

Estudio de caso con el enfoque de Virginia Henderson a una persona con afección valvular aórtica

Gabriela Pichardo González¹

¹ Enfermera Especialista Cardiovascular. Adscrita al Servicio de Terapia Intensiva Postquirúrgica. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

RESUMEN

El presente estudio de caso se realizó en una persona con afección de la válvula aórtica y sustitución de la misma por prótesis biológica, con el objetivo de proporcionarle cuidados de enfermería utilizando el proceso de atención de enfermería basado en los conceptos teóricos de Virginia Henderson. La metodología se desarrolló en un lapso de cinco meses en el Servicio de Cardiología Adultos B y la Terapia Intensiva Postquirúrgica del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez; una vez egresada la persona se continuó el estudio de caso a través de comunicación vía telefónica. Para su desarrollo se observaron y analizaron las necesidades de la persona, se diseñaron diagnósticos de enfermería con base en la taxonomía de la North American Nursing Diagnosis Association (por sus siglas en inglés NANDA); se planearon y evaluaron las estrategias para favorecer la recuperación. Como resultado, se logró que la persona y su cuidador primario alcanzaran su independencia.

Palabras clave: Estenosis aórtica, prótesis-biológica, Virginia-Henderson, necesidades.

ABSTRACT

This case study was performed on a person with a disease involving the aortic valve, replaced by a biological prosthesis, with the goal of providing nursing care using the nursing process based on the theoretical concepts of Virginia Henderson. The methodology was developed in a span of five months, in adult cardiology service B and Postsurgical Intensive Care at the National Institute of Cardiology Ignacio Chavez, once the person leave the hospital, case study continued through telephone communication. For its development the needs of the individual were observed and analyzed and nursing diagnoses were designed based on the North American Nursing Diagnosis Association taxonomy; strategies to promote recovery were planned and evaluated. As a result, the patient and his primary caregiver reached their independence.

Key words: Aortic stenosis, biological prosthesis, Virginia Henderson, needs.

www.medigraphic.org.mx INTRODUCCIÓN

Recibido para publicación: septiembre 2012.
Aceptado para publicación: marzo 2013.

Dirección para correspondencia:
EEC. Gabriela Pichardo González
Juan Badiano Núm. 1, Col. Sección XVI, Tlalpan, 14080, México, D.F.
Tel: 55732911, Ext. 1504
E-mail: gabichi0711@yahoo.com.mx

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

En la actualidad se presenta un nuevo reto para la profesión de enfermería: igualarse al resto de las disciplinas en las posibilidades de desarrollo académico, lo que conlleva un avance profesional especializado en el ámbito de la investigación. En este contexto, la realización del estudio de caso es una guía que orienta a los profesionales de enfermería en la aplicación de cuidados a las personas hospitalizadas en situaciones similares, y así otorgar aten-

ción segura y de calidad. El presente estudio de caso se realizó en una persona con afección de la válvula aórtica y sustitución de la misma por prótesis biológica, con el objetivo de proporcionarle cuidados de enfermería utilizando el proceso de atención de enfermería basado en los conceptos teóricos de Virginia Henderson.

MARCO TEÓRICO

Virginia Henderson desarrolló sus conceptos teóricos influenciada por la corriente de integración, para conceptualizar a la persona.¹ Ella refiere que los seres humanos tienen una variedad de necesidades básicas que satisfacer; esto se logra cuando la persona tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrir las (independencia); cuando un elemento falta y no se satisface, surgen los problemas de salud (dependencia).

La fuente de dificultad es la causa de dependencia del individuo, ya sea por falta de fuerza, falta de conocimiento o falta de voluntad.² Lo anterior puede llevar a la persona a un nivel de independencia o dependencia, generando una relación entre la enfermera y la persona: de suplencia, ayuda, orientación o compañía. La relación enfermera-médico o enfermera-equipo de salud pueden ser independientes cuando la actividad es propia de enfermería; interdependientes cuando la participación multidisciplinaria es indispensable; y dependientes cuando la responsabilidad de la acción recae en otro profesional de la salud.^{3,4}

Daños a la salud. La estenosis aórtica (EoAo) es una valvulopatía con cambios fisiopatológicos y clínicos asociados a la disminución del área valvular aórtica, en la cual se obstruye la salida del ventrículo izquierdo.⁵ “La prevalencia de EoAo en personas mayores de 65 años es del 2% para la estenosis grave, del 5% para la estenosis moderada y del 9% para la estenosis leve”.⁶ El área valvular aórtica normal es de 3 a 4 cm², por lo que el proceso de engrosamiento y fibrosis de las valvas, es un proceso lento, de años de evolución, que impone al ventrículo un aumento creciente de la resistencia a su vaciamiento (post-carga), sin aumento del volumen de eyección, lo que desencadena una hipertrofia que inicialmente no tiene dilatación de la cavidad (hipertrofia concéntrica).⁷

La aparición de los primeros síntomas se presenta habitualmente después de los 50 años, los más característicos son: angina, disnea de esfuerzo y síncope e incluso muerte súbita.⁸ Para el diag-

nóstico, son útiles los exámenes de laboratorio, el electrocardiograma, la radiografía de tórax, el ecocardiograma y el estudio hemodinámico y angiográfico.⁷ Cuando existe estenosis significativa (gradiente medio > 40 mmHg) asintomática, deben limitarse los esfuerzos físicos y establecerse un programa de seguimiento cada 6 a 12 meses y conjuntamente incluir un tratamiento preventivo para la endocarditis infecciosa y en caso de tener antecedentes de fiebre reumática, llevar controles periódicos. En las personas con EoAo significativa sintomática, está indicada la cirugía de reemplazo valvular. El acto quirúrgico es complejo cuando hay compromiso miocárdico y disminución del gasto cardíaco. Ocasionalmente, se puede plantear la valvuloplastia con balón en adultos como medida paliativa en personas con insuficiencia cardíaca avanzada.⁸

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, prospectivo y longitudinal, desarrollado del 23 de noviembre de 2009 al 5 de marzo del 2010; en el Servicio de Cardiología Adultos B del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez (INCICH). Se explicó a la persona el propósito del seguimiento del estudio de caso, asimismo, se le solicitó la firma de consentimiento informado. Los datos se recolectaron a través de un instrumento de valoración de enfermería cardiovascular, fue de manera exhaustiva y focalizada. Las variables analizadas fueron las 14 necesidades humanas: oxigenación, nutrición e hidratación, eliminación de los productos de desecho del organismo, moverse y mantener una postura adecuada, sueño y descanso, seleccionar la vestimenta adecuada, conservar la temperatura corporal, mantener la higiene personal, evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás, comunicarse con otras personas siendo capaz de expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones; vivir según sus valores y creencias, trabajar y sentirse realizado, participar en actividades recreativas, aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad. Se formularon diagnósticos de enfermería reales y potenciales utilizando la taxonomía NANDA, posteriormente se elaboró la planeación y ejecución de las intervenciones de enfermería para la prevención, minimización o corrección de los problemas y promoción de la salud. Finalmente la evaluación y los resultados de las intervenciones de enfermería se realizaron

con base en la escala de medición de los niveles de independencia-dependencia descritos por Phaneuf (Cuadro I).⁹

CASO CLÍNICO

JVM es una persona de 56 años de edad, sexo masculino, originario de Tehuacán, Puebla, residente en el D.F., de estrato socioeconómico medio, hábitos higiénicos adecuados. Cuenta con factores de riesgo como tabaquismo positivo durante 35 años, hasta ocho cigarrillos al día; alcoholismo positivo llegando a la embriaguez, suspendido hace 18 meses aproximadamente.

La necesidad de evitar peligros y daños se ve alterada al iniciar su padecimiento hace dos años con presencia de parestesias y sensación de calor que inicia de manera súbita desde el cuello hasta llegar a los miembros inferiores. Hace seis meses inicia con mareos, lipotimia y síncope; decide asistir al médico a principios de octubre, le diagnostican hipertensión arterial sistémica y dislipidemia; el electrocardiograma mostró bloqueo bifascicular, por lo que es referido al INCICH para colocación de marcapaso. Es visto en la consulta externa el 19

de octubre en compañía de su esposa, quien es su cuidador primario; ambos muestran falta de conocimiento. Ingresa el 1 de noviembre al Servicio de Urgencias por falta de fuerza, ya que presenta bajo gasto cardíaco, síncope y crisis de Stokes Adams en repetidas ocasiones, surgiendo un problema de salud dependiente al presentar asistolia de 20 a 30 segundos de duración, por lo que inician maniobras de resucitación cardiopulmonar (RCP) avanzado; posterior a ello se decide colocación de marcapaso temporal transvenoso.

El 3 de noviembre se realiza ecocardiograma en el Servicio de Urgencias donde se documenta hipertrofia concéntrica de ventrículo izquierdo, con fracción de expulsión del ventrículo izquierdo de 66%, válvula aórtica con calcificación importante de sus valvas y EoAo crítica. El 10 de noviembre se realiza colocación de marcapaso definitivo bicameral con estimulación auriculo-ventricular, continúa con un nivel de dependencia por falta de fuerza. Es presentado a sesión médico quirúrgica donde deciden que es candidato a un cambio valvular aórtico por prótesis biológica, mismo que le es realizado el día 24 de noviembre del 2009, por lo que se inician intervenciones de enfermería con

Cuadro I. Niveles de independencia de la persona.

Independencia	Responde por sí mismo a sus necesidades de forma aceptable, lo que le permite asegurar su homeostasis física y psicológica	Utiliza sin ayuda y de forma adecuada un aparato o un dispositivo de un sostén o una prótesis	3	4	5	6	Dependencia
	1	2	Debe recurrir a otra persona para que le enseñe lo que debe hacer, y para controlar si lo hace bien; debe ser asistido, aunque sea ligeramente	Necesita asistencia para utilizar un aparato, un dispositivo de sostén, o una prótesis	Debe contar con otro, para hacer lo necesario para cubrir sus necesidades pero puede colaborar de algún modo	Debe confiarse enteramente a otro, para poder satisfacer sus necesidades	

Tomado de: Phaneuf M. Cuidados de enfermería, el proceso de atención de enfermería. España: Interamericana; 1993.

un rol de suplencia-ayuda. Posterior a su cirugía requirió anticoagulación vía oral durante los primeros tres meses.

A continuación se presentan cuatro planes de cuidados, se elige uno por cada diagnóstico de enfermería representativo de cada etapa.

Plan de atención de enfermería 1: etapa preoperatoria.

Necesidad alterada:	Fuente de dificultad:	Nivel de dependencia:
Aprendizaje	Falta de conocimientos	Temporal/nivel 6

Diagnóstico de enfermería: conocimientos deficientes relacionados con exposición insuficiente de las fuentes de información manifestados por referir: "No sé muy bien lo que me van a hacer, no sé cuando me van a operar, lo iban a hacer la semana pasada y se me suspendió la cirugía"

Objetivo: incrementar el conocimiento acerca de su patología y régimen terapéutico

Intervenciones de enfermería:

- Identificar el nivel de conocimientos que tiene la persona sobre su enfermedad
- Explicar la anatomía y fisiología del corazón
- Explicar los beneficios del cambio valvular aórtico por prótesis biológicas
- Enseñar al paciente acerca de las complicaciones, signos y síntomas de alarma, así como la importancia del apego a su tratamiento

Nivel de relación enfermera-persona: orientación

Nivel de relación enfermera-equipo de salud: intervenciones independientes

Evaluación: el señor JVM, su cuidador primario y sus hijas adquieren información acerca de su tratamiento, el cual incluye en qué consiste la cirugía, su recuperación, así como los signos y síntomas de alarma

Nivel de dependencia alcanzado: 3

Plan de atención de enfermería 2: etapa postoperatoria mediata

Necesidad alterada:	Fuente de dificultad:	Nivel de dependencia:
Oxigenación	Falta de fuerza	Temporal/nivel 6

Diagnóstico de enfermería: limpieza ineficaz de la vía aérea relacionada con cánula orotraqueal manifestado por presencia de estertores

Objetivo: mantener vía aérea libre de secreciones

Intervenciones de enfermería:

- Valorar estado de sedación
- Auscultar campos pulmonares
- Proporcionar fisioterapia pulmonar
- Realizar aspiración de secreciones a través de sistema cerrado según sea necesario

Nivel de relación enfermera-persona: suplencia

Nivel de relación enfermera-equipo de salud: intervenciones independientes e interdependientes

Evaluación: se mantiene vía aérea libre de secreciones traqueobronquiales

Nivel de dependencia alcanzado: 3

Plan de atención de enfermería 3: etapa postoperatoria tardía

Necesidad alterada:	Causa de dificultad:	Nivel de dependencia:
Seguridad e higiene	Falta de fuerza	Temporal/nivel 3

Diagnóstico de enfermería:

Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos

Objetivo: Prevenir, valorar y detectar oportunamente datos que sugieran infección en el sitio de catéter y herida quirúrgica

Intervenciones de enfermería:

- Realizar lavado de manos antes y después de cualquier procedimiento de enfermería
- Tomar y registrar temperatura corporal horaria
- Valorar la aparición de datos de enrojecimiento, hipertermia y salida de secreción del sitio de inserción del catéter y herida quirúrgica
- Enseñar a la persona y cuidador primario a reconocer los datos de infección de la herida

Nivel de relación enfermera-persona: suplencia y orientación

Nivel de relación enfermera-equipo de salud: intervenciones independientes

Evaluación: no presentó datos de infección de la herida, ni del sitio de inserción del catéter

Nivel de dependencia alcanzado: 1

Plan de atención de enfermería 4: plan de alta

Necesidad alterada:	Causa de dificultad:	Nivel de dependencia:
Aprendizaje	Falta de conocimientos	Parcial/nivel 6

Diagnóstico de enfermería: conocimiento deficiente relacionado con falta de información manifestado por referir: "Me gustaría saber cuándo puedo iniciar mis actividades físicas, qué voy a poder hacer y en qué casos debo de acudir al médico"

Objetivo: proporcionar información necesaria al señor JVM antes de irse de alta, sobre los cuidados que debe seguir en casa

Intervenciones de enfermería:

- Escuchar atentamente cuáles son sus dudas
- Realizar un plan de alta que incluya:
 1. Información acerca de las actividades que realizará para continuar su rehabilitación, tales como su alimentación, ejercicio y apego terapéutico
 2. Recomendaciones sobre la alimentación; omitiendo principalmente todos aquellos alimentos que contengan vitamina K, debido a que es portador de una válvula biológica y ésta requiere anticoagulación durante los primeros tres meses
 3. Información sobre los medicamentos indicados, haciendo énfasis en el uso del anticoagulante oral que tomará durante los primeros meses
 4. Enseñar signos y síntomas que requieren atención de urgencia
 5. Enseñar el cuidado de las heridas quirúrgicas
 6. Orientar para que acuda puntualmente a sus citas médicas
 7. Orientar sobre el marcapaso definitivo que porta y los cuidados que deberá tener en casa, durante el baño, manejo de la herida, evitar campos electromagnéticos y cargar objetos pesados, datos de alarma (fiebre, palpitations, secreción en la herida)

Continúa de: Plan de atención de enfermería 4

Nivel de relación enfermera-persona: orientación

Nivel de relación enfermera-equipo de salud: intervenciones independientes

Evaluación: JVM manifiesta verbalmente: “Gracias, tenía muchas dudas acerca de mi tratamiento, en específico, las actividades que podré realizar y mi tratamiento farmacológico que debo de llevar, así como la alimentación. Ya que considero que si nos explican bien qué hacer uno está más tranquilo”

Nivel de dependencia alcanzado: 1

CONCLUSIONES

Realizar un estudio de caso guía al profesional de enfermería para brindar una atención integral que permita resolver los problemas reales o potenciales relacionados con las necesidades humanas alteradas por la patología de la persona, como lo menciona Virginia Henderson.

La adopción de un modelo de enfermería puede servir de orientación, tanto en el fomento de la salud como en la prestación de servicios de atención, no sólo dentro de las instituciones de salud, sino también fuera de éstas. Realizar un plan por escrito nos indica el orden y las prioridades en la interacción con el individuo; no obstante, el bienestar de la persona puede exigir una modificación circunstancial o constante del plan. Asimismo, se tiene oportunidad de escuchar a la persona, de conocer su idiosincrasia y la de sus cuidadores, para jerarquizar sus necesidades y ganarse la confianza, que tan esencial es para la eficacia de los cuidados de enfermería.

Luego entonces, el hacer de enfermería es una parte esencial para el tratamiento, constituye una ayuda para la convalecencia y la rehabilitación de la persona con alguna necesidad alterada, obteniendo como resultado final la independencia total de las personas.

La atención de enfermería a la persona con afecciones valvulares debe contemplar la prevención y asistencia de complicaciones derivadas de su patología y su tratamiento, es justo en esta última etapa donde la atención del profesional de enfermería funge como piedra angular en la recuperación y el mantenimiento de la salud.

La experiencia más grata que se tiene que considerar es proporcionar un cuidado de calidad, tanto a la persona como a sus cuidadores, sean éstos primarios o secundarios.

Con base en la valoración realizada a la persona se obtuvieron 12 diagnósticos de enfermería, a los

cuales se les implementó su plan de cuidados, tal y como se establece en los cuatro planes presentados en este estudio. Las intervenciones que se ejecutaron fueron evaluadas a través de la escala de independencia-dependencia, logrando los objetivos establecidos para reducir la dependencia de un nivel 6 a un nivel 1, con ello se muestra la eficacia de las intervenciones establecidas en el plan de cuidados especializados. De esta manera, la relación enfermera-paciente otorgó la ayuda y la orientación requeridas en las necesidades alteradas y al mismo tiempo delimitó las intervenciones propias del especialista cardiovascular.

REFERENCIAS

1. Henderson V. Principios básicos de los cuidados de enfermería. Suiza: Consejo Internacional de Enfermeras; 1971.
2. Alexander EE, Vélez PDP. La enfermería, una profesión de servicio. *Actual Enferm* [revista en Internet]. 2005 [citado 28 oct 2010]; 8(4):19-21. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8405-Enfermeria.htm>
3. Enfermeras Teóricas: Henderson [Internet]. 2008 [Citado 22 oct 2009]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/clclcl/virginia-henderson-12314848>
4. Zinder M, Egan EC, Nojima Y. Defining nursing interventions. *Journal of Nursing Scholarship*. 2009; 28(2): 137-141.
5. Ruiz FJ, González CJ, Zalba EB, León CC, Sánchez MJI. Estenosis aórtica asintomática y muerte súbita. *An Med Interna* [revista en Internet]. 2003 octubre [citado 29 oct 2010]; 20(10): 37-39. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212
6. Branwald E. Tratado de Cardiología. 3ª ed. México: Interamericana McGraw-Hill; 1992.
7. MedlinePlus en español [Internet] Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EUA) [Actualizado 12 ago. 2008]. Estenosis aórtica; [actualizado 19 jul. 2005; citado el 04 de abril 2010]; [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/encyclopedia.html>
8. Guadalajara JF. Cardiología. 5ª ed. México: Méndez Editores; 2001.
9. Phaneuf M. Cuidados de enfermería, el proceso de atención de enfermería. España: Interamericana; 1993.