

Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica

Volumen
Volume **11**

Número
Number **2**

Mayo-Agosto
May-August **2003**

Artículo:

Diagnósticos de enfermería frecuentes en el paciente con alteraciones del sistema cardiovascular

Derechos reservados, Copyright © 2003:
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](#)



Diagnósticos de enfermería frecuentes en el paciente con alteraciones del sistema cardiovascular

Lic. Enf. Claudia Ariza Olarte*

* Enfermera Cardióloga. Coordinadora Programa de Postgrado en Cuidado Crítico.

RESUMEN

La presente revisión ha tenido como finalidad plantear la importancia de aplicar la calidad al cuidado de enfermería que se brinda a los pacientes que presentan alteraciones del sistema cardiovascular, teniendo presente que dicho cuidado puede ser brindado en diferentes etapas, de acuerdo a la situación de cada uno de los pacientes y que para hacerlo más efectivo es importante determinar los diagnósticos de enfermería más frecuentes, lo cual facilita la planeación, organización y priorización de las actividades a desarrollar.

Palabras clave: Calidad, diagnóstico de enfermería, paciente cardiovascular.

Junto al progreso en los conocimientos biomédicos sobre el origen, el desarrollo, el cuidado y la naturaleza de la vida humana se han perfeccionado técnicas que bombardean el quehacer del profesional de enfermería, olvidándose, en algunos momentos, la esencia de éste que no es otra que el cuidado del “ser humano” y el respeto a la vida.

Pensar en la recuperación pronta de un paciente con alteraciones del sistema cardiovascular que se

ABSTRACT

The present communication has as its purpose to underscore the importance of applying quality to the nursing care that is to be offered to patients who present alterations of the cardiovascular system. We should remember that this care can be offered in different stages, according to the situation of each one of the patients. To make it more effective it is important to determine the more frequent nursing diagnostics, which help the nurse to plan, organize and to make a priority in the different activities that are to be developed.

Key words: Quality, nursing diagnostics, cardiovascular patient.

encuentre bajo el cuidado de enfermería genera una gran responsabilidad si se tiene en cuenta que recuperación implica cuidar bien, a lo cual se le puede aplicar el concepto de calidad. Dentro de ésta existen cinco dimensiones que no pueden ser desconocidas por el profesional de Enfermería que son: calidad intrínseca (idoneidad profesional, habilidad, infraestructura física), la tecnología el costo, la seguridad y la motivación del recurso humano. De una u otra forma el profesional de enfermería debe retomar estos aspectos en su totalidad con lo cual estará brindando una atención integral al paciente cardiovascular, esto es, en el aspecto físico, emocional y social.

Se revisan dos aspectos importantes que aun siendo diferentes en su conceptualización, enfoque, principios que los rigen o manera de instrumentarlos, se corresponden, se complementan y se constituyen en los cimientos sobre los cuales el profesional de enfer-

Recibido para publicación: 30 de octubre 2002
Aceptado para publicación: 19 de febrero 2003

Dirección para correspondencia:
Lic. Enf. Claudia Ariza Olarte
Facultad de Enfermería Docente. Departamento de Ciencias Fisiológicas.
Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia
clariza@javeriana.edu.co

mería actúa y realiza una de sus múltiples funciones como es la gerencia del cuidado: en primer lugar la calidad de la atención y en segundo lugar el planteamiento de diagnósticos que desde enfermería contribuyen a una planeación ordenada, organizada y priorizada que va a conducir a la pronta recuperación y a la que, desde luego, se le aplica el concepto de calidad.

Esto conlleva a hacer una revisión de la calidad con que nos desempeñamos en cada uno de los roles encomendados, si tenemos en cuenta que calidad no es más que una filosofía de vida frente a que cada tarea que realicemos la enfoquemos a la obra bien hecha de acuerdo a las capacidades y debilidades de cada uno, acompañadas del esfuerzo para llegar a ella.

Recordando que en nuestra profesión debemos ante todo darnos a los demás, esta entrega debe ser de calidad y la calidad no comienza ni en los demás, ni en la institución en la que estemos, la calidad comienza en nosotros mismos.

La calidad en sí misma no es otra cosa que un valor social, un componente de la ética, una responsabilidad de cualquier organización y un requisito para su supervivencia. Calidad es saber hacer lo que se debe hacer, tener las herramientas para hacerlo correctamente desde la primera vez.

Se dice que calidad es cero defectos, principio que al aplicarlo a la profesión de enfermería, cobra un gran valor, si tenemos en cuenta que el objeto de nuestro trabajo es el cuidado del ser humano.

Pero nos preguntaríamos ¿cómo lograr cero defectos en el ejercicio de nuestra profesión? será por supuesto que para lograrlo ante todo se requiere de una preparación científica, de habilidades en el desarrollo de técnicas y procedimientos, pero la verdadera calidad va mucho más allá, nace de dentro de la actitud personal. Nadie puede dar de lo que no tiene y si queremos dar calidad tenemos que tenerla dentro de nosotros mismos.

Las diferentes teoristas de enfermería cuando hablan de cuidado, se refieren a éste como parte fundamental de la práctica de enfermería; a la interacción y adaptación entre el profesional de enfermería y el ser humano (persona o paciente) cuando se ejerce la acción de cuidar; y a la visión de integridad que implica el cuidado que brinda enfermería como un proceso sistematizado y dirigido hacia un fin.

El ser humano es persona desde el primer momento de su existencia, y como tal ha de ser tratado, respetado por sí mismo, y no puede quedar reducido a puro instrumento en beneficio de otros. Las acciones sobre cualquier paciente tienen como fin su cu-

ración, la mejora de sus condiciones de salud o su supervivencia, y por tanto deben respetar su vida y su integridad, sin ser expuestos a riesgos.

Todos los seres humanos son diferentes en parámetros como peso, color, lenguaje, etc., así como en la forma de pensar, en su historia, la actitud ante su enfermedad, ante los problemas y ante la toma de decisiones sobre los mismos. Sin embargo, por tener en común la condición humana todos tenemos los mismos derechos fundamentales. El primero de ellos protege la vida y la integridad física.

La dirección de las acciones de enfermería con el paciente que requiere ser hospitalizado debido a una alteración del sistema cardiovascular deben apuntar en primer lugar hacia la pronta solución del problema existente para lo cual es importante la forma y la actitud que la enfermera tome ante el paciente e igualmente la actitud que el paciente tome ante su situación de salud y ante las acciones realizadas por la enfermera. Por esta razón es que la intervención debe ser individualizada, es decir, estar acorde con las condiciones que presente cada persona.

Sin embargo, esto no quiere decir que no se puedan establecer pautas que guíen la intervención y que al tiempo favorezcan y contribuyan a la pronta recuperación del paciente.

Es importante tener en cuenta que el profesional de enfermería puede intervenir en tiempos y niveles diferentes de acuerdo al estado en el que se encuentre el paciente (primario, secundario y terciario).

La intervención primaria se refiere al cuidado dirigido hacia la identificación de aquellos factores de riesgo con el fin de evitar el desarrollo del problema. Es así como las acciones deben dirigirse a la orientación del paciente sobre la forma de disminuir dichos factores y al mismo tiempo como ello contribuye a que establezca cambios en su estilo de vida. Para que esto se dé, el paciente debe como primera medida entender la presencia y la naturaleza del riesgo, después los métodos de estilos de vida y los cambios deben ser comunicados.

A este nivel la educación impartida por el profesional de enfermería es la acción crucial en este proceso. Dicha educación constituye el mayor componente que compromete la intervención primaria de enfermería.

En el nivel secundario la intervención de enfermería se da una vez que el problema se presenta, manifestándose los primeros signos y síntomas. Ella juega con el problema en su forma aguda y debe coordinar con el plan médico del cuidado. Pero para que el cuidado médico sea efectivo, el impacto del problema en la

persona (y familia) debe ser descrito e informado por el médico; la participación de enfermería debe incluir el propiciar dicho encuentro (médico-paciente-familia). Además debe identificar el estilo de vida del paciente y los factores de riesgo que éste presente y al tiempo establecer los diagnósticos de enfermería de acuerdo a su campo de competencia con lo cual podrá planear actividades encaminadas hacia la educación y la orientación del paciente sobre su situación de salud.

Cuando el paciente pasa a presentar un estado agudo de su problema, requerirá de una intervención de enfermería a nivel terciario, la cual consiste en brindar atención durante períodos prolongados para contribuir a la recuperación de la salud. Esta intervención debe centrarse en el establecimiento de los diagnósticos de enfermería, con lo cual se facilita la planeación de actividades específicas que conduzcan al bienestar del paciente.

Existen muchos problemas del sistema cardiovascular que no tienen solución. Sin embargo, los cuidados son enfocados a ayudar a la persona a alcanzar un nivel de recuperación con mínimas restricciones y a ayudarlo a mejorar su calidad de vida. Esto se logra mediante el desarrollo de actividades de orientación y educación tanto para el paciente como para su familia, las cuales deben contemplar la totalidad de los aspectos relacionados con la enfermedad, su evolución y su tratamiento con el fin de lograr un impacto, en el comportamiento del paciente, relacionado con sus aspectos físicos, emocionales, espirituales y sociales.

Es así como dentro de los diagnósticos de enfermería más frecuentes en el paciente con alteraciones del sistema cardiovascular a nivel terciario se pueden citar los siguientes, basados en los patrones funcionales de Margory Gordon:

Patrón circulatorio

1. Alteración del gasto cardíaco: Disminuido R/C, disminución del aporte de oxígeno, disminución de la contractilidad, disminución de la precarga, disminución y/o aumento de la postcarga.
Hallazgos: Antecedentes: estrés, hipertensión arterial, tabaquismo, alcohol, vida sedentaria, hipercolesterolemia.
Obstrucción de arterias coronarias. Fracción de eyección menor del 45%. Cambios electrocardiográficos. Dolor precordial. Aumento de enzimas cardíacas.
2. Alteración de la perfusión tisular R/C disminución del aporte de oxígeno. Disminución del volumen circulante. Disminución de la función ventricular.
Hallazgos: Aumento de la frecuencia cardíaca.

Disminución de la presión arterial. Disminución de la temperatura. Disminución de pulsos periféricos. Piel fría, diaforesis, palidez. Cambios en el estado de conciencia. Cambios en el ritmo cardíaco. Cambios electrocardiográficos. Prolongación del llenado capilar. Disminución de la fracción de eyección. Aumento de enzimas cardíacas. Presencia del dolor precordial. Disminución de presiones de llenado. Disminución del índice cardíaco. Aumento de resistencias vasculares sistémicas. Disminución del gasto urinario.

Patrón respiratorio

1. Alteración del intercambio gaseoso R/C, aumento de la permeabilidad de la membrana alvéolo-capilar.
2. Incapacidad para mantener permeable la vía aérea R/C, presencia abundante de secreciones.
3. Alteración del patrón respiratorio R/C, presencia de dolor. Ansiedad. Desequilibrio ventilación-perfusión.
Hallazgos: Tabaquismo, presencia de estertores y roncus en bases pulmonares, hipotensión, taquicardia, irritabilidad, tos productiva.
Gases arteriales: Presión parcial de bióxido de carbono menor de 28 mmHg o mayor de 33 mmHg. pH menor de 7.35 o mayor de 7.45. Hipoxemia.
Aumento de frémito táctil y bocal en base izquierda. Presencia de infiltrados alveolares e intersticiales. Aumento de la frecuencia respiratoria.
Atelectasias.

Patrón de actividad y ejercicio

Intolerancia a la actividad R/C, desequilibrio entre oferta y demanda de oxígeno. Disminución de la función ventricular.

Hallazgos: Antecedentes de sedentarismo, tabaquismo, obesidad.

Dificultad respiratoria al realizar actividades de rutina: baño, peinado, alimentación.

Presencia de dolor precordial. Cambios en la coloración y temperatura de la piel. Aumento de la frecuencia cardíaca. Disminución de la presión arterial.

Diaforesis.

Patrón de nutrición y metabolismo

Alteración en el volumen de líquidos corporales y electrolitos R/C, disminución de la perfusión a nivel renal. Disminución de la función ventricular derecha. Efecto secundario de la bomba de circulación extracorpórea. Rechazo a las restricciones dietéticas (Na, H₂O).

Hallazgos: Aumento de peso. Disminución del gasto urinario. Orina colúrica. Alteración de pruebas de función renal. Aumento del potasio sérico.

Disminución o normalidad en el sodio sérico. Presencia de edema y/o anasarca. Estertores y roncus en bases pulmonares. Derrame pleural basal y/o bibasal. Presencia de fóvea.

Patrón de eliminación

Alteración de la eliminación intestinal: Constipación R/C, reposo prolongado en cama. Dieta pobre en fibra. Situación actual de salud.

Hallazgos: Reposo prolongado en cama por más de 48 horas. Restricciones dietéticas y/o suspensión de la vía oral. Monitoría invasiva: sondas, catéteres, tubos. Temor al pujo.

Patrón de manejo y tolerancia al estrés

Ansiedad R/C, temor a morir. Sensación inminente de muerte. Limitaciones en la actividad física. Presencia de dolor precordial. Monitoría invasiva prolongada.

Hallazgos: Hospitalización en la unidad de cuidado intensivo o en la unidad de cuidado coronario. Tubos, sondas, catéteres, equipos desconocidos. Separación de la familia. Inseguridad. Sobreexcitación. Irritabilidad. Insomnio. Inestabilidad. Taquicardia. Palidez. Manifestaciones verbales de angustia.

Patrón de sueño y descanso

Alteración del sueño y descanso R/C, desconocimiento de su enfermedad y su pronóstico. Efectos secundarios de medicamentos. Incapacidad para adaptarse al medio hospitalario.

Hallazgos: Períodos de sueño inferiores al patrón previo. Somnolencia diurna. Fascies de cansancio. Rechazo a las actividades, al interrogatorio, a la compañía. Manifestaciones verbales de cansancio. Ambiente ruidoso del servicio.

Patrón de defensa orgánica

1. Potencial Infección R/C, monitoría invasiva en forma prolongada.
2. Pérdida de la integridad de la piel R/C, monitoría invasiva. Reposo prolongado en cama.
Hallazgos: Tubo orotraqueal. Sonda nasogástrica. Catéter central y/o de arteria pulmonar. Líneas venosas periféricas. Heridas quirúrgicas. Línea arterial. Electrodo de marcapaso. Tubo de mediatino y/o de tórax. Sonda vesical. Permanencia en cama por más de 48 horas.
3. Alteración de la comodidad: Dolor R/C Presencia de dolor precordial. Dolor en la herida quirúrgica. Presencia de monitoría invasiva.

Hallazgos: Catéteres. Tubos. Sondas. Taquicardia, Irritabilidad. Aprensión. Diaforesis. Manifestaciones verbales de incomodidad. Hipotensión. Intranquilidad. Fascies de dolor. Palidez.

Son muchas las actividades que desde Enfermería se podrían realizar para solucionar estos problemas enunciados. Pero no se puede dejar de tener en cuenta otros aspectos ya mencionados como son el emocional, espiritual y social. En esto radica a mi modo de ver, la acogida que han tenido los patrones funcionales enunciados por Margory Gordon, en los que ella los contempla.

Un reconocimiento del valor del cuidado humano en Enfermería surge desde siempre y enriquece el cuidado actual. La enfermera puede realizar acciones hacia un paciente sin sentido de tarea a cumplir o de obligación moral siendo una enfermera ética. Pero puede ser falso decir que ella ha cuidado el paciente si tenemos en cuenta que el valor del cuidado humano y del cuidar implica un nivel más alto: el espíritu de la persona. Cuidar llama a un compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad humana y la conservación de la vida.

El ideal y el valor del cuidado no es simplemente una cosa suelta, sino un punto de inicio del contacto con el paciente, un estadio, exige una actitud que debe tornarse en un deseo, en una intención, en un compromiso, en un juicio consciente que se manifiesta en actos concretos. El cuidado humano como un ideal moral, trasciende el acto y va más allá de la acción de la enfermera y produce actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la civilización humana.

Cuidar al paciente con alteraciones del sistema cardiovascular implica entonces no sólo el restablecimiento del aspecto físico sino también conocerlo, interesarse por él. Interesarse implica, paradójicamente, desinteresarse de uno mismo, algo difícil. Interesarse supone entrar dentro del ser, en este caso dentro del paciente, tener un conocimiento propio de cada uno, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones y además de sus conocimientos; requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo. Esto exige entonces un esfuerzo de atención, una concentración que a veces agota más que el esfuerzo físico. Pero el que lo consigue se recrea en ese juego de gran belleza, que si se sabe percibir, consiste en ir descubriendo, poco a poco, un ser cuya riqueza de matices, nunca se termina de conocer del todo.

Es precisamente ese misterio del ser, en parte conocido, y en parte desconocido, pero siempre inefable, en su unidad, el que debe arrastrar y entusiasmar cada vez más al profesional de enfermería.

REFERENCIAS

- Alzate ML. *Gerencia del cuidado de Enfermería*. Dimensiones del Cuidado. Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. 1998
- Ayllon JR. *Ética Razonada*. Ediciones Palabra S.A. La Castellana. Madrid. 1998.
- Boykin A. *Enfermería como cuidado: Un modelo para transformar la práctica*. Cap. 2ALN. Nueva York. 1993.
- Cornejo, M. A. *Infinitud humana*. La grandeza de los valores. Grijalbo S.A. México. 1997.
- Fajardo M L. *Rehabilitación Cardíaca*. Unidad Cuidados Coronarios. Fundación Clínica Shaio. Bogotá. 1998.
- Gordon M. *Functional Health Patterns*. Nursing 241. Department of Nursing. CSU. Bakersfield.
- Grupo de cuidado. *Avances Conceptuales del grupo de cuidado*. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. 1998.
- International task force for prevention of coronary Heart disease. *Coronary Heart Disease: Reducing the risk*. 1999.
- James LR. *Guidelines for the management of patients with acute myocardial infarction*. American College of Cardiology. 1996.
- Pinton N. *Intersubjetividad, comunicación y cuidado*. Dimensiones del Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. 1998.
- Watson J. *Ciencia humana y cuidado humano: Una teoría de Enfermería*. National League for Nursing. 1988.