



**Universidad
Zaragoza**



Universidad de Zaragoza

Escuela Universitaria de Enfermería de Huesca

Trabajo Fin de Grado

Caso clínico: Paciente con estenosis aórtica

Clinical case: Patient with aortic stenosis

Autor

Ignacio Ortillés Loras

Directora

M^a Luisa Pueyo Til

Año

2022

ÍNDICE

<i>RESUMEN</i>	1
<i>ABSTRACT</i>	2
<i>INTRODUCCIÓN</i>	3
<i>JUSTIFICACIÓN</i>	5
<i>OBEJTIVOS</i>	6
<i>METODOLOGÍA</i>	7
<i>DESARROLLO</i>	8
Valoración general.....	8
Antecedentes patológicos de interés.....	8
Tratamiento médico.....	9
Valoración física inicial	11
Historia de enfermería	11
Organización de los datos según las necesidades de Virginia Henderson..	13
<i>FORMULACIÓN DE LOS PROBLEMAS</i>	16
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA.....	16
Diagnósticos de independencia.....	16
PROBLEMAS DE COLABORACIÓN.....	16
<i>PLAN DE CUIDADOS</i>	17
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA.....	17
PROBLEMAS DE COLABORACIÓN.....	22
<i>CONCLUSIONES</i>	24
<i>BIBLIOGRAFÍA</i>	25
Anexo I.....	26

RESUMEN

Introducción: La estenosis de la válvula aórtica, es un estrechamiento de dicha válvula, lo que provoca, un descenso de la salida de sangre desde el ventrículo izquierdo a todo el organismo. Las causas pueden ser congénitas o adquiridas. La estenosis aórtica puede ser asintomática durante un largo periodo de tiempo, cuando aparecen manifestaciones clínicas, la progresión de la enfermedad es mucho más rápida. La falta de oxígeno en todos los órganos y sistemas corporales, es el síntoma principal y se manifiesta como la angina de pecho, mareo y pérdida de consciencia. Enfermería puede ayudar a disminuir su prevalencia mediante actividades enfocadas en los factores de riesgo, y a implementar las intervenciones más adecuadas al profundizar en el tema de los cuidados con una actualización en bases científicas.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica sistemática para ampliar conocimientos, acerca de la estenosis aórtica, en diferentes fuentes de datos, libros y revistas científicas. Para desarrollar la valoración del paciente se ha seguido el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson, utilizando la Taxonomía NANDA, NOC, NIC y el libro de Diagnósticos enfermeros de MT Luis, como referencia para elaborar el plan de cuidados.

Desarrollo: Se ha elaborado un proceso enfermero de un paciente con estenosis aórtica durante un ingreso hospitalario, con recogida de datos para saber en que áreas de enfermería deberíamos incidir, posteriormente, un análisis de los datos recogidos y se han identificado: 3 diagnósticos de independencia y 4 problemas de colaboración.

Conclusión principal: Enfermería tiene un papel esencial en alcanzar el autocuidado del paciente junto el apoyo de la familia. Este trabajo puede servir de guía de cuidados y actividades a realizar, con los pacientes que tengan esta patología, para otros profesionales de enfermería.

Palabras clave: Enfermedades cardiacas, estenosis aórtica, anciano y atención enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Aortic valve stenosis is a narrowing of the aortic valve, which causes a decrease in blood flow from the left ventricle to the whole body. The causes may be congenital or acquired. Aortic stenosis can be asymptomatic for a long period of time, when clinical manifestations appear, the progression of the disease is much faster. Lack of oxygen to all organs and body systems is the main symptom and manifests as angina pectoris, dizziness and loss of consciousness. Nursing can help to decrease its prevalence through activities focused on risk factors, and to implement the most appropriate interventions by deepening the topic of care with a scientifically based update.

Methodology: A systematic bibliographic search was carried out in order to broaden knowledge about aortic stenosis in different data sources, books and scientific journals. To develop the patient assessment, we followed the model of the 14 needs of Virginia Henderson, using the NANDA Taxonomy, NOC, NIC and the book of nursing diagnoses by MT Luis, as a reference for drawing up the care plan.

Development: A nursing process has been drawn up for a patient with aortic stenosis during hospital admission, with data collection to find out which areas of nursing we should focus on, followed by an analysis of the data collected and the following have been identified: 3 diagnoses of independence and 4 collaboration problems.

Main conclusion: Nursing has an essential role in achieving patient self-care with the support of the family. This work can serve as a guide to care and activities to be carried out with patients with this pathology for other nursing professionals.

Key words: heart disease, aortic stenosis, elderly, and nursing care.

INTRODUCCIÓN

El corazón, es el órgano principal del sistema circulatorio encargado de distribuir la sangre oxigenada a todo el cuerpo para que este pueda realizar adecuadamente sus funciones, además, de ser capaz de transportar la sangre no oxigenada proveniente de las venas a los pulmones, para que estos expulsen el CO₂ y reciban el O₂ del exterior. Se encuentra situado en el centro del tórax, detrás del esternón, y por delante de la aorta, columna vertebral y esófago. El interior del corazón está compuesto por dos partes, la derecha y la izquierda, ambas, constan de un ventrículo y una aurícula, que se encuentran separados por válvulas. En cuanto al lado derecho del corazón, la válvula que separa la aurícula del ventrículo es la tricúspide y la que separa el ventrículo de la arteria pulmonar es la válvula pulmonar. En el lado izquierdo del corazón, las válvulas son la mitral, cuya función es permitir el paso de sangre al ventrículo izquierdo, y la válvula aórtica que separa el ventrículo izquierdo de la arteria aorta (1).

Una de las patologías cardiacas en ancianos, personas mayores de 75 años, más frecuentes, es la estenosis de la válvula aórtica, que representa un 5% de todas las valvulopatías. Se caracteriza por ser un estrechamiento de dicha válvula, lo que provoca, un descenso de la salida de sangre desde el ventrículo izquierdo a todo el organismo (2). La incidencia entre varones y mujeres es de 4 a 1.

La etiología presenta dos tipos de causas, que son la congénita que aparece desde el nacimiento, en la cual se incluyen la estenosis aórtica unicúspide, bicúspide y tricúspide, y por otro lado está la estenosis aórtica adquirida, que está relacionada con los factores de riesgo, la hipertensión arterial, el tabaquismo y la hipercolesterolemia, entre otros, y que a su vez se divide en calcificada, reumática y causas raras como vegetaciones infecciosas obstructivas.

La estenosis aórtica puede ser asintomática durante un largo periodo de tiempo. La aparición de síntomas, es un momento determinante de la enfermedad debido a que, la progresión va a ser mucho mas rápida, y las

manifestaciones cada vez serán más frecuentes. El primer síntoma que sufren los pacientes con esta patología es la disnea de esfuerzo, que se produce por la falta de oxígeno al realizar ejercicio y en consecuencia la disminución del aporte de este. Posteriormente aparecen síntomas como mareo, angina de pecho y pérdida de la consciencia (2) (3).

Las pruebas diagnósticas son 3, la radiografía de tórax, no muy efectiva, también, se utiliza la electrocardiografía, en la que se aprecia con claridad el aumento del grosor del ventrículo izquierdo, y la ecocardiografía transtorácica, que nos aporta información acerca de la morfología, funcionamiento y hemodinámica de la válvula afectada (4).

El tratamiento a escoger depende del estadio de la enfermedad, si es leve, se realiza un control clínico cada año, sin embargo, si es moderada o grave, se realizará cada 6 meses, además de, valorar y observar los estilos de vida que el anciano tiene. Otra opción es la cirugía, en los casos de estenosis aórtica grave, en la que se cambia la válvula afectada por una artificial biológica o mecánica. En el caso de una prótesis artificial mecánica el paciente tendrá que tomar acenocumarol (anticoagulante) para evitar los trombos alrededor de la válvula.

JUSTIFICACIÓN

Se ha escogido este tema, "Paciente con estenosis aórtica", debido a que es una patología en la que enfermería puede ayudar a disminuir su prevalencia mediante actividades enfocadas en los factores de riesgo, y, a implementar las intervenciones más adecuadas al profundizar en el tema de los cuidados con una actualización en bases científicas.

En mi caso he elegido este tema ya que un familiar cercano padece estenosis aórtica, y le tengo un especial cariño a esa persona. También, me agrada hacer este trabajo porque podré ser un mejor profesional al investigar en el tema y así ayudar a mi familiar con la educación basada en la evidencia (EBE).

Por último, la ejecución de este caso clínico puede contribuir a hacer visibles los conocimientos adquiridos durante el grado.

OBEJTIVOS

GENERAL

- Desarrollar el caso clínico de un paciente con estenosis aórtica, basándose en la valoración por necesidades de Virginia Henderson desde un punto de vista holístico.

ESPECÍFICOS

- Determinar los principales problemas que esta patología conlleva al paciente.
- Identificar los diagnósticos y objetivos relacionados con los problemas del paciente.
- Averiguar las actividades prioritarias en un paciente con estenosis aórtica, aplicando la formulación de diagnósticos enfermeros de María Teresa Luis y con la taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), NIC (Nursing Interventions Classification) y NOC (Nursing Outcomes Classification).
- Aplicar los conocimientos adquiridos durante el grado.

METODOLOGÍA

Para este caso clínico se ha realizado una búsqueda bibliográfica sistemática para conocer y ampliar conocimientos, acerca de la estenosis aórtica en diferentes fuentes de datos (3), libros y revistas científicas (7).

Para esta investigación se utilizaron palabras clave como, Enfermedades cardiacas, estenosis aórtica, anciano y atención de enfermería, además se emplearon, para facilitar la búsqueda en las bases de datos, Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) con los operadores booleanos "AND" y "NOT".

Para seleccionar, adecuadamente, los artículos utilizados se incluyeron unos criterios de inclusión y exclusión, posteriormente, explicados mediante una tabla (TABLA 1)

TABLA 1. Criterios de inclusión y exclusión

Fecha de publicación entre 2009 y 2022	Artículos relacionados con la estenosis aórtica de pacientes menores de 75 años.
Artículos escritos en español e inglés	Artículos anteriores a 2009
Artículos de texto completo	
Artículos relacionados con la estenosis aórtica	

Fuente: Elaboración propia

Por último para desarrollar la valoración del paciente se ha seguido el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson, y utilizado la Taxonomía NANDA, NOC, NIC, y, el libro diagnóstico enfermeros de MT Luis como referencia para elaborar el plan de cuidados.

DESARROLLO

Valoración general.

Tabla 2. Valoración general

Apellidos: XX	Nombre: Alfonso*	Edad: 93 años
Domicilio: XX	Estado civil: Casado	Teléfono: XX
Situación laboral: Jubilado		
Persona/s con la/s que convive: Emilia, su mujer.		
Persona que proporciona la información: El propio paciente.		
Personas de contacto: 1 ^{er} Hijo: Alfonso (tfno: XX), 2 ^o hijo: Javier (tfno: XX), 3 ^{er} hijo: Santiago (tfno: XX) y 4 ^o hijo: María Nieves (tfno: XX).		
Cuidador habitual: Emilia, y sus hijos.		
DIAGNOSTICO MÉDICO: Estenosis aórtica moderada.		
Alergias: Codeína		

* Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Fuente: Elaboración propia.

Antecedentes patológicos de interés

Tabla 3. Antecedentes patológicos de interés (ANEXO I).

<ul style="list-style-type: none">- EPOC (1995).- Insuficiencia respiratoria aguda (2019).- Fibrilación auricular paroxística (2013)- Soplo cardiaco aórtico (2009).

Fuente: Elaboración propia.

Tratamiento médico.

Tabla 4. Tratamiento médico en domicilio.

Fármaco	Vía admin.	Horario	Indicaciones	Efectos Adversos
Omeprazol 20 mg	Oral	1 c/12 h	Prevención úlceras duodenales	Cefalea, estreñimiento, náuseas y vómitos.
Cleboprida	Oral	1 c/12 h	Trastornos funcionales de la motilidad gastrointestinal	Trastornos extrapiramidales (rara vez ocurren)
Edoxaban 30 mg	Oral	1 c/24 h	Prevención ictus y embolia con fibrilación auricular no valvular	Mareos, cefalea, epistaxis, hemorragia bucal, náuseas y hematuria
Amiodarona 200mg	Oral	1 c/24 h tras desayuno	Tratamiento de arritmias graves.	Bradicardia, hipo/hipertiroidismo, náuseas, vómitos, alteración del sueño.
Furosemida 40 mg	Oral	1,5 c/24 h	Edema relacionado con ICC y enfermedad renal.	Deshidratación, hipovolemia, aumento de la cantidad de orina
Espirinolactona 25 mg	Oral	1 c/24 h tras desayuno	HTA e Insuficiencia cardíaca.	Malestar, fatiga, diarrea, náuseas y dolor de cabeza
Dexketoprofeno 25 mg	Oral	2 c/24 h	Dolor intensidad leve o moderada	Náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarreas.
Beclometasona, formoterol y bromuro de glicopirronio (Trimbow®)	Inhalación	2 c/12 h	Tto para pacientes con EPOC moderado o grave	Faringitis, candidiasis oral, infección del tracto urinario y cefalea
Bromuro de Ipratropio	Inhalación	4 c/24 h	Broncoespasmo asociado a EPOC	Cefalea, mareos, irritación de garganta tos, sequedad de boca.

Latanoprost	Ocular	1 envase c/25 días.	Reducción de la presión intraocular en pacientes con hipertensión ocular	Hiperpigmentación del iris, irritación ocular, dolor ocular y fotobobia
-------------	--------	------------------------	--	---

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5. Tratamiento médico durante el ingreso

Fármaco	Vía admin.	Horario	Indicaciones	Efectos Adversos
Omeprazol 20 mg	Oral	1 c/12 h	Prevención úlceras duodenales	Cefalea, estreñimiento, náuseas y vómitos.
Edoxaban 30 mg	Oral	1 c/24 h	Prevención ictus y embolia con fibrilación auricular no valvular	Mareos, cefalea, epistaxis, hemorragia bucal, náuseas y hematuria
Amiodarona 200mg	Oral	1 c/24 h tras desayuno	Tratamiento de arritmias graves.	Bradicardia, hipo/hipertiroidismo, náuseas, vómitos, alteración del sueño.
Furosemida 40 mg	Oral	1,5 c/24 h	Edema relacionado con ICC y enfermedad renal.	Deshidratación, hipovolemia, aumento de la cantidad de orina
Espirinolactona 25 mg	Oral	1 c/24 h tras desayuno	HTA e Insuficiencia cardiaca.	Malestar, fatiga, diarrea, náuseas y dolor de cabeza
Dexketoprofeno 25 mg	Oral	2 c/24 h	Dolor intensidad leve o moderada	Náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarreas.
Bromuro de Ipratropio	Inhalación	4 c/24 h	Broncoespasmo asociado a EPOC	Cefalea, mareos, irritación de garganta tos, sequedad de boca.
Suero fisiológico 500cc	Intravenosa	1 c/8 horas		

Fuente: Elaboración propia.

Valoración física inicial

Constantes vitales:

- T.A. Sistólica: 105 mmHg, brazo derecho y en sedestación
- T.A. Diastólica: 55 mmHg, brazo derecho y en sedestación
- Frecuencia Cardíaca: 66 lpm, radial, arrítmico y débil.
- Frecuencia respiratoria: 27 rpm, sin esfuerzo, no tos, ni expectoración, ni ruidos respiratorios anormales.
- Temperatura: 36°C axilar.
- Saturación O₂: 95%

Valoración física:

- Talla: 161 cm.
- Peso: 53 kg.
- IMC: 20,04 normopeso.

Fuente: Elaboración propia.

Historia de enfermería

Alfonso, paciente de 93 años diagnosticado de EPOC y que es hospitalizado por estenosis aórtica, refiere que al levantarse y a lo largo de la mañana le falta el aire, por lo que necesita estar sentado todo el tiempo, pero que gracias a los inhaladores que tiene prescritos siente bastante mejoría, además, comenta que no lleva oxigenoterapia en domicilio. Añade que, ha sido fumador pasivo durante 30 años debido a que trabajaba en un banco en su época adulta.

Al preguntarle acerca de la alimentación dice que suele comer lo que su mujer, Emilia, le prepara, excepto el desayuno ya que eso se lo prepara él porque se despierta antes que ella. Le preguntamos si come variado y equilibrado y responde que sí, 4 piezas de fruta a al día, carne 4 veces a la semana (3 de carne blanca y 1 de carne roja), pescado 2 veces a la semana, legumbre 1 vez a la semana y pasta y derivados (pan, cereales...) 3 veces al día, pero apunta que suele comer cosas blandas ya que lleva prótesis dental y refiere que le es muy difícil masticar alimentos duros. Durante el ingreso Alfonso tiene una dieta de fácil masticación. En cuanto a la hidratación, bebe poca agua durante el día, alrededor de, 3 vasos de agua de 200cc cada uno y que él siempre come y cena con, uno o dos

vasos de 100cc de vino. A mitad de tarde suele beber un Aquarius® porque dice que le sienta muy bien y le refresca mucho, en su estancia en el hospital bebe unos 500cc de agua al día por lo que debe llevar sueros fisiológicos para mantenerse hidratado en el hospital.

En cuanto al patrón de eliminación fecal explica que no suele ir mucho al baño, en torno a una vez al día, las heces son consistentes y de color marrón, tipo 3, con forma de morcilla con grietas en la superficie, en la escala de Bristol, y también comenta que se da cuenta de cuando tiene la necesidad de ir al baño, y refiere que durante el ingreso le está costando más ir al baño y lleva 3 días sin defecar. En lo referente a la eliminación de orina, realiza alrededor de unas 6-7 micciones diarias de color, ligeramente, amarillo y de olor normal debido a la toma de furosemida, de la cual Alfonso es consciente de que le hace orinar con mayor frecuencia, y sigue con el mismo patrón en el hospital.

Respecto a la movilidad y deambulación, Alfonso solo anda por su domicilio y lo hace con un andador, dice que cuando sale a la calle va en silla de ruedas porque se fatiga muy rápido y no puede andar más de 50 metros sin pararse a descansar. El resto del día está sentado en el sillón del salón viendo la televisión, que dice que le entretiene mucho, al igual que escuchar música de su agrado, que le relaja. En el hospital tiene pautado reposo cama-sillón por lo que no deambula, excepto para cuando tiene que ir al baño que se puede levantar.

En cuanto al sueño, duerme 8 horas, se levanta descansado, se suele acostar a las 12 de la noche y despertarse sobre las 8 de la mañana, y siempre se duerme una hora de siesta después de comer y comenta que no necesita de ningún tipo de medicación para dormir.

Para la higiene y cuidado de la piel y mucosa, precisa de ayuda de una persona y que a su vez se ocupa de las tareas del hogar junto a Emilia. Se ducha una vez al día utilizando un taburete en la ducha para estar mas a gusto y no tener que estar de pie, que le cansa mucho, sin embargo, en el hospital necesita de ayuda parcial para el aseo. El estado de la piel es normohidratada y normocoloreada. Alfonso apunta que tiene una piel muy frágil y que con cualquier roce o golpe se le forman "moraduras" y múltiples heridas que tardan en cicatrizar debido a los anticoagulantes que toma. Para vestirse, sabe distinguir bien el frio y el calor por lo que elige,

adecuadamente, la ropa que quiere ponerse, el acto de vestirse y desvestirse lo realiza por el mismo.

Alfonso tiene 4 hijos y 5 nietos de los que disfruta mucho cuando van a visitarle tanto a el como a su mujer, en sus propias palabras dice "el día que se que van a venir mis nietos me levanto ya con mucha mas energía y prácticamente se me pasa el día muy rápido". Nos comenta que cuando van sus nietos le gusta mucho hablar de su infancia y juventud y que le ellos le escuchan con mucha atención y cariño. Esta orientado y consciente y cualquier pregunta que se le hace la contesta, adecuadamente, pero indica que no conoce muy bien el tratamiento farmacológico prescrito.

Hablamos también con su mujer y nos comentan entre ambos que no llevan ni audífonos ni gafas.

Entre sus aficiones está también oír misa los domingos, pero como no puede ir andando hasta la iglesia, oye misa en la televisión, también le gusta mucho jugar a las cartas por las tardes con sus amigos cuando le van a ver y con Emilia.

Organización de los datos según las necesidades de Virginia Henderson

1. Necesidad de respirar normalmente

Manifestaciones de independencia (MI): Usa inhaladores para mejorar la falta de aire que sabe utilizar correctamente, asimismo conoce los beneficios y efectos secundarios de ellos.

Manifestaciones de dependencia (MD): Le cuesta respirar cuando se levanta por la mañana de la cama y al realizar determinadas actividades.

Datos a considerar (DC): Fumador pasivo durante 30 años.

2. Necesidad de comer y beber adecuadamente

MI: Lleva una dieta variada y equilibrada.

MD: Bebe como mucho 4 vasos de agua al día y en el hospital 500cc, precisa de sueros para mantenerse hidratado.

DC: Siempre come y cena con uno o dos vasos de vino y se toma un Aquarius® en la merienda porque dice que le refresca mucho.

3. Necesidad de eliminar por todas las vías corporales

MI: Orina sin olor y con color ligeramente amarilla. Su patrón de eliminación urinaria es de 6-7 veces al día. En la eliminación fecal, su patrón es de 1 vez al día y las heces son consistentes y de color marrón. Se levanta solo para ir al baño.

MD: Durante el ingreso refiere que no ha hecho de vientre desde hace 3 días.

DC: No se observan

4. Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas

MI: Utiliza andador para caminar por casa.

MD: No puede andar más de 50 metros seguidos sin fatigarse. Cuando sale a la calle no camina y va en silla de ruedas. En la planta está todo el día sentado o tumbado en el cama y solo se levanta al baño.

DC: No se observan

5. Necesidad de dormir y descansar

MI: Duerme 8 horas diarias y el sueño es reparador

MD: No se observan

DC: Duerme todos los días 1 hora de siesta después de comer.

6. Necesidad de escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse

MI: Sabe escoger adecuadamente la ropa y es capaz de vestirse y desvestirse por si mismo

MD: No se observan

DC: No se observan

7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales adecuando la ropa y modificando el ambiente

MI: Alfonso sabe como mantener su temperatura corporal estable.

MD: No se observan

DC: No se observan

8. Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel

MI: Estado de la piel es normohidratada y normocoloreada

MD: Precisa de ayuda para el aseo personal.

DC: Precisa de ayuda de una 3ª persona para la ducha y realiza esta sentado en un taburete para no cansarse. Se le producen moraduras con mucha facilidad.

9. Necesidad de evitar los peligros ambientales y evitar lesiones a otras personas

MI: Se encuentra orientado en tiempo, lugar y persona.

MD: Utiliza prótesis dental, no conoce todos los medicamentos prescritos

DC: Ve bien por ambos ojos. No precisa gafas. Escucha bien por ambos oídos y tampoco precisa de audífonos.

10. Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores y opiniones

MI: Se muestra comunicativo y hablador al realizarle la entrevista.

MD: No se observan

DC: No se observan

11. Necesidad de vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias

MI: No se observan

MD: No se observan

DC: Oye misa todos los domingos mediante la televisión.

12. Necesidad de participar en actividades recreativas

MI: No se observan

MD: No se observan

DC: Le gusta pasar tiempo con sus nietos, escuchar música y jugar a las cartas con sus amigos y su mujer.

1.1 Análisis de los datos

Se detectan los siguientes problemas a analizar:

- Alteración de la respiración normal evidenciado por la sensación de falta de aire cuando se levanta por las mañanas y al realizar ejercicio, como caminar, donde aparece disnea de esfuerzo.
- Desconocimiento de la ingesta adecuada de agua diaria.

- Incapacidad para poder desplazarse una larga distancia evidenciado por la falta de aire al caminar menos de 50 metros.
- Dificultad para realizar el aseo diario por el mismo.
- Incapacidad de defecar durante su estancia en el hospital.
- Desconocimiento de la medicación prescrita durante el ingreso.

FORMULACIÓN DE LOS PROBLEMAS

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA

Diagnósticos de independencia

- [00108] Déficit de autocuidado en el baño r/c deterioro de la movilidad física (Fuerza Física (Ff), conocimientos (C) y voluntad (V)) m/p incapacidad de poder asearse todo el cuerpo por el mismo.
- [00015] Riesgo de estreñimiento r/c desconocimiento de la relación entre dieta, ejercicio e ingesta de líquidos y la eliminación fecal (Ff, C y V).
- [00126] Conocimientos deficientes: Estenosis aórtica y régimen terapéutico r/c falta de información (C y V) m/p verbalización de no conocer el tratamiento prescrito en el hospital, conductas inadecuadas.

PROBLEMAS DE COLABORACIÓN

- Hemorragia secundaria a tratamiento con anticoagulantes.
- Fatiga secundaria a disminución del gasto cardiaco.
- Deshidratación secundaria a déficit de ingesta de líquidos.
- Inmovilidad secundaria a estenosis aórtica.

PLAN DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA

- [00108] Déficit de autocuidado en el baño r/c deterioro musculoesquelético (Fuerza física (Ff), Conocimientos (C) y Voluntad (V)) m/p incapacidad de poder asearse todo el cuerpo por el mismo.
- Objetivo General: Conseguir que Alfonso sea capaz de asearse el cuerpo entero sin ayuda en el plazo del ingreso hospitalario
- Objetivo específico:
 - Ff: Incrementar la musculatura y fuerza de Alfonso mediante ejercicios adaptados a él para realizarse el aseo en el plazo del ingreso.
 - C: Explicar de forma comprensible y adaptada al nivel de estudios, los beneficios de incrementar la musculatura y fuerza y que entienda la relación de estos con el aseo.
 - V: Conseguir la motivación suficiente para que realice los ejercicios y sienta una mejoría con ellos.

NOC

[1209] Motivación

Indicadores

[120904] Obtiene el apoyo necesario	4
[120916] Expresa intención de actuar	3
[120903] Obtiene los recursos necesarios	5

Interpretación: 1 Nunca demostrado, 2 Raramente demostrado, 3 A veces demostrado, 4 Frecuentemente demostrado, 5 Siempre demostrado.

NIC

[5395] Mejora de la autoconfianza

Actividades

Dar toda la información necesaria acerca los beneficios de realizar el aseo por si mismo, como, tener más independencia y tener más intimidad, con el fin de aumentar la motivación para cumplir el objetivo.

Indicar a la familia que tienen que darle apoyo y fuerzas a Alfonso para que el se vea capaz de asearse.

Fuente: Elaboración propia

NOC

[0301] Autocuidados: baño

Indicadores

[30109] Se baña en la ducha	3
[30114] Se lava la parte superior del cuerpo	4
[30115] Se lava la parte inferior del cuerpo	4

Interpretación: 1 Gravemente comprometido, 2 Sustancialmente comprometido, 3 Moderadamente comprometido, 4 Levemente comprometido, 5 No comprometido.

NIC

[1801] Ayuda con el autocuidado: baño/higiene

Actividades

Considerar la edad avanza de Alfonso y determinar las actividades que puede realizar, como lavarse el pelo, asearse los pies y la espalda e ir progresando en intensidad según criterios de tolerancia.

Facilitar el acceso al gel, champú, cepillo de dientes...

Controlar siempre la integridad e hidratación de la piel

Fuente: Elaboración propia

NOC

[1308] Adaptación a la discapacidad física

Indicadores

[130812] Acepta la necesidad de ayuda física.	4
[130822] Utiliza los recursos comunitarios	5

Interpretación: 1 Nunca demostrado, 2 Raramente demostrado, 3 A veces demostrado, 4 Frecuentemente demostrado, 5 Siempre demostrado.

NIC

[6486] Manejo ambiental: seguridad

Actividades

Poner un taburete o agarradera en la ducha para evitar caídas y que se pueda asear correctamente.

Eliminar los peligros que pueda haber en el baño de Alfonso como un escalón en la ducha o no disponer de esterilla antideslizante en la ducha.

Incitar a la familia para que le ayude a asearse en el caso de que no consiga el objetivo de asearse por si mismo.

Fuente: Elaboración propia

- Riesgo de estreñimiento r/c desconocimiento de la relación entre la dieta, ingesta de líquidos y ejercicio físico con la eliminación fecal (Ff, C y V).
- Objetivo general: impedir la aparición de estreñimiento durante la estancia hospitalaria.
- Objetivo específico:
 - C: Explicar a Alfonso la relación de la dieta y la ingesta de líquidos con la defecación.
 - Ff: Exponer que deambular por la habitación facilita la defecación gracias a los movimientos intestinales que esta produce y que lo comprenda.
 - V: Conseguir la motivación suficiente para que realice los ejercicios, lleve a cabo la suficiente ingesta de líquidos y una dieta equilibrada y sienta una mejoría con ellos.

NOC

[0208] Movilidad

Indicadores

[20806] Ambulación	2
[20814] Se mueve con facilidad	2

Interpretación: 1 Gravemente comprometido, 2 Sustancialmente comprometido, 3 Moderadamente comprometido, 4 Levemente comprometido, 5 No comprometido.

NIC

[200] Fomento del ejercicio

Actividades

Animar a Alfonso a que se pasee por la habitación
Describirle a Alfonso los beneficios que tiene la deambulaci3n para evitar el estreñimiento, tales como, estimular el peristaltismo.
Pedirle a Alfonso que intente llevar siempre la misma rutina para que el cuerpo se acostumbre y así evitar el estreñimiento.
Ir al baño unos 20 minutos después de comer debido a que en este tiempo se produce el reflejo gastroc3lico.

Fuente: Elaboraci3n propia

NOC

[1008] Estado nutricional: Ingesti3n alimentaria y de l3quidos

[100801] Ingesti3n alimentaria oral	3
[100803] Ingesti3n de l3quidos oral	2

Interpretaci3n: 1. Inadecuado, 2. Ligeramente adecuado, 3. Moderadamente, 4. Sustancialmente adecuado, 5. Completamente adecuado.

NIC

[4120] Manejo de l3quidos

[5614] Enseñanza: dieta prescrita

Actividades:

Favorecer la ingesta de l3quidos, indicándole los beneficios que tiene beber l3quidos.
Ofrecer fresas, sandía, mel3n, naranja y piña para aumentar la ingesta de l3quidos ya que son frutas con mucho contenido en agua.
Recomendar alimentos que no produzcan estreñimiento como el kiwi.

Fuente: Elaboraci3n propia.

- [00126] Conocimientos deficientes: Estenosis a3rtica y r3gimen terap3utico r/c falta de informaci3n (C y V) m/p verbalizar que no

conocer el tratamiento prescrito en el hospital, conductas inadecuadas.

- Objetivo general: Hacer que Alfonso conozca y entienda el tratamiento prescrito durante su estancia hospitalaria.
- Objetivo específico:
 - C: Adaptar las explicaciones del régimen terapéutico al nivel de educación y conocimientos que tenga Alfonso.
 - V: Conseguir la motivación suficiente para que quiera entender el régimen terapéutico.

NOC

[1808] Conocimiento: medicación

Indicadores

[180819] Efectos terapéuticos de la medicación	5
[180805] Efectos secundarios de la medicación	5
[180807] Uso de sistemas para ayudar a recordar	5

Interpretación: 1 no del todo satisfecho, 2 algo satisfecho, 3 moderadamente satisfecho, 4 muy satisfecho, 5 completamente satisfecho

NIC

[5616] Enseñanza: medicamentos prescritos

Actividades

Para empezar, identificar el nivel de conocimientos de los medicamentos prescritos

Explicar aquellos que no conozca los efectos terapéuticos.

Proporcionar una tabla con los efectos secundarios que pueden presentarse (Tabla 4) adaptada a su nivel educacional.

Tener claro el horario de la toma de la medicación y que sea siempre a la misma hora.

Preguntar al acabar la explicación sobre la información proporcionada y si tiene alguna duda de toda la información dada.

Fuente: Elaboración propia

PROBLEMAS DE COLABORACIÓN

- Hemorragia secundaria a tratamiento con anticoagulantes.

NIC

[4010] Prevención de hemorragias

Actividades

Vigilar los posibles signos y síntomas de hemorragia.
Monitorizar la International normalized ratio (INR) de Alfonso para controlar la coagulación de su sangre y así evitar posibles hemorragias.
Evitar la administración de inyecciones intramusculares.
Confirmar la correcta administración del acenocumarol.

Fuente: Elaboración propia

- Fatiga secundaria a disnea de esfuerzo.

NIC

[180] Manejo de la energía

Actividades

Identificar si Alfonso sabe la causa de la fatiga.
Disminuir los dolores, mediante la administración de calmantes prescritos, durante la actividad para que así disminuya la fatiga.
Hacer que Alfonso reconozca cuales son las actividades prioritarias a realizar para evitar sobre esfuerzos.
Aportar los inhaladores prescritos en los momentos en los que la fatiga aparezca
Monitorizar la saturación de oxígeno mediante el pulsioxímetro.
Medir la frecuencia respiratoria.
Enseñar técnicas de relajación, como el mindfulness.

Fuente: Elaboración propia

- Deshidratación secundaria a déficit de ingesta de líquidos.

NIC

[4120] Manejo de líquidos

[4200] Terapia intravenosa (i.v)

Actividades

Vigilar la hidratación de la piel y mucosas mediante pruebas como la de pellizcar la piel y ver la turgencia de esta.

Favorecer la ingesta de líquidos, indicándole los beneficios que tiene beber líquidos.

Ofrecer fresas, sandía, melón, naranja y piña para aumentar la ingesta de líquidos ya que son frutas con mucho contenido en agua.

Observar la permeabilidad de la vía intravenosa para verificar que pasa adecuadamente la terapia.

Comprobar la correcta administración de los fármacos y sueros antes de administrárselos a Alfonso.

Fuente: Elaboración propia

- Inmovilidad secundaria a estenosis aórtica.

NIC

[0221] Terapia de ejercicios: ambulación

[0201] Fomento del ejercicio: entrenamiento de fuerza

Actividades

Evaluar el estado general de Alfonso para preparar los ejercicios específicos, como levantarse y sentarse del sillón, para aumentar la fuerza en las piernas.

Fijar el objetivo general para que tenga un estímulo y consiga dicho objetivo.

Hacer partícipe a la familia para que motive y ayude a Alfonso a mejorar su fuerza y conseguir el objetivo.

Aconsejar a Alfonso que utilice calzado como y cerrado para una mejor ambulación y así evitar caídas.

Ayudar a Alfonso a empezar la deambulación y posteriormente, dejarle solo ayudándose del andador.

Fuente: Elaboración propia

CONCLUSIONES

Enfermería tiene un papel esencial en el autocuidado del paciente junto el apoyo de la familia.

Se ha desarrollado un caso clínico desde una visión integral, cuyo objetivo central es el paciente, iniciándolo en recogida de datos para realizar, posteriormente, la valoración del paciente, que tiene gran relevancia para encontrar los principales problemas, áreas de dependencia y formular los diagnósticos y en consecuencia los NIC y las actividades correspondientes.

Un plan de cuidados tiene varias ventajas que permiten una actuación enfermera mas eficaz y eficiente, como son, que este centrado en un paciente con una patología concreta, el fomento de la independencia del paciente, garantizar una mayor atención sanitaria y promover la participación del paciente.

Este trabajo puede servir de guía de cuidados y actividades a realizar, con los pacientes que tengan esta patología, para otros profesionales de enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

1. Paloma Aragoncillo Ballesteros. LIBRO DE LA SALUD CARDIOVASCULAR; ANATOMIA DEL CORAZON [Internet]. Primera edición. Editorial Nerea SA, editor. 2009 [cited 2022 Jan 6]. p. 35–40. Available from:
https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap2.pdf
2. Antonio López Farré Carlos Macaya Miguel D. libro de la salud cardiovascular del Hospital clínico San Carlos y la Fundación BBVA.
3. Cubana De Cardiología R, Cardiovascular C, Elva G, Vera H, Hernán C, Tovar D, et al. Publicada por ECIMED Estenosis aórtica basada en la evidencia. 2018; 24(1).
4. Villalobos AS, Carlos J, Castro U. REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXXIII (620) 433-438, 2016.
5. M^a Luisa Pueyo Til. Enfermería Clínica III. 2021. EUE de Huesca.

Anexo I

Antecedentes patológicos de interés

- EPOC: es un proceso inflamatorio lentamente progresivo que afecta a principalmente a las vías aéreas y al parénquima pulmonar. Presenta episodios agudos en los que se acentúan los síntomas, como la disnea, aumento de la tos y esputo. La causa principal es el humo del tabaco.
- Insuficiencia respiratoria aguda: incapacidad del sistema respiratorio de mantener un intercambio gaseoso adecuado a nivel alveolar que supla las necesidades metabólicas de la respiración celular que evoluciona con rapidez y que está provocada por alguna enfermedad respiratoria.
- Fibrilación auricular paroxística: patología cardíaca en la que las aurículas no se contraen de manera normal y regular, sino rápida e irregularmente, en consecuencia disminuye la Tensión arterial. La característica mas importante de este tipo de fibrilación es que cede sola, es decir, sin fármacos.
- Soplo cardíaco aórtico: Ruido que se escucha por flujos turbulentos de la sangre que ocurre debido a que la válvula aortica sufre una estenosis, ofreciendo resistencia al paso de la sangre o permitiendo que la sangre refluya al no cerrar bien sus valvas.

Fuente: M^a Luisa Pueyo Til. Enfermería Clínica III. 2021. EUE de Huesca.

