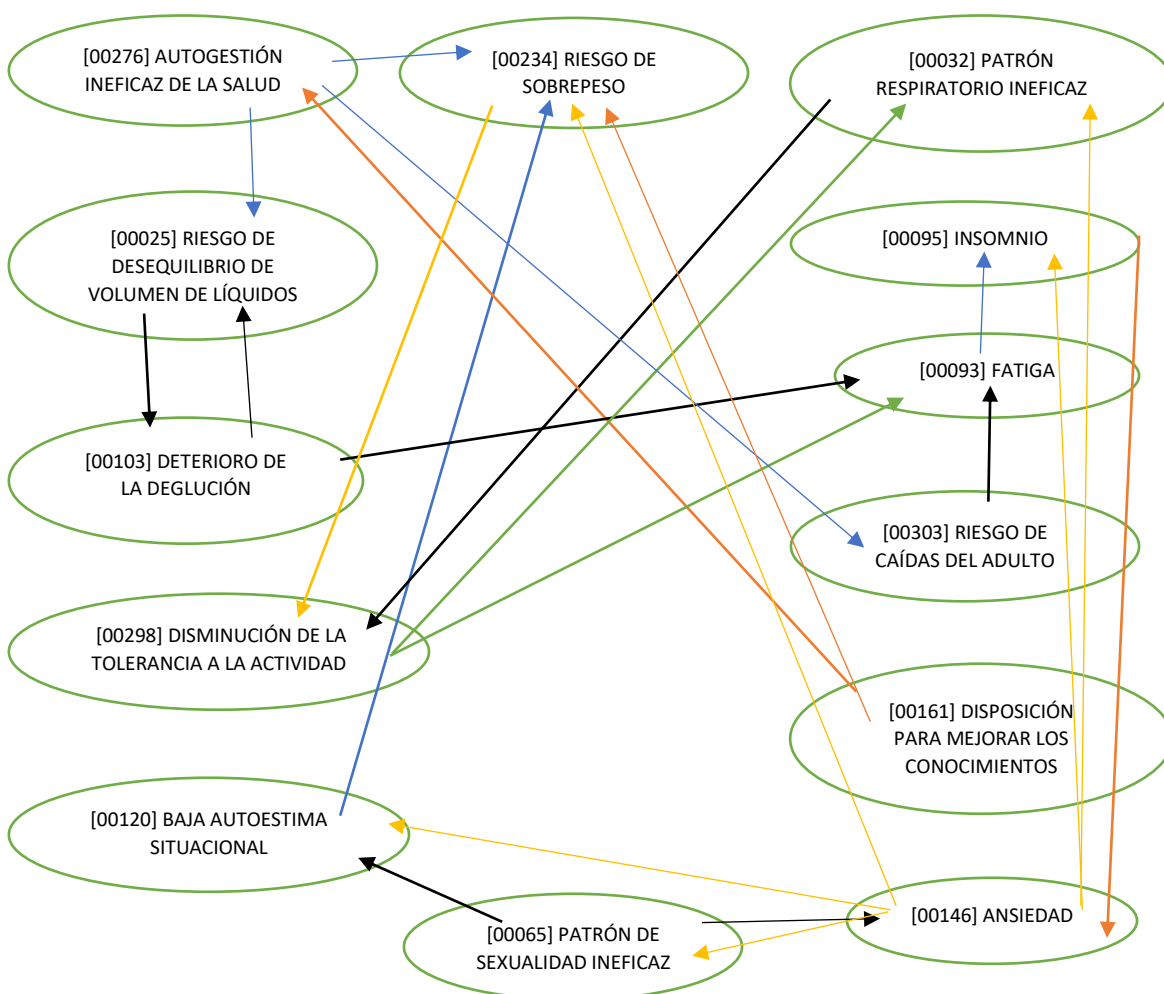
El modelo de área es una herramienta utilizada por los enfermeros para identificar los problemas con el uso de diagnósticos y estructurar el razonamiento clínico para obtener unos resultados. Se utiliza para detectar los problemas principales y se emplea una estructura visual que ayuda en la organización de los conocimientos.

Durante la valoración enfermera obtenemos información importante relacionada con las necesidades y cuidados del paciente. Existen tres puntos importantes en el modelo de área.

- El lenguaje y el vocabulario clínico
- El marco
- Historia del paciente

En el desarrollo de este PAE se utilizará una red de razonamientos entre diagnósticos para estructurar y distribuir el trabajo. Se elegirán y desarrollarán unos diagnósticos principales, ya que, actuando en los diagnósticos principales podremos resolver los demás diagnósticos que se encuentren conectados a estos, en la red de razonamiento.

(22)



PLANIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Nuestro objetivo en esta planificación de cuidados es solventar el problema principal por el que acudió al centro. Además, de los posibles problemas asociados que encontremos. Teniendo este PAE una duración de dos meses con visitas cada semana. Se realizará una valoración inicial, otra al mes de haber empezado los cuidados y una al finalizar el seguimiento, en el que se encuentran las escalas de los indicadores (Anexo 9).

- **[00103] DETERIORO DE LA DEGLUCIÓN R/C PROBLEMAS DE CONDUCTA EN LA ALIMENTACIÓN.**

M/P: enfermedad neuromuscular, manifestado atragantamiento y por dificultad en la deglución

DEFINICIÓN: *“Funcionamiento anormal del mecanismo de la deglución asociado con un déficit en la estructura o función oral, faríngea o esofágica.”*

NOC [1010] Estado de deglución

Indicadores:

[101012] Atragantamiento, tos o náuseas. Utilizando la escala “n”. Desde Grave hasta Ninguno. Siendo grave el atragantamiento por sólidos o líquidos y ninguno el paso normal de líquidos y/o sólidos desde la boca hasta el estómago

- Objetivo: 5. El paso normal de líquidos y/o sólidos desde la boca hasta el estómago
- Puntuación actual 4. La paciente tiene problemas para deglutir a la hora tragar, provocando que se atragante con la comida.
- Frecuencia de revisión: 1 vez/ semana

[101013] Esfuerzo deglutorio aumentado. Utilizando la escala “n”.

- Objetivo: 4. El esfuerzo deglutorio sea lo más leve posible ya que debido a que tiene una enfermedad crónica siempre existirá ese aumento.
- Puntuación actual 3. La paciente tiene el esfuerzo deglutorio aumentado debido a la miastenia gravis, costándole deglutir.
- Frecuencia de revisión: 1 vez/ semana

NIC [1860] Terapia de deglución

Actividades:

- Evitar el uso de pajitas para beber.
- Ayudar al paciente a sentarse en una posición erguida (lo más cerca posible de los 90°) para la alimentación/ejercicio.
- Ayudar al paciente a colocar la cabeza flexionada hacia adelante, en preparación para la deglución («barbilla metida»).
- Enseñar al paciente a no hablar mientras come, según corresponda.
- Controlar si hay signos de fatiga al comer, beber y deglutir.
- Observar si hay signos y síntomas de aspiración.

NIC [3200] Precauciones para evitar la aspiración

Actividades:

Evaluar la presencia de disfagia, según corresponda.

Supervisar la comida o ayudar, según corresponda.

Proporcionar la alimentación en pequeñas cantidades.

- **[00234] RIESGO DE SOBREPESO R/C COMPORTAMIENTO SEDENTARIO DURANTE \geq 2 HORAS AL DÍA, PICOTEO FRECUENTE Y DISMINUCIÓN DE LAS HORAS DE SUEÑO DIARIAS**

DEFINICIÓN: “Susceptible de acumular grasa excesiva para la edad y sexo, que puede comprometer la salud.”

NOC [1841] Conocimiento: manejo del peso

Indicadores:

[184101] Peso personal óptimo. Utilizando la escala “u”. En el que conocimiento extenso se refiere a conocer su peso óptimo y prácticas para conseguirlo y ningún conocimiento significaría no conocer la promoción y el mantenimiento del peso corporal óptimo.

- Objetivo: 5. La paciente conozca su peso óptimo y las prácticas para conseguirlo
- Puntuación actual 4. La paciente tiene sobrepeso un efecto adverso de la toma de los glucocorticoides.
- Frecuencia de revisión: 1 vez/ semana

[184115] Ejercicios para mantener el peso óptimo. Utilizando la escala “u”. En el que conocimiento extenso abarcaría conocer los diferentes ejercicios para mantener el peso óptimo y ningún conocimiento significaría no conocerlos en absoluto.

- Objetivo: 5. Enseñar a la paciente diferentes ejercicios para mantener el peso óptimo
- Puntuación actual 4. La paciente tiene leves conocimientos de ejercicios para mantenerse en normopeso.
- Frecuencia de revisión: 1 vez/ semana

NIC [5246] Asesoramiento nutricional

- Actividades:
- Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente.
- Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar.
- Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud (p. ej., pérdida de peso, ganancia de peso, restricción del sodio, reducción del colesterol, restricción de líquidos), si es necesario, etc.
- Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional.
- Determinar el conocimiento por parte del paciente de los cuatro grupos alimentarios básicos, así como la percepción de la modificación necesaria de la dieta.

- Ayudar al paciente a expresar sentimientos e inquietudes acerca de la consecución de las metas.

NIC [1260] Manejo del peso

Actividades:

- Comentar con el individuo las condiciones médicas que pueden afectar al peso.
- Determinar la motivación del individuo para cambiar los hábitos en la alimentación.
- Determinar el peso corporal ideal del individuo.
- Determinar el porcentaje de grasa corporal ideal del individuo.

○ [00032] PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ R/C TAQUIPNEA

M/P: Manifestado por debilidad muscular y uso de los músculos accesorios para respirar.

DEFINICIÓN: *“Inspiración y/o espiración que no proporciona una ventilación adecuada.”*

NOC [0403] Estado respiratorio: ventilación

Indicadores:

[40301] Frecuencia respiratoria. Valorando con la escala tipo “b” desde desviación grave del rango normal hasta sin desviación del rango. Siendo desviación grave del rango una frecuencia respiratoria de 30 – 24 respiraciones por minuto y sin desviación de rango una frecuencia respiratoria de 16- 18 respiraciones por minuto.

- Objetivo: 5. La paciente tenga unas frecuencias respiratorias entre 16- 18 respiraciones por minutos.
- Puntuación actual 3. La paciente tiene frecuencias respiratorias entre 22-20 respiraciones por minuto.
- Frecuencia de revisión: 1 vez/ semana

[40302] Ritmo respiratorio. Valorando con la escala tipo “b” desde desviación grave del rango normal hasta sin desviación del rango. Siendo desviación grave del rango respiración irregular y sin desviación de rango una respiración regular.

- Objetivo: 5. La paciente tenga un ritmo de respiración regular
- Puntuación actual 4. La paciente tiene leve taquipnea y su ritmo respiratorio es irregular en algunos momentos.
- Frecuencia de revisión: 1 vez/ semana

[40303] Profundidad de la respiración. Valorado con la escala tipo “b” desde desviación grave del rango normal hasta sin desviación del rango. Siendo desviación grave del rango respiración superficial y sin desviación de rango una respiración de profundidad normal.

- Objetivo: 5. La paciente tenga respiración diafragmática
- Puntuación actual 4. La paciente tiene respiración torácica intercostal
- Frecuencia de revisión: 1 vez/ semana.

[40023] Disnea en reposo. Utilizando la escala “n”. Desde Grave hasta Ninguno. Siendo grave saturaciones de oxígeno menores de 80% y ninguno sin sensación de falta de aire.

- Objetivo: 5. La paciente tenga saturaciones entre 98% y 10% sin sensación de falta de aire.
- Puntuación actual 4. La paciente tiene saturaciones entre 94% y 96% y leve falta de aire.
- Frecuencia de revisión: 1 vez/ semana

NIC [3390] Ayuda a la ventilación

Actividades:

- Mantener una vía aérea permeable.
- Colocar al paciente de forma que se alivie la disnea.

- Monitorizar los efectos del cambio de posición en la oxigenación: gasometría arterial, SaO₂, SvO₂, CO₂ teleespiratorio, Qsp/Qt, A-aDO₂.
- Observar si hay fatiga muscular respiratoria.
- Administrar medicamentos (broncodilatadores e inhaladores) que favorezcan la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio de gases.

NIC [3140] Manejo de la vía aérea

Actividades:

- Colocar al paciente para maximizar el potencial de ventilación.
- Fomentar una respiración lenta y profunda, girándose y tosiendo.
- Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios.
- Administrar tratamientos con aerosol, si está indicado.

NIC [3350] Monitorización respiratoria

Actividades:

- Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
- Monitorizar los patrones de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación, respiraciones de Kussmaul, respiraciones de Cheyne-Stokes, respiración apnéstica, Biot y patrones atáxicos.
- Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno

○ [00093] FATIGA R/C ALTERACIÓN DEL CICLO SUEÑO–VIGILIA

M/P: manifestado por dificultad para mantener las rutinas habituales, expresa debilidad y cansancio

DEFINICIÓN: “Sensación abrumadora y sostenida de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo físico y mental habitual.”

NOC [0007] Nivel de fatiga

Indicadores:

[701] Agotamiento. Utilizando la escala "n". Desde Grave hasta Ninguno. Siendo grave agotamiento excesivo que imposibilita las actividades básicas de la vida diaria y ninguno sentirse sin cansancio y vigoroso.

- Objetivo: 4. Disminuir los problemas de agotamiento que tiene la paciente actualmente
- Puntuación actual 3. La paciente se encuentra agotada físicamente costándole algunas de sus actividades básicas como peinarse o lavarse los dientes.
- Frecuencia de revisión: 1 vez/ semana

[703] Estado de ánimo deprimido. Utilizando la escala "n". Desde Grave hasta Ninguno. Siendo grave sentimiento continuo de tristeza y ninguno sin síntomas de depresión.

- Objetivo: 4. Mejorar su estado de ánimo ofreciéndole actividades y alternativas para ayudarla en su episodio depresivo.
- Puntuación actual 2. La paciente se encuentra deprimida según la escala de Goldberg.
- Frecuencia de revisión: 1 vez/ semana

[705] Descenso de la libido. Utilizando la escala "n". Desde Grave hasta Ninguno. Siendo grave ningún tipo de impulso sexual y ninguno bienestar en la vida sexual de la persona.

- Objetivo: 4. Ayudar a la paciente a alcanzar su bienestar sexual identificando los problemas y buscando soluciones.
- Puntuación actual 2. La paciente tiene descenso de la libido y no se encuentra satisfecha sexualmente.
- Frecuencia de revisión: 1 vez/ semana

NIC [0180] Manejo de la energía

Actividades:

- Animar la verbalización de los sentimientos sobre las limitaciones.

- Seleccionar intervenciones para reducir la fatiga combinando medidas farmacológicas y no farmacológicas, según proceda.
- Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados.
- Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad (taquicardia, otras arritmias, disnea, diaforesis, palidez, presiones hemodinámicas y frecuencia respiratoria).
- Ayudar al paciente a priorizar las actividades para adaptar los niveles de energía.
- Ayudar al paciente a identificar las tareas que pueden ser realizadas por los familiares y amigos en casa para evitar o aliviar la fatiga.
- Ofrecer ayudas para favorecer el sueño (p. ej., música o medicaciones).
- Instruir al paciente y/o a los allegados sobre la fatiga, sus síntomas comunes y las recidivas latentes.

NIC [5330] Control del estado de ánimo

Actividades:

- Evaluar el estado de ánimo (signos, síntomas, antecedentes personales) inicialmente y con regularidad, a medida que progresa el tratamiento.
- Controlar y regular el nivel de actividad y estimulación del ambiente de acuerdo con las necesidades del paciente.
- Ayudar al paciente a identificar los pensamientos y sentimientos subyacentes al estado de ánimo disfuncional.

- **[00146] ANSIEDAD R/C EXPRESA ANSIEDAD SOBRE LOS CAMBIOS EN LOS EPISODIOS VITALES**

M/P: manifestado por angustia, inseguridad e insomnio

DEFINICIÓN: “*Respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente no específico, una catástrofe o una desgracia*”.

NOC [1211] Nivel de ansiedad

Indicadores:

[121117] Ansiedad verbalizada. Utilizando la escala "n". Desde Grave hasta Ninguno. Siendo grave 9 afirmaciones de la prueba de Goldberg y ninguno 1 o 2 afirmaciones en el test de Goldberg (Anexo).

- Objetivo: 4. Disminuir su nivel de ansiedad y dar apoyo emocional
- Puntuación actual 2. La paciente comenta tener ansiedad y tiene 6 respuestas afirmativas de la escala de Goldberg.
- Frecuencia de revisión: 1 vez/ semana

NIC [5820] Disminución de la ansiedad.

Actividades:

- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Escuchar con atención.
- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.

NIC [5270] Apoyo emocional

Actividades:

- Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.
- Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo.
- Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.
- Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.

EVALUACIÓN FINAL

Para la evaluación final de la paciente se realiza una exploración física en la que obtenemos los siguientes datos:

- Glucemia aleatoria: 88 mg/dL
- Peso: 61 Kg
- T.A: 112/76 mmHg
- SatO₂: 98%
- FC: 87 lpm
- Ta: 36,2 C
- FR: 17 rpm

En cuanto al diagnóstico de:

[00032] Patrón respiratorio ineficaz

NOC [0403] Estado respiratorio: ventilación

Los problemas encontrados en este diagnóstico se solventaron ya que tiene una frecuencia respiratoria en rango normal, el ritmo respiratorio es regular y su profundidad de respiración es diafragmática obteniendo una puntuación de 5 en todas las escalas de estos indicadores. Hemos logrado conseguir todos los objetivos propuestos de este diagnóstico.

Con respecto al diagnóstico de:

[00103] Deterioro de la deglución

NOC [1010] Estado de deglución

Se da por concluido ya que la paciente nos comenta no tener problemas de atragantamiento a la hora de comer teniendo una puntuación de 5 en su indicador de atragantamiento, tos y náuseas. Además, el esfuerzo deglutorio ha disminuido con una

puntuación de 4, aunque no del todo como antes de su enfermedad, pero no le produce grandes problemas en el momento de la comida. Obteniendo todos los objetivos propuestos en este patrón.

Destacamos los diagnósticos:

[00234] riesgo de sobrepeso

NOC [1841] Conocimiento: manejo del peso

La paciente sufría riesgo de sobrepeso, conociendo su peso personal óptimo y los ejercicios para conseguirlo, ha logrado disminuir 3 kilos. Por lo tanto, hemos conseguido en ambos indicadores, una puntuación de 5, alcanzando nuestro objetivo propuesto.

[00093] Fatiga

NOC [0007] Nivel de fatiga

En cuanto al nivel de fatiga hemos logrado conseguir nuestro objetivo en dos de los tres indicadores, a saber, agotamiento y descenso de la libido con una puntuación de 4. El estado de ánimo, sin embargo, ha mejorado con una puntuación de 3 pero no hemos llegado a alcanzar nuestro objetivo de 4 puntos.

En cuando al bienestar psicológico, relacionado con su enfermedad crónica, el inicio del tratamiento con glucocorticoides y los efectos secundarios que acarrearón, se encuentra en estado de disminución de la ansiedad y aumento de su autoestima gracias a la colaboración de su marido y familiares. Sin embargo, será un procedimiento más largo orientado a la completa satisfacción de nuestra paciente.

Por lo tanto, en el diagnóstico de:

[00146] Ansiedad

NOC [1211] Nivel de ansiedad

No se han logrado aún conseguir los objetivos propuestos en el indicador de ansiedad verbalizada que tiene una puntuación de 3, aunque sí que ha mejorado con respecto a la valoración inicial. Cabe destacar, además, la asistencia a grupos de apoyo y psiquiatra que también la ayudan en su proceso de adaptación de la enfermedad.

A modo de conclusión, podemos decir que los cuidados específicos proporcionados a la paciente, orientados a la mejora de los signos y síntomas de su enfermedad crónica, han mejoraron considerablemente el bienestar de la paciente. Hemos logrado una

mejora de la fase aguda de esta enfermedad crónica, no obstante, no debemos olvidar que aun existen riesgos, ya sea de sufrir otra exacerbación de los síntomas de la enfermedad o de encontrar nuevas complicaciones. Es necesario, una vez mitigados los signos y síntomas, realizar una reevaluación de la paciente y valorar la posibilidad de realizar un nuevo plan de cuidados o modificar el actual.

BIBLIOGRAFÍA

1. Revistafml.es. [citado el 1 de junio de 2022]. Disponible en:
http://www.revistafml.es/upload/ficheros/noticias/201012/1405_op_miastenia_gravis.
2. Trastornos Neurológicos [Internet]. Nih.gov. [citado el 1 de junio de 2022]. Disponible en:
https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/las_miastenia_gravis.htm
3. Org.co. [citado el 1 de junio de 2022]. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-
4. Orphanet. Prevalencia de las enfermedades raras: Datos bibliográficos. Prevalencia, incidencia o número de casos publicados por orden alfabético de enfermedades. Inf Periódicos Orphanet, Ser Enfermedades Raras. 2018;(1):1-89.
5. de C. GSA V. medigraphic.com. [citado el 1 de junio de 2022]; Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2011/mim113>
6. Miastenia gravis [Internet]. Mayoclinic.org. 2019 [citado el 1 de junio de 2022]. Disponible en:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/myasthenia-gravis/symptoms-causes/syc-20352036>
7. Herrera Lorenzo O, Infante Ferrer J, Casares Albernas F. Miastenia Gravis: diagnóstico y tratamiento. Arch méd Camagüey [Internet]. 2009 [citado el 1 de junio de 2022];13(5):0–0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000500014
8. Gómez S, Álvarez Y, Puerto JA. Miastenia Gravis: una visión actual de la enfermedad. Rev médicas UIS [Internet]. 2013 [citado el 1 de junio de 2022];26(3):13–22. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192013000300002
9. Miastenia autoinmune [Internet]. Wordpress.com. [citado el 1 de junio de 2022]. Disponible en:
<https://miasteniaysaluddotcom.files.wordpress.com/2017/05/urgenciamiasteniaautoinmune-espro667.pdf>
10. Illa I. PATOLOGÍA NEUROINMUNE AGUDA Y GRAVE [Internet]. Wordpress.com. [citado el 1 de junio de 2022]. Disponible en:

<https://miasteniaysaluddotcom.files.wordpress.com/2017/05/2013-crisismg-curso-enf-neur-illa.pdf>

11. Miastenia gravis [Internet]. MayoClinic.org. 2019 [citado el 1 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/myasthenia-gravis/diagnosis-treatment/drc-20352040>
12. Tratamiento [Internet]. Miastenia | AMES. [citado el 1 de junio de 2022]. Disponible en: <https://miastenia.org/tratamiento/>
13. Jayam Truth A, Dabi A, Solieman N, Kurukumbi M, Kalyanam J. Myasthenia gravis: a review. Autoimmune Dis [Internet]. 2012 [citado el 1 de junio de 2022];2012:874680. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/ad/2012/874680/>
14. Rivera M, Casares M. SOS... Vivir bien con miastenia. Programa de mejora socioemocional. En: Madrid: Ediciones Pirámide. Grupo Anaya; 2013.
15. Potter P.A, Griffin Perry A. Enfermería Mosby 2000. Fundamentos de Enfermería. Volumen 2. 3ª ed. Barcelona: Mosby; 1996
16. Actualización en Enfermería. Metodología Enfermera. [internet] Acceso: 1/06/2022. Disponible en: <https://enfermeriaactual.com/metodologia-enfermera/>
17. Fernández, C, Garrido, M, Santo Tomás, M, Serrano, D. Enfermería Fundamental. Barcelona: MASSON; 2000
18. Luis J, Suarez Á, Castillo FD, Delia A, Fidalgo F, Muñoz Meléndez M, et al. Manual de Valoración de Patrones Funcionales [Internet]. Agefec.org. [citado el 1 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.agefec.org/Almacen/Manuales%20y%20guias/MANUAL%20VALORACION%20PATRONES%20NOV%202010.pdf>
19. (North American Nursing Diagnosis Association, 1999, pág. 149).
20. (Johnson, Maas & Moorhead, 2000, pág. 24).
21. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Wagner C. Coordinador. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ª ed. Barcelona Elsevier España; 2014.
22. Carlos J, Vallejo BE. Sobre el modelo AREA y el Proceso Enfermero [Internet]. Index-f.com. [citado el 1 de junio de 2022]. Disponible en: http://www.index-f.com/inquietudes/35pdf/35_articulo_21_29-0707.pdf
23. Universidad de La Laguna - CAS – Central Authentication Service [Internet]. Ull.es. [citado el 1 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.accedys2.bbt.ull.es/>

ANEXOS

Anexo 1: Clasificación de Osserman

TIPO	CARACTERÍSTICAS
I	Miastenia ocular pura limitada a los músculos externos del ojo y el párpado (Cualquier debilidad de músculos oculares, puede haber debilidad para el cierre palpebral).
II	Miastenia generalizada leve (debilidad ligera en músculos distintos a los oculares, puede existir afectación menor de los músculos orofaríngeos)
III	Miastenia generalizada moderado (Debilidad moderada en músculos distintos a los oculares, puede existir debilidad de cualquier grado en los músculos oculares).
IV	Miastenia generalizada severa, con debilidad intensa en músculos distintos a los oculares, puede existir debilidad de cualquier grado en los músculos oculares.
V	Intubación con o sin ventilación mecánica, excepto al utilizarse durante el tratamiento posquirúrgico de rutina. El uso de una sonda para alimentación sin intubación coloca al paciente en la clase IVb.

La clasificación II a IV tiene dos subgrupos	
a	Compromiso a predominio de músculos de extremidades, axiales o ambos, puede existir afectación menor de los músculos orofaríngeos.
b	Afectación predominante de músculos orofaríngeos, respiratorios o ambos, también puede existir afectación menor o idéntica de músculos de extremidades, axiales o ambos.

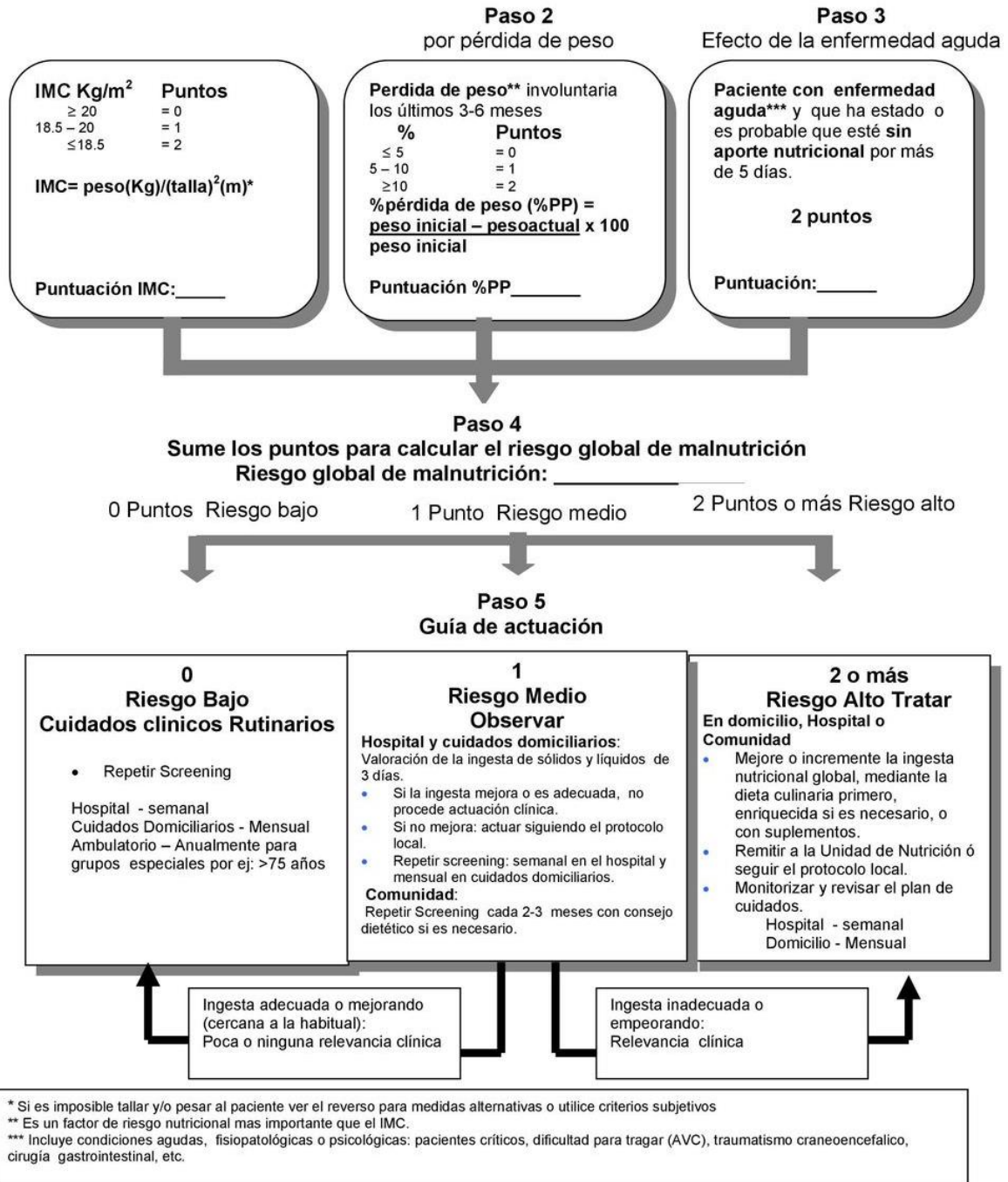
Anexo 2: test de Morisky- Green Levine para evaluar adherencia al tratamiento.

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	Sí	<input checked="" type="radio"/> No
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	<input checked="" type="radio"/> Sí	No
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	Sí	<input checked="" type="radio"/> No
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?	Sí	<input checked="" type="radio"/> No

Se considera adherente al tratamiento.

Anexo 3: Método de cribado para la detección de malnutrición en adultos

Se trata de unas guías publicadas por la la Sociedad Europea de Nutrición Enteral y Parenteral (ESPEN) que permiten con una metodología simple la selección de individuos con riesgo nutricional para proceder a una valoración mas detallada. Las intervenciones son distintas según se evalué a un sujeto ambulatorio o a uno ingresado en el hospital



PASO 1: Puntuación IMC: 22,7 kg/m²; 2 puntos

PASO2: Puntuación <5%: 0 puntos. La paciente comenta que no ha habido pérdida de peso en los últimos tres meses.

PASO 3: Puntuación 0. No ha estado nunca sin aporte nutricional por más de 5 días

PASO 4: puntuación total: 2 puntos se considera riesgo alto a tratar.

Anexo 4: test de adherencia a la dieta mediterránea

Nº	Pregunta	Respuesta	
		Si	No
1	¿Usa usted aceite de oliva principalmente para cocinar?	Si	No
2	¿cuánto aceite de oliva consume en total al día (incluyendo el usado para freír, el de comidas fuera de casa, las ensaladas, etc)	___ Cucharadas	
3	¿Cuántas raciones de verdura u hortalizas consume al día (las guarniciones acompañamientos contabilizan como ½ ración)? 1 ración=200 g	___ Raciones	
4	¿Cuántas piezas de fruta (incluyendo zumo natural) consume al día?	___ Piezas	
5	¿Cuántas raciones de carnes rojas, hamburguesas, salchichas o embutidos consume al día (una ración equivale a 100-150 g)?	___ Raciones	
6	¿Cuántas raciones de mantequilla, margarina o nata consume al día (una porción individual equivale a 12 g)?	___ Raciones	
7	¿Cuántas bebidas carbonatadas y/o azucaradas (refrescos, colas, tónicas, bitter) consume al día?	___ Bebidas	
8	¿Bebe vino? ¿Cuánto consume a la semana?	___ vasos	
9	¿Cuántas raciones de legumbres consume a la semana (una ración o plato equivale a 150 g)?	___ Raciones	
10	¿Cuántas raciones de pescado o mariscos consume a la semana (un plato, pieza o ración equivale a 100-150 g de pescado ó 4-5 piezas de marisco)?	___ Raciones	
11	¿Cuántas veces consume repostería comercial (no casera) como galletas, flanes, dulces o pasteles a la semana?	___ Veces	
12	¿Cuántas veces consume frutos secos a la semana (una ración equivale a 30 g)?	___ Veces	
13	¿Consume preferentemente carne de pollo, pavo o conejo en vez de ternera, cerdo, hamburguesas o salchichas (carne de pollo: una pieza o ración equivale a 100- 150 g)?	Si	No
14	¿Cuántas veces a la semana consume los vegetales cocinados, la pasta, el arroz u otros platos aderezados con una salsa de tomate, ajo, cebolla o puerro elaborada a fuego lento con aceite de oliva (sofrito)?	___ Veces	

La paciente tiene una buena ingesta de alimentos, llevando a cabo 5 comidas al día. En el día a día me comenta que usa aceite de oliva unas dos cucharadas soperas para cocinar la comida. Su dieta habitual es adecuada siendo variada y equilibrada, donde abunda la ingesta de verduras y frutas con 2 y 3 raciones al día respectivamente; y la ingesta de legumbres unas 2 raciones a la semana.

En cuanto a carnes rojas y embutidos comenta no ingerirlas debido a que no es de su agrado, en cambio, come alternando pollo y pavo unas 3 raciones por semana. También come unas 2 raciones a la semana de pescado blanco.

Además, no consume alcohol ni bebidas carbonatadas, intenta moderar el uso de mantequilla, galletas y dulces tomándolos ocasionalmente.

Anexo 5: escala de Barthel, Katz y Lawton Brody

Índice de Barthel	
COMER	
10	INDEPENDIENTE Capaz de comer por sí solo y en un tiempo razonable. La comida puede ser preparada y servida por otra persona
5	NECESITA AYUDA para comer la carne o el pan, pero es capaz de comer por sí solo
0	DEPENDIENTE. Necesita ser alimentado por otra persona
VESTIRSE	
10	INDEPENDIENTE Es capaz de quitarse y ponerse la ropa sin ayuda
5	NECESITA AYUDA Realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable
0	DEPENDIENTE
ARREGLARSE	
5	INDEPENDIENTE Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Los complementos necesarios pueden ser provistos por otra persona
0	DEPENDIENTE Necesita alguna ayuda
DEPOSICION	
10	CONTINENTE Ningún episodio de incontinencia
5	ACCIDENTE OCASIONAL Menos de una vez por semana o necesita ayuda, enemas o supositorios
0	INCONTINENTE
MICCIÓN (Valorar la situación en la semana anterior)	
10	CONTINENTE Ningún episodio de incontinencia, capaz de utilizar cualquier dispositivo por sí solo
5	ACCIDENTE OCASIONAL Máximo un episodio de incontinencia en 24 horas. Incluye necesitar ayuda en la manipulación de sondas y otros dispositivos
0	INCONTINENTE
IR AL RETRETE	
10	INDEPENDIENTE Entra y sale solo y no necesita ayuda de otra persona
5	NECESITA AYUDA Capaz de manejarse con una pequeña ayuda, capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo
0	DEPENDIENTE Incapaz de manejarse sin ayuda
TRASLADO SILLON-CAMA (Transferencia)	
15	INDEPENDIENTE No precisa ayuda
10	MINIMA AYUDA Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física
5	GRAN AYUDA Precisa la ayuda de una persona fuerte o entrenada
0	DEPENDIENTE Necesita grúa o alzamiento por dos personas. Incapaz de permanecer sentado
DEAMBULACION	
15	INDEPENDIENTE Puede andar 50 metros o su equivalente por casa sin ayuda ni supervisión de otra persona. Puede usar ayudas instrumentales (muletas o bastón) excepto andador. Si utiliza prótesis debe ser capaz de ponérsela y quitársela solo.
10	NECESITA AYUDA Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por otra persona. Precisa utilizar andador
5	INDEPENDIENTE (en silla de ruedas) en 50 metros. No requiere ayuda ni supervisión
0	DEPENDIENTE
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	
10	INDEPENDIENTE Capaz de subir y bajar un piso sin la ayuda ni supervisión de otra persona
5	NECESITA AYUDA
0	DEPENDIENTE Incapaz de salvar escalones
< 20: dependencia total. 20-40: dependencia grave. 45-55: dependencia moderada. 60 o más: dependencia leve	

Puntuación índice de Barthel: 100 puntos completamente independiente

Índice de Katz

LAVADO

- No recibe ayuda (entra y sale solo de la bañera si esta es la forma habitual de bañarse)
- Recibe ayuda en la limpieza de una sola parte de su cuerpo (espalda o piernas por ejemplo)
- Recibe ayuda en el aseo de más de una parte de su cuerpo para entrar o salir de la bañera

VESTIDO

- Toma la ropa y se viste completamente sin ayuda
- Se viste sin ayuda excepto para atarse los zapatos
- Recibe ayuda para coger la ropa y ponérsela o permanece parcialmente vestido

USO DE RETRETE

- Va al retrete, se limpia y se ajusta la ropa sin ayuda (puede usar bastón, andador y silla de ruedas)
- Recibe ayuda para ir al retrete, limpiarse, ajustarse la ropa o en el uso nocturno del orinal
- No va al retrete

MOVILIZACIÓN

- Entra y sale de la cama, se sienta y se levanta sin ayuda (puede usar bastón o andador)
- Entra y sale de la cama, se sienta y se levanta con ayuda
- No se levanta de la cama

CONTINENCIA

- Control completo de ambos esfínteres
- Incontinencia ocasional
- Necesita supervisión. Usa sonda vesical o es incontinente

ALIMENTACIÓN

- Sin ayuda
- Ayuda solo para cortar la carne o untar el pan
- Necesita ayuda para comer o es alimentado parcial o completamente usando sondas o fluidos intravenosos

INDEPENDIENTE DEPENDIENTE

VALORACIÓN

- A Independiente en todas las funciones
- B Independiente en todas salvo en una de ellas
- C Independiente en todas salvo lavado y otra más
- D Independiente en todas salvo lavado, vestido y otra más
- E Independiente en todas salvo lavado, vestido, uso de retrete y otra más
- F Independiente en todas salvo lavado, vestido, uso de retrete, movilización y otra más
- G Dependiente en las seis funciones

Puntuación índice de Katz: "A" independiente en todas las funciones

ESCALA DE LAWTON Y BRODY

Escala de Lawton y Brody	Puntos
CAPACIDAD PARA USAR EL TELEFONO:	
Utiliza el teléfono por iniciativa propia	1
Es capaz de marcar bien algunos números familiares	1
Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar	1
No utiliza el teléfono	0
HACER COMPRAS:	
Realiza todas las compras necesarias independientemente	1
Realiza independientemente pequeñas compras	0
Necesita ir acompañado para cualquier compra	0
Totalmente incapaz de comprar	0
PREPARACION DE LA COMIDA:	
Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente	1
Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes	0
Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada	0
Necesita que le preparen y sirvan las comidas	0
CUIDADO DE LA CASA:	
Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)	1
Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas	1
Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza	1
Necesita ayuda en todas las labores de casa	1
No participa en ninguna labor de la casa	0
LAVADO DE LA ROPA:	
Lava por sí solo toda la ropa	1
Lavo por sí solo pequeñas prendas	1
Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro	0
USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE:	
Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche	1
Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1
Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona	1
Utiliza el taxi o el automóvil sólo con la ayuda de otros	0
No viaja	0
RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN:	
Es capaz de tomar su medicación a la dosis y hora adecuada	1
Toma su medicación si la dosis es preparada previamente	0
No es capaz de administrarse su medicación	0
MANEJO DE SUS ASUNTOS ECONÓMICOS	
Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo	1
Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras	1
Incapaz de manejar dinero	0

Interpretación de resultados:

La puntuación se encuentra entre 0 y 8 siendo 0 máxima dependencia y 8 independencia total

Puntuación Lawton y Brody:
8 puntos independencia total

Anexo 6: Escala de Downton

Escala de riesgo de caídas (J.H. DOWNTON 1993) Riesgo de caída > 3 puntos		
Caídas previas	NO	0
	SI	1
Ingesta de medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes/sedantes	0
	Diuréticos	0
	Hipotensores	0
	Antiparkinsonianos	0
	Antidepresivos	0
	Otros medicamentos	1
Déficits sensoriales	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	0
	Extremidades	0
Estado mental	Orientado	1
	confuso	0
Deambulaci3n	Normal	1
	Segura con ayuda	0
	Insegura con ayuda	0
	Imposible	0

Interpretaci3n de resultados:

Riesgo alto de caídas: Mayor a 3 puntos

Riesgo bajo de caídas: 0 a 2 puntos

La paciente tiene una puntuaci3n de 5 con un riesgo alto de caída.

Anexo 7: cuestionario de Pfeiffer

1. ¿Cuál es la fecha de hoy? (1)
2. ¿Qué día de la semana? (3)
3. ¿En qué lugar estamos? (2)
4. ¿Cuál es su número de teléfono? (si no tiene teléfono ¿Cuál es su direcci3n completa?)
5. ¿Cuántos años tiene?
6. ¿Dónde nació?
7. ¿Cuál es el nombre del presidente?
8. ¿Cuál es el nombre del presidente anterior?
9. ¿Cuál es el nombre de soltera de su madre?
10. Reste de tres en tres desde 29

La paciente consiguió una puntuación de 0. Su valoración cognitiva es normal.

Interpretación de datos según el número de errores:

0 - 2 Valoración cognitiva normal

3 - 4 Deterioro leve

5 - 7 Deterioro moderado

8 - 10 Deterioro severo

Anexo 8: escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg

SUBESCALA DE ANSIEDAD

1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión? **NO**
2. ¿Ha estado muy preocupado por algo? **SI**
3. ¿Se ha sentido muy irritable? **NO**
4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse? **SI**
5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir? **SI**
6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca? **NO**
7. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? **SI**
8. ¿Ha estado preocupado por su salud? **SI**
9. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido? **SI**

SUBESCALA DE DEPRESIÓN

10. ¿Se ha sentido con poca energía? **SI**
11. ¿Ha perdido usted su interés por las cosas? **NO**
12. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo? **SI**
13. ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas? **NO**
14. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse? **NO**
15. ¿Ha perdido peso (a causa de su falta de apetito)? **NO**
16. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano? **SI**
17. ¿Se ha sentido usted enlentecido? **SI**
18. ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas? **SI**

Interpretación de datos:

se considera ansiedad cuando se contesta de forma afirmativa a 4 o más preguntas.
Total, de ansiedad 6.

Se considera depresión cuando se contesta de forma afirmativa a 2 o más preguntas.
Total, de depresión 5

Obtiene una puntuación total de 11 preguntas afirmativas por lo que la paciente sufre depresión y ansiedad.

Anexo 9. Escala de estrés percibido

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con un círculo cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

Interpretación de datos:

La puntuación total de la Escala de estrés percibido se obtiene invirtiendo las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (en el sentido siguiente: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0) y sumando entonces los 14 ítems. La puntuación directa obtenida indica que a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido.

Las puntuaciones que se encuentren entre:

- 0-14 indican que casi nunca o nunca está estresado
- 15-28, de vez en cuando está estresado
- 29-42, a menudo está estresado
- 43-56, muy a menudo está estresado.

La paciente ha obtenido una puntuación de 12 puntos, por lo tanto, casi nunca o nunca está estresada.

Anexo 10. Escalas de los NOC plan de cuidado.

Tabla 1. [101012] Atragantamiento, tos o náuseas.

Escala "n"	Operatividad	Valoración inicial	Valoración al mes	Valoración al final del seguimiento
1. GRAVE	Obstrucción completa de la vía aérea que no se soluciona con los 5 golpes interescapulares.			
2. SUSTANCIAL	Obstrucción completa que se soluciona con los 5 golpes interescapulares.			
3. MODERADO	Obstrucción incompleta que no se soluciona tosiendo			
4. LEVE	Obstrucción leve que se soluciona tosiendo	X	X	
5. NINGUNO	Sin ninguna obstrucción de la vía aérea			X

Tabla 2. [101013] Esfuerzo deglutorio aumentado.

Escala "n"	Operatividad	Valoración inicial	Valoración al mes	Valoración al final del seguimiento
1. GRAVE	Incapacidad de deglutir			
2. SUSTANCIAL	Deglute con bastante dificultad			
3. MODERADO	Deglute con dificultad	X	X	
4. LEVE	Deglute con leve dificultad			X
5. NINGUNO	Deglute con normalidad			

Tabla 3. [184101] Peso personal óptimo.

		Valoración inicial	Valoración al mes	Valoración al final del seguimiento
1.	Ningún conocimiento			
2.	Conocimiento escaso			
3.	Conocimiento moderado			
4.	Conocimiento sustancial	X	X	
5.	Conocimiento extenso			X

Tabla 4. [184115] Ejercicios para mantener el peso óptimo.

Escala "u"	Operatividad	Valoración inicial	Valoración al mes	Valoración al final del seguimiento
1.	Ningún conocimiento			
2.	Conocimiento escaso			
3.	Conocimiento moderado			
4.	Conocimiento sustancial	X	X	
5.	Conocimiento extenso			X

Tabla 5. [40301] Frecuencia respiratoria

Escala "b"	operatividad	Valoración inicial	Valoración al mes	Valoración al final del seguimiento
1.	Desviación grave del rango normal			
2.	Desviación sustancial del rango normal			
3.	Desviación moderada del rango normal	X		
4.	Desviación leve del rango normal		X	
5.	Sin desviación del rango			X

Tabla 6. [40302] Ritmo respiratorio.

Escala "b"	operatividad	Valoración inicial	Valoración al mes	Valoración al final del seguimiento
1. Desviación grave del rango normal	Respiración atáxica			
2. Desviación sustancial del rango normal	Respiración de biot			
3. Desviación moderada del rango normal	Respiración Cheyne Stokes			
4. Desviación leve del rango normal	Alteración ocasional del ritmo	X		
5. Sin desviación del rango	Sin ninguna alteración del ritmo		X	X

Tabla 7. [40303] Profundidad de la respiración.

Escala "b"	Operatividad	Valoración inicial	Valoración al mes	Valoración al final del seguimiento
1. Desviación grave del rango normal	Apnea			
2. Desviación sustancial del rango normal	Respiración agónica			
3. Desviación moderada del rango normal	hipopnea			
4. Desviación leve del rango normal	hipopnea leve	X		
5. Sin desviación del rango	Profundidad normal		X	X

Tabla 8. [40023] Disnea en reposo.

Escala "n"	Operatividad	Valoración inicial	Valoración al mes	Valoración al final del seguimiento
1. GRAVE	Saturaciones de oxígeno entre <80%			
2. SUSTANCIAL	Saturaciones de oxígeno entre 80% - 85%			
3. MODERADO	Saturaciones de oxígeno entre 90% - 85%			
4. LEVE	Saturaciones de oxígeno entre 96% - 90%.	X	X	
5. NINGUNO	Sin sensación de falta de aire			X

Tabla 9. [701] Agotamiento.

Escala "n"	Operatividad	Valoración inicial	Valoración al mes	Valoración al final del seguimiento
1. GRAVE	No puede realizar las actividades básicas de la vida diaria			
2. SUSTANCIAL	Realiza 1 o 2 actividades básicas de la vida diaria			
3. MODERADO	Realiza algunas actividades básicas de la vida diaria, pero con bastante esfuerzo	X		
4. LEVE	Realiza todas las actividades básicas de la vida diaria con algún esfuerzo		X	X
5. NINGUNO	Realiza todas las actividades básicas de la vida diaria sin esfuerzo			

Tabla 9. [703] Estado de ánimo deprimido.

Escala "n"	Operatividad	Valoración inicial	Valoración al mes	Valoración al final del seguimiento
1. GRAVE	Subescala Goldberg de depresión mayor de 4 respuestas afirmativas			
2. SUSTANCIAL	Subescala Goldberg de depresión con 3 respuesta afirmativas	X		
3. MODERADO	Subescala Goldberg de depresión 2 respuestas afirmativas		X	X
4. LEVE	Subescala Goldberg de depresión con 1 respuesta afirmativa			
5. NINGUNO	Subescala Goldberg de depresión con ninguna respuesta afirmativa			

Tabla 10. [705] Descenso de la libido

Escala "n"	Operatividad	Valoración inicial	Valoración al mes	Valoración al final del seguimiento
1. GRAVE	Interés nulo			
2. SUSTANCIAL	Bastante menos interés	X		
3. MODERADO	Menos interés		X	
4. LEVE	Algo menos de interés			X
5. NINGUNO	Ningún problema			

Tabla 11. [121117] Ansiedad verbalizada.

Escala "n"	Operatividad	Valoración inicial	Valoración al mes	Valoración al final del seguimiento
1. GRAVE	Subescala Goldberg de ansiedad mayor de 4 respuestas afirmativas			
2. SUSTANCIAL	Subescala Goldberg de ansiedad con 4 respuesta afirmativas	X	X	
3. MODERADO	Subescala Goldberg de ansiedad <4 respuestas afirmativas			X
4. LEVE	Subescala Goldberg de ansiedad con 1 respuesta afirmativa			
5. NINGUNO	Subescala Goldberg de ansiedad con ninguna respuesta afirmativa			