

Caso clínico

INCUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO EN ÚLCERAS VASCULARES: CASO CLÍNICO

THERAPEUTIC BREACH IN VASCULAR ULCERS: CLINICAL CASE

Vanessa García-Cubiles

Enfermera

Comunitaria de la Unidad de Gestión Clínica Alamillo – San Jerónimo, Sevilla, España

Miguel Cabeza-Reina

Enfermero

Comunitaria de la Unidad de Gestión Clínica Alamillo – San Jerónimo, Sevilla, España

Antonia Espejo-Jimenez

Doctoranda de Ciencias de la Salud en Universidad de Sevilla, Sevilla, España

Juan Vega-Esaño

Enfermero del Trabajo, MA, Doctorando de Ciencias de la Salud en Universidad de Sevilla

Centro Enfermería Cruz Roja (adscrito a la Universidad de Sevilla), Sevilla, España

Rocío de Diego-Cordero

Profesora

Departamento de Enfermería de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla, Sevilla, España

Artículo recibido el 1 de diciembre de 2018. Aceptado en versión corregida el 29 de julio de 2019.

RESUMEN

Se presenta un caso clínico donde la paciente manifiesta una sintomatología derivada del incumplimiento del régimen terapéutico prescrito para las úlceras vasculares que presenta en ambos miembros inferiores. Tras la valoración, se determina que los factores asociados al incumplimiento son el desencadenante de los síntomas referidos, revisándose y modificándose el plan de cuidados establecido. Con esta actuación se contribuyó a la evolución favorable de las lesiones y a un mayor control del tratamiento por parte de la paciente. Se debe reconocer todos los factores que influyen en la atención a la población y del manejo del lenguaje enfermero. El cuidado holístico debe primar en la atención enfermera, de manera que permita detectar este tipo de situaciones y planificar las actuaciones concretas para cada problemática de cada persona.

Palabras clave: úlcera vascular, caso clínico, incumplimiento, enfermería.

Correspondencia Email: rdediego2@us.es

ABSTRACT

A clinical case is presented where the patient manifests a symptomatology derived from non-compliance with the prescribed therapeutic regimen for vascular ulcers presented in both lower limbs. After the assessment, it is determined that the factors associated with non-compliance are the trigger of the referred symptoms, reviewing and modifying the established care plan. This action contributed to the favorable evolution of the lesions and to a greater control of the treatment by the patient. All factors that influence population care and nursing language management must be recognized. Holistic care should take priority in nursing care, so that it can detect these types of situations and plan specific actions for each problem of each person.

Keywords: vascular ulcer, clinical case, breach, nursing.

http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.30.2.163-170

INTRODUCCIÓN

Las úlceras vasculares son lesiones que se dan, en la mayoría de los casos, en miembros inferiores y se originan debido a un déficit vascular. Pueden ser de etiología arterial o venosa⁽¹⁾. Establecer un diagnóstico diferencial es clave para la adecuada curación de la ulcera (Tabla 1). Es esencial hacer un adecuado diagnóstico y determinar la causa en

función de la cual se establecerá el tratamiento que difiere de unos casos a otros. Las úlceras vasculares tratadas de manera inadecuadas pueden suponer un riesgo añadido para el/la usuario/a. El proceso de cura de una úlcera vascular es con frecuencia prolongado y en muchos casos resulta difícil apreciar su evolución⁽²⁾.

Tabla 1. *Diagnóstico diferencial úlcera venosa / arterial.*

	Úlcera venosa	Úlcera arterial
Localización	Región supramaleolar	Dorso de pie, dedos
Aspecto	Bordes excavados Fondo sangrante	Bordes planos Fondo liso
Piel perilesional	Pigmentación Dermatitis	Piel pálida, fría Pérdida de anejos Distrofia ungueal
Dolor	Escaso Mejora en decúbito con extremidad elevada o con terapia compresiva	Importante Empeora en decúbito o durante la deambulacion
IPTB	> 0,8	> 0,6 0,8-0,6 = mixtas

IPTB: índice de presión tobillo-brazo.

Según los datos recogidos en la *Guía de práctica clínica, Consenso sobre úlceras vasculares y pie diabético* de la Asociación española de enfermería vascular y heridas en su tercera edición, de las úlceras diagnosticadas en la extremidad inferior, entre el 75 y el 80% son de etiología vascular. Teniendo una prevalencia del 0,8 al 0,5% y con una incidencia de entre 2 y 5 nuevos casos por mil personas y año⁽³⁾.

CASO CLÍNICO

Descripción del caso

Mujer de 73 años que vive sola, en una segunda planta sin ascensor y es gran dependiente para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Pasa prácticamente todo el día en la cama y lo poco que camina lo hace en posición

encorvada y con ayuda de andador. Tiene dos hermanas, una vive cerca, pero no se hacen cargo de ella. Describe encontrarse mal de salud, porque le duelen mucho las lesiones que tiene en ambos miembros inferiores.

Presenta úlceras vasculares de 17 años de evolución (desde 2001), pasando por diferentes estadios a lo largo del tiempo. Actualmente las úlceras se extienden desde el tercio distal de las piernas hacia arriba. Tiene pautado tres curas a la semana, aunque solo se realizan menos curas por negativa de la paciente y debido al mal control del dolor que realiza por no seguir el tratamiento adecuado. Las curas que se realizan realmente son una media de seis curas al mes, siendo la pauta de 12 curas al mes. El dolor evaluado a través de la escala EVA, escala numérica de 0 a 10 puntos⁽⁴⁾.

Tabla 2. Tratamiento.

Limpieza no tóxica con jabón neutro y solución salina para remover el lecho de la lesión, el exudado y los restos de vendaje, siempre sin provocar daños al tejido sano.
Aplicar apósito absorbente y micro adherente (tipo URGOCLEAN) que mantenga un ambiente húmedo para promover la granulation y garantice la absorción del exudado.
Pomada de barrera con óxido de zinc para la zona perilesional.
Aplicar hidratación con ácidos grasos hiperoxigenados, con ligeros masajes para el resto del miembro.
Mantener medias de compresión durante el día para favorecer el retorno vascular.
Evitar estar de pie.
Reposar con el miembro elevado 30 cm por encima de la cadera.
Evitar traumatismos en miembros inferiores.

Su alimentación es variada con aporte hídrico de agua, toma bastante leche y bebidas azucaradas. Cuenta con ayuda para el mantenimiento del hogar y su aseo.

Refiere control de esfínteres, pero precisa el uso de absorbentes, porque,

debido a la movilidad reducida, no le da tiempo de llegar al baño (incontinencia funcional).

Diagnóstico médico: CIE-9: 737,34 Escoliosis Toracogénica diagnóstica en 2009. Se realizan distintas escalas de valoración, obteniendo los

Incumplimiento terapéutico en úlceras vasculares: Caso clínico

siguientes resultados:

- Escala Barthel: 30, Dependiente severo
- Escala numérica para el dolor: 6-7.
- Escala de Gordon: 0
- Escala Norton: 12, Alto riesgo de úlceras por decúbito
- Escala de Pfiffer Versión española: 3, Compatible con la normalidad
- Escala Valoración Social (Riesgo Social): 20, Posibilidad de riesgo social.

- Índice presión tobillo-brazo (IPTB) = 1.07. Este índice de presión tobillo brazo está dentro de la normalidad, por lo que es recomendable aplicar terapia compresiva.

Desde hace 2 semanas el equipo de enfermería se reúne para tratar este caso dada la evidente exacerbación de los síntomas tal y como puede apreciarse en las imágenes (Figura 1):

Figura 1. Imágenes.



1. Percepción/Control de salud. La paciente no participa en aspectos relacionados con su enfermedad. Falta de motivación. Exploración de seguridad: No sigue el plan terapéutico. Se automedica. Abuso de tratamiento analgésico (opioides).
2. Nutricional metabólico. Patrón no alterado.
3. Eliminación. Estreñimiento secundario al consumo de opiáceos.
4. Actividad/Ejercicio. Sedentarismo por incapacidad física. Pérdida de fuerza en ambos miembros inferiores. Marcha inestable. Situación habitual cama-sillón Índice de Barthel 30. Escala Lawton y Brody.
5. Sueño/ Descanso Patrón no alterado.
6. Cognitivo/Perceptual. Dolor crónico en miembros inferiores. Pfeiffer 3.
7. Auto percepción/Autoconcepto. Desesperanza; No se siente útil. Expresa deseo de muerte
8. Rol/Relaciones. Problemas de integración. No existe buena relación con la familia. Sentimiento de abandono. Escala de valoración sociofamiliar 20 (Riesgo social).
9. Sexualidad/Reproducción. Patrón no alterado.
10. Adaptación/Tolerancia al estrés. Desesperanza. Permanece en el domicilio.
11. Valores/Creencias. Manifiesta su religiosidad católica. Incapacidad para participar en las prácticas religiosas habituales.

Plan de cuidados de enfermería

Diagnóstico: Incumplimiento (00079) r/c duración del plan de cuidados, mala

Tabla 3. Diagnóstico NANDA con los correspondientes NOC, NIC y actividades

satisfacción con el plan de cuidados y falta de implicación en el plan de salud m/p no asistencia a las visitas concertadas, falta de progresos, evidencia de exacerbación de los síntomas y evidencia de desarrollo de complicaciones⁽⁵⁾.

Resultados NOC⁽⁶⁾

Conducta de cumplimiento (1601)

- Acuerdo con el paciente
- Ayuda en la modificación de sí mismo
- Consulta por teléfono
- Enseñanza: procedimiento / tratamiento
- Establecimiento de objetivos comunes

Intervenciones NIC (7)

Modificación de la conducta (4360)

- Administrar refuerzos positivos en las conductas que han de incrementarse.
- Animar al paciente a participar en la selección de refuerzos.
- Elegir refuerzos que tengan sentido para el paciente.
- Considerar los refuerzos dados por los cuidadores (atención, tiempo de conversación y lectura ofrecidos al paciente).
- Administrar los refuerzos inmediatamente después de que aparezca la conducta.
- Realizar un seguimiento de refuerzo a largo plazo (contacto telefónico o personal).

En la siguiente tabla (Tabla 3) se recoge la planificación de los cuidados y el seguimiento o evaluación tras su ejecución. Éstos son elaborados siguiendo la taxonomía estandarizada enfermera.

realizadas.

Diagnóstico Enfermero: Incumplimiento (00079) r/c duración del plan de cuidados, mala satisfacción con el plan de cuidados y falta de implicación en el plan de salud m/p no asistencia a las visitas concertadas, falta de progresos, evidencia de exacerbación de los síntomas y evidencia de desarrollo de complicaciones.

RESULTADO NOC				INTERVENCIÓN NIC
1601 Conducta de cumplimiento				Modificación de la conducta (4360) Administrar refuerzos positivos en las conductas que han de incrementarse. Animar al paciente a participar en la selección de refuerzos. Elegir refuerzos que tengan sentido para el paciente. Considerar los refuerzos dados por los cuidadores (atención, tiempo de conversación y lectura ofrecidos al paciente). Administrar los refuerzos inmediatamente después de que aparezca la conducta. Realizar un seguimiento de refuerzo a largo plazo (contacto telefónico o personal).
EVALUACIÓN				
Escala desde NUNCA demostrado (1) hasta SIEMPRE demostrado (5)				
	Valor Inicial	Valor final	Evaluación/Seguimiento	
Acuerdo con la paciente	1	5	1 mes	
Ayuda a la modificación de sí misma	1	5	1 mes	
Enseñanza: procedimiento/tratamiento	2	5	1 mes	
Consulta por teléfono	1	5	2 semanas/1 mes	
Establecimiento de objetivos comunes	1	5	2 semanas /1 mes	

Otros diagnósticos aplicables serían Descuido personal (00193) y Deterioro de la integridad tisular (00044) y Deterioro de la cutánea (00046) pero dado que es el incumplimiento del tratamiento lo que ocasiona el problema de salud y siendo la conducta de cumplimiento el objetivo principal, se opta por el diagnóstico Incumplimiento (00079) para el abordaje de este caso.

DISCUSIÓN

Los resultados evidencian la necesidad de poner en marcha intervenciones estandarizadas de educación para la salud en relación a mejorar el cumplimiento del régimen terapéutico prescrito. La multitud de complicaciones y otros problemas asociados al incumplimiento del régimen terapéutico establecido suponen un riesgo para la calidad de

vida de la persona y el mantenimiento de su independencia, de lo que deriva la importancia del tratamiento multidisciplinar. A este respecto, Seller et al.⁽⁸⁾ llevaron a cabo un estudio observacional longitudinal retrospectivo para conocer el manejo interdisciplinar de lesiones vasculares de miembros inferiores (MMII); para ello analizaron guías de práctica clínica (GPC) y se seleccionaron historias clínicas con un diagnóstico CIE de patología vascular y uno NANDA de herida. Los resultados apuntaron que la terapia compresiva se registró un 35,7% durante la lesión y un 21,4% durante y tras la lesión. Las recomendaciones ejercicio físico y tabaco se encontraron en el 66,7% de historias con patología mixta y en las lesiones venosas en un 10,7%, participando la enfermera de Atención Primaria en el 100% de los casos que

requirieron terapia compresiva⁽⁸⁾.

Por ello, se acuerda tomar las siguientes medidas: se refuerza con la paciente los conocimientos en lo referente al tratamiento, se acuerda establecer una pauta de curas de dos a la semana, que se realizarán con la previa toma de analgesia; se utilizará una adecuada contención elástica con el uso de medias compresivas y se mantendrá un contacto telefónico para reforzar el cumplimiento del régimen. Respecto al uso de la terapia compresiva, Rodríguez et al.⁽⁹⁾ presentaron los resultados de un caso clínico de un varón de 85 años con una úlcera vascular venosa crónica recurrente en cara interna del tercio distal del MMII de 6 años de evolución, refractaria a gran cantidad de tratamientos tópicos. Sus resultados apuntaron que “la terapia compresiva multicapa disminuye el edema, dolor y exudado acortando el periodo de cicatrización y evidencia que es la primera elección de tratamiento de las úlceras venosas, mejorando la calidad de vida, al evitar las continuas curas y cambios de vendajes y el desplazamiento continuado

del paciente al centro de salud o del profesional al domicilio. Su uso por el profesional sanitario es de fácil manejo, reduce los tiempos de curación de las úlceras y las complicaciones de la IVC, lo que se traduce en una reducción de las cargas de trabajo y de los costes para el sistema sanitario”⁽⁹⁾.

CONCLUSIONES

Con este caso se evidencia la importancia de reconocer todos los factores que influyen en la atención a la población y del manejo del lenguaje enfermero. Hay que destacar el hecho de que usuaria venía mostrando una actitud incumplidora del tratamiento de manera reiterada que es la sensibilidad del equipo enfermero tanto con los elementos familiares y sociales como con el lenguaje enfermero lo permite el abordaje pleno del problema.

El cuidado holístico debe primar en la atención enfermera, de manera que permita detectar este tipo de situaciones y planificar las actuaciones concretas para cada problemática de cada persona.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grey JE, Harding KG. Venous and arterial leg ulcers. *BMJ*. 2006; 332: 347-350.
2. Velasco M. Aspectos diagnósticos y terapéuticos de las úlceras de las piernas. *Actas Dermo-sifiliográficas*. 2011;102(10):780-90.
3. Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas. Guía de práctica clínica: Consenso sobre úlceras vasculares y pie diabético. Tercera edición. Madrid: AEEVH, 2017.
4. Price DD, McGrath PA, Rafii A, Buckingham B. The validation of visual analogue scales as ratio scale measures for chronic and experimental pain. *Pain* [Internet]. 1983 Sep [cited 2019 Jul 29];17(1):45-56. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6226917>
5. Herdman TH, Kamitsuru S. *NANDA International Diagnósticos Enfermeros: Clasificación y clasificación*, 2018-2020. 11th. Madrid: Elsevier España; 2019.

6. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Mass ML. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Medición de Resultados en Salud. 6a Ed. Madrid: Elsevier España; 2018.
7. Butcher HK, Bulechek GM, Dochteman JM, Wagner CM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 7a Edición. Madrid: Elsevier España; 2018.
8. Arias MS, Ruiz CA, Forés M, Garralón Pérez A. Manejo interdisciplinar de úlceras vasculares: compresión, tratamiento local, tratamiento complementario y coordinación interdisciplinar Interdisciplinary management Study on the treatment of chronic vascular lesions of the lower limbs [Internet]. Vol. 5. 2017 [cited 2019 Jul 29]. Available from: https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Verano2017/RevistaRqR_Verano2017_UlcerasVaculares.pdf
9. Rodríguez Lucas R, Bañón Matéu A. Úlcera venosa recurrente. Aplicación de terapia compresiva multicapa. Enfermería dermatológica [Internet]. 2009;7:30–4. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4329210>