

Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica

Volumen
Volume **10**

Número
Number **3**

Septiembre-Diciembre
September-December **2002**

Artículo:

Adulto mayor con enfermedad arterial sistémica

Derechos reservados, Copyright © 2002:
Sociedad Mexicana de Cardiología

**Otras secciones de
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

***Others sections in
this web site:***

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



Medigraphic.com

Estudio de caso

Adulto mayor con enfermedad arterial sistémica

Enf. Ped. María del Socorro Rodríguez Ramos*

* Jefe de Servicio de Cardiopediatría, Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez".

RESUMEN

Los adultos mayores presentan un riesgo elevado de presentar problemas de insuficiencia arterial periférica, alterando de este modo su capacidad para realizar actividades de la vida diaria y actividades básicas de autocuidado para cubrir sus necesidades, lo que conduce a una pérdida de independencia y sentimientos de baja autoestima y desesperanza que influyen en su calidad de vida. La planificación de los cuidados e intervenciones de enfermería tiene como fin que el anciano mantenga su independencia y calidad de vida, estas intervenciones deben de enfocarse a sus costumbres, su estilo de vida y proceso normal de envejecimiento.

Palabras clave: Adulto mayor, necesidades, enfermedad arterial sistémica.

ABSTRACT

The older persons present a high risk of peripheral arterial insufficiency, alternating their capacity to realize activities of routine day and basics activities self-care, with consequences of the lost of independence and feeling of low self-esteem and hopeless. The planification of care and intervention could make that the older people keeps his focus in their costumes, life style and normal way of old age.

Key words: Older persons, necessity, peripheral arterial insufficiency.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad arterial sistémica se relaciona con la aterosclerosis de las extremidades inferiores, la cual es la responsable de la mayor morbilidad de esta enfermedad con excepción del evento cerebrovascular.

La pérdida de la función, el dolor y la incapacidad de las extremidades inferiores además de la amputación, son las complicaciones más habituales de la enfermedad arterial oclusiva. Estas com-

plicaciones aparecen cuando la estenosis de una arteria que irriga una zona inferior a las arterias renales es lo bastante intensa como para causar limitaciones en el aporte sanguíneo, las consecuencias son la lesión tisular y una mayor dificultad para la curación.

Al menos un 95% de las enfermedades arteriales oclusivas son de origen aterosclerótico y es la primera causa de enfermedad oclusiva en las extremidades inferiores después de los 30 años. Los pacientes con enfermedad sintomática de las extremidades tienen una esperanza de vida de 10 años menor que la de la población general.

La gravedad de los síntomas en las extremidades inferiores depende del tiempo que la arteria lleva ocluida, el nivel de oclusión, si la estenosis es única o múltiple, el grado de estenosis y la existencia de vasos colaterales.

Entre las manifestaciones clínicas encontramos: dolor, claudicación intermitente, la cual se describe

Recibido para publicación: 14 de agosto 2002
Aceptado para publicación: 10 de octubre 2002

Dirección para correspondencia:
María del Socorro Rodríguez Ramos
Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"
Juan Badiano No. 1, Colonia Sección XVI; C.P. 14080
Tlalpan, México, D.F.; Teléfono 55 73 29 11 Ext. 1335.

como dolor tipo calambre que aparece en la pantorrilla o en el muslo, lesión tipo abrasión de la piel, palidez de las extremidades o cambio de coloración en la piel de tono rojizo a color oscuro violáceo.

El tratamiento puede ser médico o quirúrgico, los cuidados de enfermería están encaminados a dar prioridad según el grado de sufrimiento que percibe el enfermo y a favorecer la capacidad de control sobre sus actividades de la vida diaria y su autocuidado.

Los objetivos prioritarios del paciente son:

- Favorecer en su organismo la máxima perfusión tisular.
- Llevar a cabo sus actividades cotidianas dentro de sus propias limitantes.
- Comprender y asimilar todo lo relacionado con su padecimiento.
- Conseguir aliviar el dolor.
- Practicar el autocuidado para favorecer la circulación en sus miembros inferiores y no tener lesiones en sus tejidos.

Para lograrlos existe la conveniencia de plantearlos a través del proceso de atención de enfermería con intervenciones específicas que favorecen el estado fisiológico, psicológico, espiritual y cultural, para ayudarle a satisfacer sus necesidades, promover su bienestar y lograr que el adulto mayor se responsabilice por su propia salud.

CASO CLÍNICO: ADULTO MAYOR CON ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA

Identificación

P.R., masculino de 82 años de edad, casado padre de 3 hijos que están independizados, vive con su esposa quien hace 2 años sufrió infarto agudo al miocardio y actualmente cursa con angor de esfuerzo, por lo que él se hace responsable de la casa. Cuentan con una persona que les hace la limpieza y las tareas más pesadas dos veces por semana.

Antecedentes familiares y personales de interés:

Su padre murió a los 65 años de una embolia cerebral, su madre falleció a los 72 años de cáncer de mama.

Se define a sí mismo como una persona de buena salud, hace 5 años fue operado de cataratas en el ojo derecho.

Enfermedad actual

Hace 2 o 3 años presentó dolor en las pantorrillas al andar una determinada distancia, actualmente el dolor se ha acentuado y la distancia de marcha sin dolor se ha reducido aproximadamente a 400 metros.

Es remitido a un especialista en angiología y cirugía vascular quien le diagnostica arteriopatía periférica de origen ateroscleroso. Los exámenes de laboratorio demuestran hipercolesterolemia. Se le plantean los riesgos de una intervención quirúrgica y se inicia tratamiento medicamentoso.

VALORACIÓN DE LAS NECESIDADES BÁSICAS

Necesidad	Datos de dependencia	Datos de independencia
1. Necesidad de oxigenación.	Fumador de un paquete de cigarros desde los 15 años. A la auscultación presenta sibilancias. Se resfría con frecuencia en invierno, ocasionalmente sufre disnea cuando realiza un esfuerzo poco habitual. Los pies presentan una discreta coloración azulada.	Frecuencia, ritmo y profundidad respiratoria normales, piel y mucosas de coloración rosadas excepto las paredes distales de las extremidades inferiores.
2. Necesidad de nutrición e hidratación.	Ingiere una dieta rica en grasa animal, toma un vaso de vino con las comidas, una cerveza diaria en verano y los domingos y en fiestas una copa de coñac con el café.	Le gusta comer de todo, bebe alrededor de un litro de agua al día talla, 1.65, peso 64 kg.
3. Necesidad de eliminación.	No se observan.	Evacuación una vez al día, heces blandas de aspecto y olor normal, micción 5-6 veces al día. Desde hace 2 años se levanta 2 veces en la noche.

4. Necesidad de moverse y mantenerse en buena postura.	Desde hace años sufre de artrosis generalizada, de forma más importante en las vértebras lumbares, cuando tiene dolor procura tener un poco de reposo, se aplica calor local y toma analgésico recomendado por el médico.	Tiene movilidad normal para su edad, cada día sale de compras, en ocasiones le acompaña su esposa.
5. Necesidad de reposo y sueño.	No se observan.	Duerme 5 horas por la noche y una siesta de 30 minutos, aunque se despierta para orinar, concilia nuevamente el sueño, dice: <i>"aprovecho para echarle un vistazo a mi mujer y asegurar que está bien"</i> .
6. Necesidad de usar prendas adecuadas.	No se observan.	Está pulcramente vestido.
7. Necesidad de termorregulación.	Temperatura normal excepto en las partes distales de las extremidades inferiores. Se queja de frialdad en los pies. A la palpación se nota una disminución de la temperatura a partir de las rodillas, más en los pies.	Dice tener calefacción por gas y en verano la casa es fresca.
8. Necesidad de higiene y protección de la piel.	Piel fina, escamosa y con aspecto frágil en ambas extremidades inferiores, con ausencia de vello y ligero engrosamiento ungueal.	Baño cada dos o tres días en verano. En invierno una vez por semana. Tiene prótesis dentaria que limpia cada día con una preparación especial.
9. Necesidad de evitar peligros	Desde hace 4 ó 5 años le da miedo caerse en el baño, por lo que acordó que se bañaría cuando una persona estuviera con él.	Se observa consciente, alerta, orientado.
10. Necesidad de comunicarse.	No se observan.	Se expresa con claridad y fluidez.
11. Necesidad de vivir según sus creencias y valores	No se observan.	Se muestra satisfecho de la trayectoria de su vida <i>"He hecho siempre lo que tenía que hacer"</i> . No manifiesta sentimientos religiosos.
12. Necesidad de trabajar y realizarse.	No se observan.	Dueño de un pequeño local hasta los 65 años. Al jubilarse, éste pasó a pertenecer a sus hijos, manifiesta que tiene una posición económica desahogada. Actualmente ocupa su tiempo en la organización de la casa y el cuidado de su esposa.
13. Necesidad de independencia	No le gusta dejar sola a su esposa aunque sepa que está bien cuidada.	Nunca le ha gustado salir, se define hogareño. Hasta la enfermedad de su esposa salía ocasionalmente con algunos amigos. Ahora en ocasiones va al fútbol o al cine con alguno de sus hijos. Le gusta ver televisión con su esposa y leer el periódico.
14. Necesidad de aprendizaje.	Aunque el médico le ha explicado su enfermedad no lo ha entendido todo, desconoce la dieta a seguir y las medidas para la prevención de complicaciones. Dice: <i>"no puedo estar mal, mi mujer me necesita, nadie la cuida como yo"</i>	Tiene gran interés por mejorar.

ANÁLISIS DE DATOS

Entre los datos obtenidos destaca el hecho de que se trata de una persona bien adaptada a la situación con hábitos de vida saludables enfocados a la independencia excepto por lo que respecta a la ingesta de grasas animales. Muestra deseos de aprender las habilidades necesarias para controlar su situación y seguir llevando una vida independiente junto con su esposa. Tiene un buen soporte familiar y una situación económica desahogada.

Dentro de los datos de dependencia que presenta el paciente, destaca claudicación a los 400 metros al caminar, lo que interfiere seriamente con el desempeño de sus actividades cotidianas e indica un déficit de irrigación que facilita la aparición de lesiones y con ello la difícil curación, hacer reposo prolongado y por lo tanto, se imposibilite para llevar su vida como lo había hecho hasta ahora.

En lo que respecta al cuidado de la esposa, puede considerarse como algo que por ahora, al señor P.R., le ayuda a sentirse útil y necesario dándole un significado a su vida, pero existe la posibilidad que a mediano plazo se convierta en una responsabilidad excesiva abrumándole con la obligación de asumir tareas para las que carece de energía física necesaria.

La enfermera, con esta posibilidad en mente, debe de estar preparada para detectar los primeros indicios cuando esto ocurra y ayudar al señor P.R. a encontrar soluciones, alternativas que le permitan mantener el control de su vida y cuidar de su salud.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA Y PLANIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS

Diagnóstico 1

Intolerancia a la actividad física, relacionada con desequilibrio entre el aporte de sangre y las demandas de los tejidos de miembros inferiores durante el ejercicio, que se manifiesta por claudicación a los 400 metros, dolor, hipotermia y cambio de coloración.

La enfermera organiza con el enfermo sus objetivos, donde él:

- Explicará el mecanismo por el cual aparece el dolor con la actividad física.
- Identificará los factores de riesgo modificables que se dan en su caso.
- Expresará su deseo por reducirlos o eliminarlos.
- Desarrollarán un plan para aumentar la actividad sin presentar dolor.

Intervenciones de enfermería:

- Enseñará al paciente la fisiología de la irrigación hística en relación con la actividad y la fisiopatología de la claudicación intermitente.
- Planificará conjuntamente con él las actividades cotidianas de forma que pueda introducir un grado controlado de actividad.
- Determinará conjuntamente la manera de que camine aproximadamente 30 minutos.
- Explicará la forma de realizar el ejercicio sin desencadenar el dolor.
- Enseñará la forma de evitar el dolor: detenerse un poco antes de alcanzar la distancia máxima de claudicación, descansar unos minutos y reanudar la marcha.
- Aconsejará que camine despacio, lo que generalmente aumenta la tolerancia.
- Explicará que el ejercicio controlado no lesionará los tejidos, si no que ayudará a desarrollar circulación colateral.
- Ayudará a reducir o eliminar los factores de riesgo modificables.
- Identificará los alimentos de su dieta ricos en grasas animales y desarrollará conjuntamente un plan para sustituir por otros más adecuados y que también sean de su agrado.
- Explicará los efectos del tabaco sobre la circulación arterial, explicarle los métodos de ayuda de que dispone para dejar de fumar si lo desea.

Diagnóstico 2

Déficit de conocimientos sobre el tratamiento medicamentoso y prevención de lesión hística relacionado con el reciente diagnóstico de arteriopatía periférica manifestado por preguntas e inquietud.

La enfermera organiza con el enfermo sus objetivos, donde él:

- Identificará el propósito y la forma de administración de los fármacos prescritos.
- Identificará y aplicará las medidas para reducir y eliminar el riesgo de lesión de la piel de los pies.
- Desarrollarán un plan de prevención de las lesiones hísticas.

Intervenciones de enfermería

- Explicará el objetivo que se persigue con cada medicamento, la dosis, vía de administración, efectos secundarios y la forma de controlarlos o minimi-

zarlos si es posible. En caso de ser necesario, diseñar un sistema de recordatorios visuales para evitar confusiones u omisiones.

- Expondrá los peligros que conllevan las lesiones hísticas por pequeñas que sean en las zonas isquémicas.
- Expresará las medidas de protección de las lesiones:
- Dará a conocer las medidas higiénicas diarias y la importancia de la hidratación de la piel de los pies, el uso de agua tibia, el uso de jabón con pH igual al de la piel, el secado minucioso por contacto, así como la aplicación de crema a base de lanolina.
- Describirá cómo prevenir las lesiones traumáticas con el uso de zapatos adecuados, suelas antideslizantes, evitar caminar descalzo, cortar uñas rectas y redondearlas con una lima de esmeril, prevenir lesiones dérmicas, controlar la temperatura del baño y evitar la aplicación directa de calor de los pies.
- Mencionará al paciente cómo prevenir las lesiones químicas debido al uso de callicidas, sustancias queratolíticas y ciertos antisépticos que puedan causar quemaduras de los pies.
- Enseñará cómo hacer la revisión diaria de los pies con especial atención a los espacios interdigitales y aquellas zonas que sean menos visibles, a utilizar un espejo para acceder visualmente a ellas.
- Explicará las medidas para favorecer el riego sanguíneo evitar el uso de calcetines con bandas elásticas y evitar el uso de prendas compresivas de cualquier tipo. Bajar los pies de la cama un máximo de 30° evitando siempre dejar los pies colgando fuera de la cama.
- Mencionará lo importante que es evitar las compresiones en el hueso poplíteo por ejemplo, no

cruzar las piernas y sentarse siempre con los pies bien apoyados en el suelo o en un taburete.

Evaluación

El paciente identifica los cambios necesarios que tiene que hacer en su estilo de vida para lograr llevar a cabo sus actividades de la vida diaria dentro de sus limitaciones.

El paciente continúa siendo lo más independiente posible, dentro de las restricciones (físicas o médicas) y no desarrolla complicaciones. Lleva a cabo modificaciones del entorno para aumentar la independencia y disminuir el riesgo de caída y participa en actividades sociales significativas.

CONCLUSIONES

El adulto mayor debe mantener en lo posible su independencia y autodeterminación para mantener su salud, aun en los casos que tenga una enfermedad arterial sistémica que lo limite al movimiento; el dolor afecta su capacidad para realizar las actividades de la vida diaria y lo conduce a una pérdida de independencia y sentimientos de baja autoestima y desesperanza. La enfermera desempeña un papel importante para que el paciente adulto mayor se sienta seguro con una sensación general de bienestar que ayude a la recuperación de la salud y prolongue su independencia psicológica y física.

REFERENCIAS

- Beare M. *Enfermedades medicoquirúrgicas*. Vol 1. 2° Ed. Mosby Doyma. Madrid. p. 6, 99, 704.
- Staab AS, Hodges LC. *Enfermería Gerontológica*. Ed. McGraw-Hill Interamericana. México. p. 479.