

Estudio de caso en adulto joven con formación anómala congénita de válvula aórtica

María Cecilia Contreras Rodríguez¹

¹ Maestra en Terapia de Heridas, Estomas y Quemaduras. Alumna de la Especialidad de Enfermería Cardiovascular, ENEO-UNAM.

RESUMEN

El modelo conceptual de Virginia Henderson permite, a través de la valoración de enfermería, identificar necesidades alteradas en una persona con estenosis valvular aórtica congénita; en este estudio de caso en particular, se detectaron problemas relacionados con la necesidad de oxigenación, seguridad/protección, higiene, alimentación e hidratación, descanso y sueño, eliminación, movilidad y comunicación. Con base en estas alteraciones, se estableció un plan de cuidados especializados que describe las intervenciones para cada uno de los diagnósticos identificados con una orientación a la recuperación de la independencia de la persona.

Palabras clave: Anomalía congénita, estenosis de la válvula aórtica, cuidados de enfermería.

ABSTRACT

The conceptual model of Virginia Henderson allows, through nursing assessment, to identify needs in a person affected with congenital aortic stenosis, in this particular case study, problems were detected with the need for oxygenation, safety / security, hygiene, nutrition and hydration, rest and sleep, elimination, mobility and communication. Based on these changes, established a specialized care plan that describes the interventions for each of the diagnoses identified with an orientation to the recovery of the independence of the individual.

Key words: Congenital anomaly, aortic valve stenosis, nursing care.

INTRODUCCIÓN

La detección de las cardiopatías congénitas en la población adulta se ha visto incrementada debido al avance en el diagnóstico y tratamiento de este

tipo de personas, elevando así la expectativa de vida. Existen en México aproximadamente 300,000 adultos con esta patología y su incremento se estima en 15,000 casos por año. La estenosis valvular aórtica congénita (EVAC) abarca de 5 al 7% de todas las cardiopatías congénitas; se presenta más en hombres, con una relación de 3:1; ocupa el primer lugar en las obstrucciones congénitas del corazón y está muy relacionada con la aorta bivalva. Esta cardiopatía es compleja, por lo que el diagnóstico y tratamiento requiere de un equipo multidisciplinario experimentado con capacidad para trabajar en conjunto.¹ Esta situación de salud hace que el profesional de enfermería contemple la necesidad de mejorar su nivel de competencia en el cuidado cardiovascular, con el fin de brindar atención de

Recibido para publicación: agosto de 2012.

Aceptado para publicación: diciembre de 2012.

Dirección para correspondencia:

Mtra. María Cecilia Contreras Rodríguez

Retorno 2 de Ingenieros Militares No. 10, Edif. 53 B, Dpto. 304, Col. Lomas de Sotelo, 11200, México, D.F.

E-mail: cecicontrerasro@gmail.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en:
<http://www.medigraphic.com/enfermeriacardiologica>

forma pertinente, segura y oportuna. Bajo esta premisa se realiza el siguiente estudio de caso, en el cual se aplica el proceso de atención de enfermería (PAE), considerando que es un método que permite brindar cuidados de manera sistemática, lógica, racional e individualizada; se emplea el enfoque conceptual de Virginia Henderson (VH) que parte de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo para la acción de enfermería, con el propósito de favorecer la independencia de la persona afectada.

MARCO CONCEPTUAL

La incidencia de las cardiopatías congénitas es de 6 a 8 por 1,000 nacidos vivos.² A principios del siglo pasado, la mayoría de los niños nacidos con cardiopatía grave sucumbían en los primeros meses de vida; con el desarrollo de técnicas quirúrgicas, primero paliativas y después correctivas, la sobrevida fue mejorando progresivamente. La sinergia de estos avances ha alcanzado un nivel tal, que los últimos resultados de la *American Heart Association*, revelan que en los Estados Unidos de Norteamérica se estima en un millón el número de enfermos adultos con cardiopatía congénita; esta cifra rebasa por primera vez al número de enfermos de la misma categoría en población infantil. El crecimiento anual de los enfermos que ingresan a la vida adulta con cardiopatía congénita, tratada o no tratada, se estima en 5%, esto significa 50 mil pacientes más al año.³ La EVAC es la complicación más común de la válvula aórtica bicúspide congénita en la vida adulta y comprende la obstrucción del tracto de salida de la sangre del ventrículo izquierdo hacia la arteria aorta.⁴ El PAE es la aplicación del método científico a la práctica asistencial de enfermería; en él se incorporan conceptos como el de VH, que establece que la función propia de la enfermera en los cuidados básicos consiste en atender al individuo sano o enfermo en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento (o a evitarle sufrimiento en la hora de su muerte), actividades que él realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. También describe que corresponde a la enfermera cumplir la misión de ayudar al enfermo a independizarse lo más rápidamente posible. De acuerdo con los conceptos establecidos por VH, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y

espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial.⁵

DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO

Persona: RVM, masculino de 39 años de edad; en la valoración se observa con prevalencia de diagnósticos de enfermería reales más que de riesgo; se identificó como fuente de dificultad, falta de fuerza con nivel de dependencia grado 4; esta situación interfería la satisfacción de sus necesidades básicas, donde se definen 9 problemas de autonomía e independencia relacionados con la oxigenación, seguridad/protección, higiene, alimentación e hidratación, descanso y sueño, eliminación, movilidad y comunicación.

Entorno: procedente del estado de Nayarit, separado de su esposa, tiene una hija de 8 años y es de religión católica; tiene por ocupación, repartidor de tortillas y un nivel de estudios de preparatoria. Habita en una vivienda propia, de concreto que cuenta con todos los servicios, con tres habitaciones. Conviene con 2 personas (padre y abuelo), sin animales. Su rol dentro de la dinámica familiar es de hijo, el último de 5 hermanos, su padre es quien aporta para el sostenimiento familiar.

Salud: cuatro meses antes cursó con un cuadro agudo de insuficiencia cardíaca congestiva (ICC), con antecedente de cardiopatía congénita, aorta bivalva e insuficiencia aórtica importante; presentó dilatación de cavidades izquierdas y fracción de expulsión del ventrículo izquierdo de 23%. Se estabilizó hemodinámicamente, requiriendo soporte inotrópico. Se le realizó un cambio valvular aórtico por prótesis mecánica. Su evolución posquirúrgica se complicó, por lo que se le realizó una traqueotomía y se le colocó una sonda de gastrostomía. Esta última con una falsa luz que originó peritonitis química, que lo llevó a choque séptico, el cual fue resuelto. Se manejó con soporte ventilatorio prolongado y presentó diversas complicaciones las cuales se solucionaron paulatinamente. Para elaborar el presente trabajo, se abordó durante su internamiento para obtener una valoración de enfermería exhaustiva que se sintetizó para establecer las prioridades de acción (*Cuadro 1*). Es importante resaltar que la persona por su estado crítico de salud presentó alteración de la mayoría de las necesidades básicas.

En el proceso de planeación se abordaron las necesidades alteradas como lo muestra la valoración, y se dio prioridad a dos aspectos importantes que se presentan a continuación:

Plan de intervención de enfermería I

Tipo de valoración: Exhaustiva	Fecha: 24 octubre 2011	Hora: 10 a.m.	Servicio: Cardioneumología
Necesidad alterada: Oxigenación	Fuente de dificultad: Falta de fuerza	Grado de dependencia: Nivel 4	
Datos objetivos: Cánula de traqueostomía con nebulizador intermitente, frecuencia respiratoria de 26 por minuto, abundantes secreciones blanquecinas y espesas, movilización de secreciones en vías respiratorias altas.		Datos subjetivos: Sensación de ahogo (determinada por expresión verbal poco comprensible y expresión facial).	
Diagnóstico de enfermería: Limpieza ineficaz de la vía aérea r/c proceso inflamatorio por presencia de traqueostomía m/p secreciones abundantes, viscosas, así como sensación de ahogo.			
Objetivo de enfermería: Disminuir el nivel de secreciones presentes para mejorar la permeabilidad de la vía aérea.			
Objetivo de la persona: La persona mantendrá la vía aérea permeable.			
Intervenciones de enfermería	Nivel de relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
Auscultar campos pulmonares.	Suplencia	Independiente	
Controlar constantes vitales, con especial énfasis en la respiración.	Suplencia	Independiente	
Mantener elevada a 45° la cabecera de la cama.	Suplencia	Independiente	Se movilizan secreciones y se facilita su aspiración. Se obtienen abundantes secreciones, espesas, blanquecinas. Se disminuyó el nivel de secreciones, manteniendo la vía aérea permeable, la persona refirió estar sin sensación de ahogo.
Realizar percusión pulmonar y drenaje postural.	Suplencia	Independiente	
Aspirar secreciones con sistema cerrado y valorar las características de éstas.	Suplencia	Independiente	
Mantener la estoma limpia y seca.	Suplencia	Independiente	
Cubrir la zona de traqueostomía con babero para proteger la piel de la humedad.	Suplencia	Independiente	

Plan de intervención de enfermería II

Tipo de valoración: Exhaustiva	Fecha: 25 octubre 2011	Hora: 10 a.m.	Servicio: Cardioneumología
Necesidad alterada: Seguridad/Higiene	Fuente de dificultad: Falta de fuerza	Grado de dependencia: Nivel 4	
Datos objetivos: Facie de dolor, dolor de intensidad 6/10 en escala numérica.		Datos subjetivos: Expresión verbal: "me duele"	
Diagnóstico de enfermería: Dolor r/c úlcera sacra grado IV (destrucción tisular y exposición de nervios) m/p fascie, expresión verbal de dolor y escala de dolor 6/10.			
Objetivo de enfermería: Disminuir en el menor tiempo posible la sensación de dolor en la persona para darle tranquilidad y comodidad.			
Objetivo de la persona: la persona manifestará disminución del dolor en el menor tiempo posible.			
Intervenciones de enfermería	Nivel de relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de salud	
Evaluar la percepción del dolor por medio de escala numérica.	Suplencia	Independiente	La persona refirió disminución del dolor a una intensidad de 3/10 en escala numérica, logrando con esto disminuir la angustia de la persona por dolor y se favoreció su comodidad.
Manejo no farmacológico del dolor: evitar elevar más de 30 grados la cabecera de la cama para reducir las fuerzas de cizallamiento.	Suplencia	Independiente	
Emplear técnica de movilización para cambiar de posición a la persona y así reducir la fricción y la sensación de dolor; rodar y elevar, no deslizar ni tirar del cuerpo a través de la superficie de apoyo. Emplear sábanas para el traslado.	Suplencia parcial	Independiente	
Realizar cambios de posición cada dos horas para aliviar la presión, según la persona lo tolere.	Suplencia	Independiente	
Realizar curación de la úlcera evitando la fricción del tejido.	Suplencia	Independiente	
No usar apósitos que se adhieran al lecho de la herida.			
Retirar el apósito con solución salina.			
Elevar ligeramente con fricción la temperatura de los productos antes de usarlos.			
Permitir recesos durante la curación para evitar el dolor.			
Manejo farmacológico del dolor: administrar adecuadamente y en los horarios establecidos los analgésicos indicados por el médico, ketorolaco 30mg IV PRN	Suplencia	Independiente	

Cuadro I. Valoración de enfermería.

Servicio de cardioneumología: síntesis de valoración exhaustiva

Necesidad de oxigenación	Presenta palidez de piel y mucosas, tórax simétrico, normolíneo, sin lesiones en piel, cicatriz en línea media esternal por cirugía cardiovascular, traqueostomía funcional (cánula Jakson nº 8), diámetro anteroposterior menor que el transversal, no existe dolor a la palpación, movimientos de amplexión y amplexación conservados, se percute claro pulmonar; se ausculta murmullo vesicular conservado en todos los campos pulmonares, movilización de secreciones a nivel de la zona de traqueostomía, FR: 26 respiraciones por minuto. Suplemento de O ₂ con nebulizador 70%, saturación de O ₂ 95%. Clasificación III de NYHA. Ruidos cardíacos rítmicos, chasquido protésico de bajo tono en foco aórtico, en foco mitral se percibe más alto el chasquido de la válvula aórtica, no se auscultan soplos, pulsos presentes normales, llenado capilar en extremidades superiores e inferiores de 3 segundos, FC 84 latidos por minuto, T/A 100/83 mmHg. Edema generalizado ++.
Necesidad de alimentación e hidratación	Alimentación escasa, no muy variada.
Necesidad de eliminación	Con sonda vesical conectada a drenaje, oliguria, orina concentrada, 20 ml por hora, con soporte de diurético, eliminación intestinal con estreñimiento (cada dos o tres días).
Necesidad de termorregulación	No se encuentra alterada esta necesidad.
Necesidad de higiene	Piel pálida, hidratada, equimosis en miembros superiores, presenta úlcera por presión (UPP) grado IV en región sacra, UPP grado II en trocánter izquierdo y pliegue abdominal en proceso de cicatrización.
Necesidad de movilidad	Movilidad en cama con suplencia parcial, movilidad limitada.
Necesidad de seguridad y protección	Alerta, desorientado en tiempo, refirió dolor en región sacra, de intensidad 6/10, riesgo alto de caída, valoración de Norton de 12 puntos, riesgo de infección por presencia de accesos vasculares, portador de prótesis valvular cardíaca mecánica, con terapia farmacológica que incluye anticoagulantes y ansiolíticos.
Necesidad de descanso y sueño	Manifiesta no dormir bien (sueño intermitente) por presentar sensación de ahogo por acúmulo de secreciones en vía aérea superior (traqueostomía), uso de benzodiazepina como facilitador del sueño, afirmó que su entorno no favorecía el sueño (mucho ruido y continuas intervenciones de enfermería).
Necesidad de comunicación	Comunicación confusa por presencia de traqueostomía, no expresaba con facilidad sus sentimientos o pensamientos, refiere ser muy callado y aislado. Deseo marcado de ver a su hija.
Necesidad de vivir según creencias y valores	No se encuentra alterada esta necesidad.
Necesidad de aprendizaje	Conoce el motivo de su ingreso, padecimiento y tratamiento. Manifestó inquietud sobre cuánto tardará en sanar la UPP en sacro.
Necesidad de trabajar y autorrealizarse	No cuenta con trabajo, porque su estado de salud se lo impide; afirma no sentirse satisfecho con lo que realizaba anteriormente. Manifiesta muchos deseos de mejorar y regresar a casa a ver a su hija.
Necesidad de elegir ropa adecuada	No se encuentra alterada esta necesidad.
Necesidad de realizar actividades recreativas	Alterada por su estado de salud. Muy pocas veces realiza actividades recreativas.

CONCLUSIONES

La integración del proceso de atención de enfermería basado en evidencia científica en la práctica clínica, favorece la autonomía en la toma de decisiones, fomenta el pensamiento crítico y reflexivo, y sobre todo, permite brindar un cuidado especializado, individualizado y de calidad a las personas que lo requieran. En este caso específicamente, permitió que la persona participara activamente durante la suplencia de necesidades para cumplir sus propios objetivos, estableciendo un vínculo de intervención compartida que permitió una aproximación a la independencia o el logro de una independencia parcial, además de motivarle para conocer más sobre su estado de salud y manifestar gran interés en la recuperación de su independencia total.

REFERENCIAS

1. Attie F. Aspectos de interés en la cardiopatía congénita del adulto. Arch Cardiol Mex [Internet]. 2004 [citado Dic 2011]; 74(Supl 2): S411-S417. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2004/acs042bh.pdf>
2. Viñals L, Arrigo B. Cardiopatías congénitas: incidencia posnatal. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2002 [citado Ene 2012]; 67(3): 207-210. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v67n3/art06.pdf>
3. Alva E. Ante el adulto con cardiopatía congénita. Arch Cardiol Mex. 2006; 26 (76): 57-61.

4. Braunwald E. Tratado de cardiología. 5ª ed. Madrid: Interamericana Mc Graw-Hill; 1993.
5. Alonso M, Alvarez MJ. El modelo de Virginia Henderson y el PAE. En: Guías de Práctica Clínica. Cuidados Críticos de Enfermería [Internet]. Álava, España: Hospital de Txagorritxu; 2004 [citado Dic 2011]. Disponible en: <http://www.seeiuc.com/profesio/criticos.pdf>.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. Ariza C. Intervención de enfermería al paciente con insuficiencia cardíaca congestiva. Investigación en Enfermería: Imagen y desarrollo [Internet]. 2003 [citado Dic 2011]; 5(1-2): 87-95. Disponible en: <http://revistainvestigacionenfermeria.javeriana.edu.co/files/50.pdf>
2. Miró R, Miró M, Gallego G, Terrassa C. Planificación enfermera ante una persona con falta de autonomía. Estudio de un Caso. Enf Clin [Internet]. 2005 [citado Dic 2011]; 15(5): 291-294. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/enfermeria-clinica-35/planificacion-enfermera-una-persona-falta-autonomia-estudio-13080067-caso-clinico-2005>
3. Ortega VMC, Puntunet BLM, Suárez VMG, Leija HC, Montesinos JG, Cruz AG et al. Guías de Práctica Clínica Cardiovascular: intervenciones de enfermería con base en la evidencia. México: Panamericana; 2011.
4. Sierra M. Paciente pediátrico con cardiopatía congénita acianógena. Estudio de Caso. Rev Mex Enf Card [Internet]. 2006 [citado Dic 2011]; 14(1): 16-23. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2006/en061d.pdf>
5. Rossi N. Joven con cardiopatía congénita del tipo conexión anómala de venas pulmonares bajo el enfoque de Virginia Henderson [Estudio de caso]. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia: Universidad Nacional Autónoma de México; 2011.