

# Cuidados paliativos a los pacientes con EPOC desde la perspectiva de enfermería

**Autor:** Martínez Martínez, Pedro Jesús (Diplomado en enfermería. Master en Cuidados Especializados de Enfermería de Urgencias, Áreas de Pacientes Críticos y Postanestesia. Técnico Superior en Imagen para el Diagnóstico. Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales).

**Público:** Profesionales de enfermería y de la Salud. **Materia:** Ciencias de la Salud. **Idioma:** Español.

**Título:** Cuidados paliativos a los pacientes con EPOC desde la perspectiva de enfermería.

## Resumen

La EPOC se define como “aquella enfermedad prevenible y tratable caracterizada por una limitación crónica y poco reversible del flujo aéreo”, incluye la bronquitis crónica y el enfisema pulmonar. La enfermedad pasa por 4 estadios, el último conlleva una reducción considerable del flujo aéreo produciendo una incapacidad manifiesta para realizar las actividades de la vida diaria. Por ello son los profesionales de enfermería los responsables de proporcionar una atención integral, mediante unos cuidados paliativos que se deben centrar en establecer unas estrategias generales y en desarrollar un PAE específico que consiga cubrir todas las necesidades de estos pacientes.

**Palabras clave:** EPOC, cuidados paliativos, enfermería, volumen espiratorio forzado.

**Title:** Palliative care in Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) patients from the perspective of nursing.

## Abstract

COPD is defined as a “preventable and treatable disease based on a limited, chronic and low – reversible air flow”. It may include chronic bronchitis and pulmonary emphysema. This disease covers four stages, the last one entails a considerable reduction of air flow producing a disability to perform daily life. Thus, nursing staff are responsible for providing holistic care through palliative care which must establish general strategies as well as develop an specific nursing care process covering all patients necessities.

**Keywords:** Chronic obstructive pulmonary disease (COPD), palliative care, nursing, forced expiratory volumen.

Recibido 2018-02-26; Aceptado 2018-03-05; Publicado 2018-03-25; Código PD: 093121

## INTRODUCCIÓN

La European Respiratory Society (ERS) y la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) definen a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) como “aquella enfermedad prevenible y tratable caracterizada por una limitación crónica y poco reversible del flujo aéreo”. Esta incluye la bronquitis crónica y el enfisema pulmonar <sup>(1)</sup>.

Esta reducción del flujo aéreo generalmente es progresiva y está relacionada con una respuesta inflamatoria anómala del parénquima pulmonar derivada del contacto con gases y partículas nocivas, especialmente el tabaco y la contaminación atmosférica <sup>(2)</sup>.

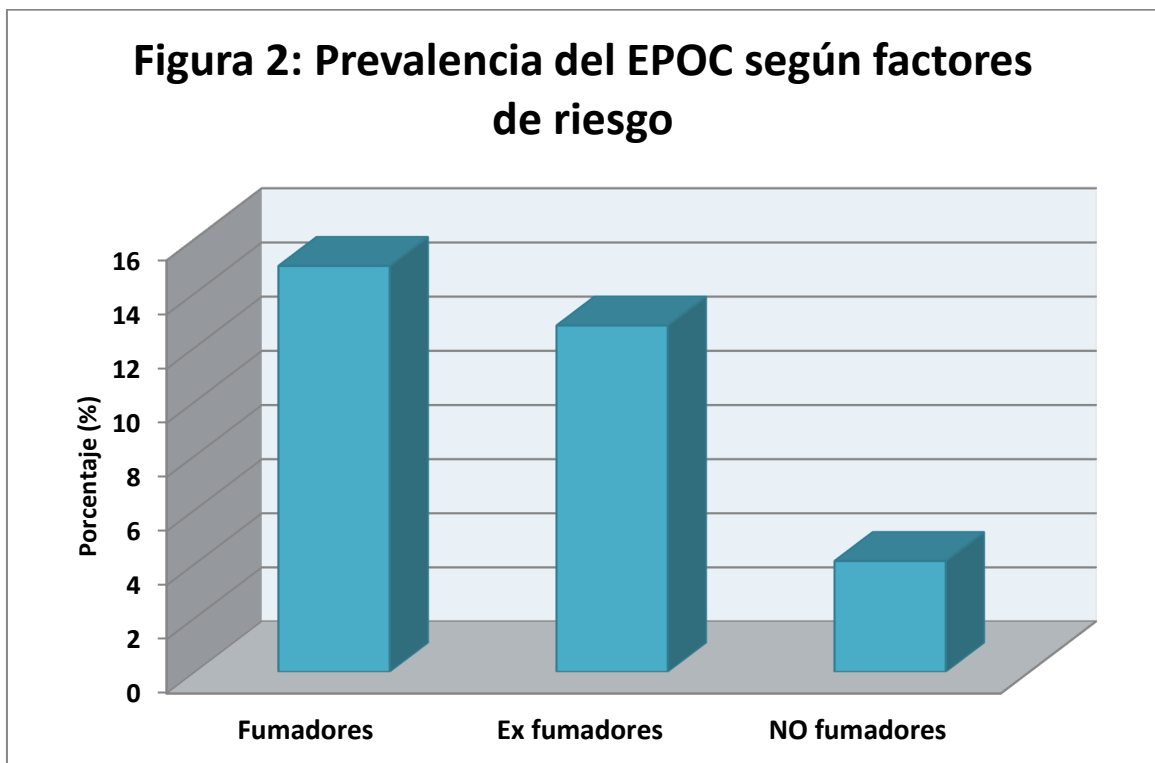
La espirometría forzada determina cual es la limitación al flujo aéreo, siendo el volumen espiratorio forzado en 1 segundo (FEV<sub>1</sub>) el indicador más usado para determinar la gravedad de la obstrucción del flujo aéreo. La gravedad de la enfermedad se gradúa según los valores FEV<sub>1</sub>, estableciéndose 4 estadios de la enfermedad <sup>(3)</sup> (Figura 1). El último estadio conlleva una reducción considerable del flujo aéreo produciendo una incapacidad manifiesta para realizar las mínimas tareas de la vida diaria y esto acarrea una problemática tanto física, como psicológica, además de social y personal.

Leve	FEV <sub>1</sub> mayor del 80%
Moderado	FEV <sub>1</sub> entre el 80% y el 50%
Grave	FEV <sub>1</sub> entre el 50% y el 30%
Muy grave	FEV <sub>1</sub> inferior al 30%

Distintas etapas del EPOC y su relación con el FEV<sub>1</sub>

La OMS estima que, en el mundo, actualmente existen más de 200 millones de personas diagnosticadas de EPOC pero, al ser una enfermedad infradiagnosticada, las cifras reales son muy superiores.

Estudios multicentro realizados en España establecen una prevalencia del 9,1% del total de población estudiada entre el rango de edad de 40 a 69 años. Esta prevalencia es mayor en aquellos individuos fumadores, con un porcentaje del 15%, seguido de los ex fumadores con 12,8% y por último los no fumadores con un escaso 4,1% <sup>(4)</sup> (Figura 2).



## OBJETIVOS

Dar a conocer las actuaciones y estrategias establecidas por los profesionales de enfermería a la hora de prestar cuidados y atención, encuadrados dentro de los cuidados paliativos, a los pacientes con EPOC en las últimas fases de la enfermedad.

## METODOLOGÍA

Realización de una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos biosanitarias (Cuiden-plus, Scopus, Cochrane Library, Medline, Google Académico y Latindex), durante el período comprendido entre los años 2013 y 2017. Se usó como descriptores: EPOC, cuidados paliativos y enfermería tanto en inglés como en español. Dicha búsqueda dio como resultado la obtención de una serie de artículos científicos donde se identifican las estrategias y actuaciones llevadas a cabo por los profesionales de enfermería en la atención de los pacientes en las últimas etapas de EPOC y enmarcadas dentro de los cuidados paliativos.

## RESULTADOS

Sobre los profesionales de enfermería recae la responsabilidad de proporcionar una atención integral al paciente con EPOC en la última fase de la enfermedad. Pero esa asistencia no solo debe ir dirigida al paciente terminal sino también a sus familiares directos, sus cuidadores y, en definitiva, a todo su entorno social cercano <sup>(5)</sup>.

Estrategias generales a seguir en estos casos:

- Elaborar procedimientos de evaluación, de actuación y de intervención en los casos avanzados de EPOC.
- Desarrollar sistemas de apoyo psicológico-social especializados y adaptados a las necesidades del paciente afectado y de su entorno.
- Aplicar los principios bioéticos desarrollados en la Ley de Autonomía del Paciente y leyes accesorias.
- Orientación dirigida a mejorar el acceso a los servicios, recursos y trámites burocráticos disponibles para estos pacientes en el Sistema.
- Instauración de programas de formación específica y continuada para profesionales de enfermería en particular y para todos los profesionales socio-sanitarios en general.
- Desarrollo de programas de información, formación y sensibilización de la sociedad en general con este problema <sup>(6)</sup>.

Elaboración de un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) adecuado para este tipo de pacientes y en esta fase terminal. Los diagnósticos de enfermería más importantes son <sup>(7)</sup>:

**00015 - Riesgo de estreñimiento** relacionado con baja actividad física.

**00030 - Deterioro del intercambio de gases** relacionado con desequilibrio entre ventilación y perfusión y manifestado por ritmo, profundidad y frecuencia respiratorias anormal y gasometría y pH arterial anormal.

**00061 - Cansancio del rol del cuidador** relacionado con gravedad de la enfermedad, enfermedad crónica y cuidado permanente durante un largo periodo de tiempo y manifestado por la incapacidad para realizar las tareas requeridas y por la dificultad para cubrir sus necesidades propias.

**00092 - Intolerancia a la actividad** relacionada con desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno y manifestado por disnea de esfuerzo y fatiga.

**00108 - Déficit de autocuidado: baño e higiene** relacionado con debilidad, cansancio y falta de motivación y manifestado por incapacidad para lavar el cuerpo o sus partes.

**00109 - Déficit de autocuidado: vestido y acicalamiento** relacionado con debilidad, cansancio y falta de motivación y manifestado por la incapacidad para ponerse o quitarse las prendas.

**00119 - Baja autoestima crónica** relacionada con situación de incapacidad y manifestado por expresiones negativas sobre sí mismo durante largos periodos de tiempo <sup>(8)</sup>.

## DISCUSIÓN

La EPOC es una enfermedad progresiva y limitante que, en su última etapa, produce una incapacidad muy elevada para casi cualquier actividad, por ello va a requerir la aplicación de una serie de cuidados paliativos acordes a sus necesidades <sup>(9)</sup>. Estos cuidados se deben impartir de forma integral no solo por parte de los servicios sanitarios sino también de los sociales para una atención y cuidado completo <sup>(10)</sup>. Ciertos estudios, como el de Habraken de 2009, determinan que la calidad de vida de los pacientes con EPOC, en las últimas etapas de su evolución es peor que las últimas etapas de otras enfermedades pulmonares terminales. Por ello es por qué se debe crear un equipo multidisciplinar para atender estos casos <sup>(11)</sup>.

## CONCLUSIONES

Los profesionales de enfermería son los responsables de proporcionar una atención integral, en el seno de un equipo multidisciplinar, al paciente con EPOC en la última etapa de la enfermedad. Estos cuidados paliativos se deben centrar en establecer unas estrategias generales que permita desarrollar un PAE específico para cada paciente que consiga cubrir todas las necesidades y carencias de estos pacientes.

## Bibliografía

- Gaspar C, Alfarroba S, Telo L, et al. End-of-life care in COPD: A survey carried out with Portuguese pulmonologists. *Rev Port Pneumol*. 2014; 20(3):123-130.
- de GesEPOC, GD. Atención a la EPOC al final de la vida. Cuidados paliativos. *Archivos de Bronconeumología*. 2017; (53): 62-64.
- Miravittles M, Soler-Cataluña JJ, Calle M, et al. Guía española de la EPOC (GesEPOC). Actualización 2014. *Archivos de bronconeumología*. 2014; 50, 1-16.
- Soler-Cataluña JJ, Sauleda J, Valdés L, et al. Prevalencia y percepción de la variabilidad diaria de los síntomas en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica estable en España. *Archivos de Bronconeumología*. 2016; 52(6), 308-315.
- Vicente CC, González LC. Necesidades de cuidados paliativos en enfermos no oncológicos con enfermedad crónica avanzada: una revisión sistemática. *Medicina Paliativa*. 2017
- Rodríguez R Q, Poyatos E C, Romacho UM. Rol de enfermería en los cuidados paliativos. Calidad de vida, cuidadores e intervención para la mejora de la salud. 2017; 35(8), 430.
- Moral-Garrido MD. Atención de enfermería en cuidados paliativos no oncológicos en domicilio, a propósito de un caso clínico. 2015.
- Kelley AS, Morrison RS. Palliative care for the seriously ill. *New England Journal of Medicine*. 2015; 373(8), 747-755.
- Miller SC, Lima JC, Intrator O, et al. Palliative Care Consultations in Nursing Homes and Reductions in Acute Care Use and Potentially Burdensome End-of-Life Transitions. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2016; 64(11), 2280-2287.
- Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos (AECPAL). Planes de cuidados estandarizados de Enfermería dirigidos a paciente y familia en procesos avanzados y terminales. 2ª Ed. Madrid: Saned; 2014.
- Habraken JM, Riet G, Gore JM, et al. Health-related quality of life in end-stage COPD and lung cancer patients. *J Pain Symptom Manage*. 2009; 37(6):973-981.