

Universidad de Zaragoza

Escuela de Enfermería de Huesca

Grado en Enfermería

Curso académico: 2012/2013

TRABAJO FIN DE GRADO

CASO CLÍNICO: BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL

Y AFRONTAMIENTO INEFICAZ EN UN PORTADOR

DE UN DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO

IMPLANTABLE

Autor: Carolina Las Heras Miras

Tutor: Luis Hijos Larraz



ÍNDICE

- RESUMEN.....pág. 3
- INTRODUCCIÓN.....pág. 5
- VALORACIÓN DE ENFERMERIA.....pág. 8
- FORMULACIÓN DE LOS PROBLEMASpág. 16
- PLANIFICACIÓN DE LOS CUIDADOSpág. 18
- EVALUACIÓN Y OBSERVACIONES.....pág. 23
- CONCLUSIONES Y AGRADECIMIENTOSpág. 25
- BIBLIOGRAFÍApág. 26
- ANEXOS.....pág. 29

RESUMEN

El Desfibrilador Automático Implantable (DAI) es un dispositivo con funciones antibradicardia, antitaquicardia y de desfibrilación similar a la de un desfibrilador externo.

Es la terapia de elección en caso de taquiarritmias ventriculares dada su alta eficacia, por lo que está aumentando el número de implantes.

La terapia con el DAI supone un gran impacto emocional, por lo que al establecer el plan de cuidados se han de tener en cuenta aparte de los aspectos físicos los aspectos psicológicos de la persona.

En el presente trabajo se muestra un caso clínico sobre un portador de un DAI. Los diagnósticos de enfermería identificados en este paciente son baja autoestima situacional y afrontamiento ineficaz.

Con estos diagnósticos se elaboró un plan de cuidados en el que la evolución del paciente fue adecuada según los objetivos marcados.

En cuanto a las implicaciones para la práctica clínica cabe destacar la necesidad de incluir los aspectos psicosociales de la persona en el tratamiento ya que todo ello contribuye a mejorar la calidad de vida.

Palabras clave: desfibrilador, autoestima, afrontamiento.

ABSTRACT

The automatic implantable cardioverter defibrillator (ICD) is a device with bradycardia, antitachycardia and defibrillator functions similar to an external defibrillator.

It is the therapy of choice in case of ventricular tachyarrhythmias due to its high efficiency, so the number of implants is increasing.

ICD therapy conveys a great emotional impact; therefore the patient's physical and psychological aspects have to be considered prior to establishing the plan of care.

This text shows a clinical case about an ICD-carrying patient. Nursing diagnoses identified in this patient were situational low self-esteem and ineffective coping.

According to these diagnoses, a plan of care was developed by means of which the patient's course was appropriate as intended in the objectives.

As for the implications for clinical practice, it must be considered the need to include the psychosocial aspects of the person in treatment, since those aspects contribute to improving the patient's quality of life.

Key words: defibrillator, self-steem, coping.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día las cardiopatías suponen, en España, la segunda causa de muerte constituyendo el 26'4% del total de defunciones. Un tercio de este porcentaje se debe a una parada cardiaca.^{1,2}

El Desfibrilador Automático Implantable (DAI) es un dispositivo con funciones antibradicardia, antitaquicardia y de desfibrilación similar a la de un desfibrilador externo. Fue inventado en 1967 por el profesor Mirowski, y su primer implante se realizó en 1980. El DAI actúa aplicando impulsos eléctricos al corazón del paciente. Estos impulsos los crea un generador de impulsos que está conectado a unos electrodos cuyo extremo se sitúa en las cámaras cardíacas. Se trata del único método de prevención por arritmias ventriculares. (Anexo I). ^{1,3}

Además de tratar de inmediato las arritmias cardíacas, capta y almacena mediante radiofrecuencia información diaria sobre la actividad cardíaca y la envía al ordenador de su cardiólogo. Esto se llama sistema Care-Link. Así su cardiólogo o enfermera pueden ver si ha actuado el desfibrilador y cuál ha sido la fecha y hora. También envía información sobre la batería del dispositivo. ^{4,5,6}

Estos dispositivos se implantan a personas con riesgo de padecer taquiarritmias ventriculares, y según la Sociedad Española de Cardiología es la terapia de elección en estos casos dada su alta eficacia, por lo que está aumentando el número de implantes. ³

Dependiendo de la cardiopatía que padezca, complejión corporal, edad, máximo de energía que puede administrar el dispositivo y la duración de la batería se escoge el dispositivo más adecuado a las necesidades del paciente. Los distintos tipos de dispositivos son: monocameral, cuyo electrodo está en el ventrículo derecho, bicameral, con otro electrodo en la aurícula derecha, y tricameral, con otro electrodo en la vena cardíaca. ³

A las personas que se les implanta un DAI se les tiene que dar indicaciones para su día a día, como permanecer a una distancia de 60 cm de la fuente de una cocina de inducción, mantener 15 cm de distancia con su móvil y hablar siempre por el lado contrario al del implante, evitar los deportes de contacto, y en los aeropuertos

tienen que enseñar una tarjeta de portador de DAI para no pasar por el detector de metales.⁷

En los últimos años las investigaciones sobre el DAI se han dirigido hacia la calidad de vida de los pacientes que los llevan revelando altos niveles de preocupación que podrían disminuirse con una información adecuada por parte del personal de enfermería.⁸

La terapia con el DAI supone un gran impacto emocional, por lo que a la hora de establecer el plan de cuidados se han de tener en cuenta los aspectos físicos y psicológicos.⁸

Además debemos establecer una escucha activa que mitigue sus sentimientos negativos y evite traslados innecesarios al Centro Hospitalario.⁹

El papel de enfermería es esencial desde el periodo preimplantación para dar información y apoyo emocional, y durante el periodo postimplantación teniendo como objetivos mejorar la imagen que tiene de sí mismo el paciente, conseguir una mayor adaptación a sus nuevas condiciones y fomentar su autocuidado.⁹

A la hora de planificar las intervenciones hay que tener en cuenta el impacto emocional que supone saber que pueden recibir un choque en cualquier momento.⁸

También hay que valorar los principales sentimientos y emociones que genera el dispositivo, que son: ansiedad, miedo, depresión e incertidumbre.¹⁰

Otro aspecto importante es que los portadores de un DAI aumentan notablemente su nivel de dependencia de los demás debido al miedo a quedarse solos y al miedo de sus familiares a dejarlos solos.¹¹

Se debe dar buena información y asegurarse de que ésta ha sido captada de forma correcta. Así los pacientes no tendrán miedos innecesarios, ni harán un mal uso del dispositivo.¹²

La enfermera debe facilitar el contacto con grupos de apoyo o asociaciones para que mejoren su proceso de adaptación y disminuyan su ansiedad y temor.¹²

El propósito del trabajo es mostrar un caso clínico de un portador de un DAI desde hace 2 años. Este paciente fue seleccionado entre los del Centro de Salud "Seminario" de Zaragoza Zaragoza teniendo en cuenta en todo momento los aspectos éticos pertinentes. (Anexo II). ¹³

Mediante este caso clínico se pretenden mostrar los diagnósticos de enfermería presentes en estas personas y las intervenciones más adecuadas para cada uno de ellos facilitando un abordaje interpersonal.

El modelo teórico utilizado ha sido el propuesto por Virginia Henderson para la valoración de la persona como un todo complejo con 14 necesidades básicas. ^{14,15,16}

Para la elaboración de la historia de enfermería y obtención de los diagnósticos se ha utilizado la Taxonomía NANDA (II), NIC Y NOC. ^{16,17,18}

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

Fecha de Valoración: 30 de Diciembre de 2013 **Hora:** 10:57

DATOS GENERALES

- **Apellidos:** XXX **Nombre:** XXX
 - **Edad:** 78 años **Fecha de nacimiento:** 29/01/1935
 - **Persona/s con la/s que convive:** su mujer (76 años)
 - **Situación laboral actual:** jubilado (hace 18 años), ex director de una compañía de carbones
 - **Persona que proporciona la información:** él
 - **Domicilio habitual:** Zaragoza
 - **Enfermera responsable:** I. Gonzalvo
 - **Médico responsable:** M. Colomina

ALERGIAS CONOCIDAS: penicilina

MEDICACIÓN QUE TOMA EN CASA. (Ver tabla I)

Tabla 1. Medicación que toma en casa

PRINCIPIO ACTIVO	PAUTA
Torasemida 10	1-0-0
Atenolol 50	1-0-1/2
Diltiazem hidrocloruro 120	1-0-0
Pantoprazol 40	1-0-0
Amiodarona 200	0-1-0
Ácido acetil salicílico 100	0-1-0
Valsartán 320	1-0-0
Atorvastatina 40	0-0-1
Sintrom	Según INR
Metamizol magnésico	Si dolor
Fentanilo 50 (parches)	1 c/día
Nitroglicerina 15 (parches)	1 c/3días

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE INTERÉS: HTA, cardiopatía isquémica crónica, parada cardíaca por fibrilación ventricular (implantación de DAI), artrosis.

VALORACIÓN FÍSICA INICIAL (Ver tabla II)

Tabla II. Valoración física inicial.

TENSIÓN ARTERIAL (brazo derecho)	125/56 MmHg
TENSIÓN ARTERIAL (brazo izquierdo)	136/62 MmHg
FRECUENCIA CARDÍACA (radial)	86 x', rítmica
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20 rpm , rítmica
SATURACIÓN DE OXÍGENO	93%
TEMPERATURA AXILAR	36.4 °C
GLUCEMIA CAPILAR	112 mg/dl

Tabla II.I. Valoración física inicial: exploración física

TALLA	170 cm
PESO	70 kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL	22,4
ÍNDICE CINTURA-CADERA	88
NIVEL DE CONCIENCIA	Orientado en tiempo-espacio-personas
DIESTRO	
DENTADURA	Completa e íntegra
PIEL Y MUCOSAS	Normocoloreada e hidratada
ESCALA NORTON	19
DÉFICIT VISUAL	Gafas para la lectura

HISTORIA DE ENFERMERÍA

Varón de 76 años al que le realizo una valoración enfermera en su domicilio. Es portador de un DAI desde hace 2 años. Es independiente para las actividades de la vida diaria (AVD) y se muestra muy colaborador.

Es exfumador desde hace 40 años.

Respiración nasal.

Dice que desde que le pusieron el DAI algunas noches respira mal.

Sigue una dieta hiposódica y sin grasas.

Desayuno: café descafeinado + 5 galletas digestive.

Almuerzo: un vaso de vino + ensalada/verdura + pescado plancha + fruta.

Merienda: fruta.

Cena: ensalada/verdura + jamón york y queso.

Al día se bebe 2 botellas (+/-) grandes de agua.

“La carne no me gusta porque se me hace bolo”.

En el último año ha perdido 10 kg debido a náuseas y vómitos que le provocan los parches de opiáceos.

Su patrón miccional es de 3-4 veces al dia y la orina es de olor y aspecto normal.

“No se me escapan ni el pis ni las cacas pero tengo la botella debajo de la cama para no levantarme a mitad de noche por si me mareo o me pasa algo”.

“Cuando me levanto y no hago de vientre me tomo un duphalac porque me da miedo hacer demasiada fuerza para defecar y que me dé un garrampazo”.

Se mueve sin dificultad pero tiene artrosis y el dolor le hace evitar algunos movimientos.

Hace años jugaba al tenis, pero lo tuvo que dejar por su cardiopatía. Ahora hace ejercicio en su casa todas las mañanas, de media hora de duración.

Duerme 8 horas, y suele despertarse descansado, pero dice “algunos días le doy vueltas a la cabeza, me pongo nervioso y me cuesta mucho dormirme”.

Además se echa media hora de siesta.

Su ropa es adecuada a la época del año y a la temperatura ambiental. Cuando va a la playa no se quita la camiseta porque le da vergüenza que se le vea el DAI. Sabe adaptarse a los cambios de temperatura ambiental. Es friolero y tiene la casa acondicionada con calefacción.

Aspecto pulcro y aseado. Se ducha 5 veces por semana. Se asea diariamente (se lava la cara, la boca, las manos y se peina). Uñas aseadas y bien afeitado.

Acude a las citas con su médico y enfermera. Tiene un tensiómetro digital en casa y se toma la tensión todos los días.

Lleva gafas bien graduadas.

Físicamente se siente débil, y cercano a la muerte. Está muy inquieto por si su DAI falla o se le agota la pila antes de tiempo, y porque puede volver a sufrir un ataque cardíaco.

Me comenta que frecuentemente se pone nervioso, se toma la tensión en casa y la tiene alta, entonces se pone más nervioso por si el dispositivo le da una descarga, y eso hace que le aumente más la tensión y acuda rápidamente a urgencias.

"El DAI me da la vida, pero también me hace recordar que hoy estoy aquí y mañana puedo estar allá".

Siento que dependo de una máquina para vivir. Yo siempre he sido muy valiente y no me he detenido ante nada, pero esta situación me hace sentir vulnerable, que ya no soy lo que era".

Me han dado indicaciones sobre el DAI pero no me han dicho cómo afrontar las posibles descargas...Me dice que está todo el día en alerta y muy nervioso porque en cualquier momento le puede dar una descarga y no sabe cómo será. "Tengo miedo de quedarme solo pero no lo digo porque no quiero preocupar a nadie".

Dice que sus personas de apoyo son su familia, pero en especial su mujer.

"Antes era yo el que mandaba, pero ahora todos me mandan cosas (sentarme, descansar, dormir, no salir...). Estoy con poco ánimo porque sé que cada vez soy menos de lo que era, y hago menos cosas de las que hacía".

Para divertirse hace crucigramas con su mujer y todas las semanas se reúnen con sus amigos en un hotel.

Aunque me comenta: "echo de menos jugar a tenis y conducir. Hay muchas cosas que he tenido que dejar de hacer y estoy triste por ello".

Le gusta leer y escribir. Es consciente de su situación de salud.

Hace unos años rechazó que le pusieran unos stens y no hacía caso sobre las recomendaciones de su médico y enfermera.

"Aunque me han dicho que no pasa nada si me voy de viaje y no puedo conectar el receptor tengo miedo porque en la central no saben si me funciona o no. Si no me funciona no creo que vaya a tener tanta suerte como las anteriores veces.

Cuando acude a las revisiones prefiere que su esposa le acompañe.

ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON (Ver tabla III)

Tabla III. Organización de los datos según el Modelo de Virginia Henderson

1. RESPIRAR NORMALMENTE	MI	Exfumador hace 40 años.
	MD	Desde que tiene el DAI respira mal algunas noches.
	DC	Respiración nasal.
2. COMER Y BEBER ADECUADAMENTE	MI	Diesta asódica sin grasas. D: café descafeinado+5galletas digestive. A:1vaso de vino+ensalada/verdura+pescado plancha+fruta. M: fruta. C:ensalada/verdura+j.york y queso. Ingesta líquida diaria de 2 litros.
	MD	No se observan
	DC	"La carne no me gusta porque se me hace bolo". En el último año ha perdido 10 kg debido a náuseas y falta de apetito provocados por los parches de opiáceos
3. ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES	MI	Patrón miccional 3-4 veces al día orina clara de color y aspecto normal. "Tengo la botella debajo de la cama para no levantarme a mitad de noche por si me mareo."
	MD	"Cuando me levanto y no hago de vientre me tomo un duphalac porque me da miedo que me de un garrapazo al hacer fuerza".
	DC	No se observan
4. MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS	MI	Antes jugaba al tenis, ahora hace media hora diaria de ejercicio.
	MD	No se observan.
	DC	Tiene artrosis y el dolor hace que evite determinados movimientos.
5. DORMIR Y DESCANSAR	MI	Duerme 8 horas y se despierta descansado,.
	MD	"Algunos días en la cama le doy vueltas a la cabeza, me pongo nervioso y me cuesta mucho dormirme".
	DC	Se echa media hora de siesta.
6. ESCOGER LA ROPA ADECUADA. VESTIRSE Y DESVESTIRSE	MI	Escoge ropa adecuada a la temperatura ambiental.
	MD	En la playa no se quita la camiseta porque no le gusta que se le vea el DAI.
	DC	No se observan.
7. MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES	MI	Adaptación a los cambios de T ^a ambiental.
	MD	No se observan.
	DC	Casa acondicionada con calefacción. Es friolero.

Tabla III (continuación)

8. MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL	MI	Aspecto pulcro y aseado. Se ducha 5 veces por semana. Se asea diariamente (cara, boca, manos, pelo). Uñas aseadas y bien afeitado.
	MD	No se observan.
	DC	No se observan.
9. EVITAR LOS PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS	MI	Acude a las citas con su médico y enfermera. Tiene un tensiómetro digital en casa que usa todos los días. Lleva gafas bien graduadas.
	MD	Físicamente se siente débil y cercano a la muerte. Está muy inquieto por si su DAI falla o se le agota la pila y porque puede volver a sufrir un ataque cardíaco.
	DC	A veces tiene que ir a urgencias porque se pone nervioso y le dan subidas de tensión que van en aumento por la preocupación de recibir una descarga.
10. COMUNICARSE CON LOS DEMÁS EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES	MI	Se muestra receptivo y colaborador. Sus personas de apoyo son su familia, y en especial su mujer. "El DAI me da la vida, pero también me hace recordar que hoy estoy aquí y mañana puedo estar allá".
	MD	"Tengo miedo de quedarme solo pero no lo digo porque no quiero preocupar a nadie". Además le inquieta la muerte y que le dé una descarga. No le han dado información sobre cómo actuar y qué sentirá si le da una descarga. "Yo siempre he sido muy valiente y no me he detenido ante nada, pero esta situación me hace sentir vulnerable, que ya no soy lo que era".
	DC	No se observan.
11. VIVIR DE ACUERDO CON SUS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS	MI	No se observan.
	MD	No se observan.
	DC	No se observan.
12. OCUPARSE EN ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL	MI	No se observan.
	MD	"Antes era yo el que mandaba, pero ahora todos me mandan cosas. Estoy bastante desanimado porque cada vez hago menos cosas".
	DC	No se observan.
13. PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS	MI	Hace crucigramas con su mujer y semanalmente se reúnen con sus amigos.
	MD	"Echo de menos jugar a tenis y conducir".
	DC	"Hay muchas cosas que he tenido que dejar de hacer y estoy triste por ello".

Tabla III (continuación)

14. APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A UTILIZAR LOS RECURSOS DISPONIBLES	MI	Hace unos años rechazó que le pusieran unos stens y no hacía caso sobre las recomendaciones de su médico y enfermera. Le gusta leer y escribir. Es consciente de su situación de salud.
	MD	A pesar de las indicaciones está preocupado porque si se va de viaje y no conecta el receptor no le pueden controlar el dispositivo en la central. Cree que si no le funciona el dispositivo no va a tener tanta suerte como veces anteriores.
	DC	Cuando acude a las revisiones prefiere que su esposa le acompañe.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

XXX es un varón de 76 años al que se le implantó un DAI hace dos años.

Es independiente para las AVD, y sigue adecuadamente las recomendaciones de su médico y enfermera en cuanto a tratamiento y dieta prescrita. Hace ejercicio diario adecuado a su situación.

Desde que le pusieron el DAI está muy nervioso por si este le da una descarga y por si sufre un nuevo ataque cardíaco porque cree que será el definitivo. Este nerviosismo hace que a menudo esté hipertenso y acuda a urgencias por miedo a que le pase algo.

Tiene artrosis y su tratamiento con opiáceos le provoca náuseas y estreñimiento.

Además se siente inútil por depender del DAI para vivir y por no realizar actividades que antes podía realizar.

FORMULACIÓN DE LOS PROBLEMAS

PROBLEMAS DE COLABORACIÓN

- CP: dolor 2º a proceso articular degenerativo
- PC: náuseas 2º a tratamiento con opiáceo
- CP: estreñimiento 2º a tratamiento con opiáceo
- CP: Alteraciones hemodinámicas 2º a hipertensión arterial

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS

DE AUTONOMÍA

No se observan

DE INDEPENDENCIA

- Baja autoestima situacional r/c percepción de gravedad de su enfermedad (conocimientos) m/p expresiones de no aceptación de los cambios por la enfermedad.
- Afrontamiento ineficaz (conocimientos) r/c inadecuado nivel de percepción de control m/p expresiones verbales de incertidumbre, inquietud y preocupación acerca de su situación de salud.

PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS

PROBLEMAS DE COLABORACIÓN

❖ CP: dolor 2º a proceso articular degenerativo

Objetivos

- Instaurar las medidas de detección temprana de signos y síntomas indicativos de exacerbación del dolor.

El resultado enfermero (1605) Control del dolor se mantendrá en un nivel de 5.

Los indicadores de resultados y las actividades de la intervención (1400) Manejo del dolor se muestran en la tabla IV.

Tabla IV. Indicadores de resultados y ejecución de las actividades (1400) Manejo del dolor.

PC: DOLOR 2º A PROCESO ARTICULAR DEGENERATIVO		
NOC (1605) Control del dolor	Indicadores	<ul style="list-style-type: none">• Utiliza medidas preventivas (160503)• Utiliza medidas de alivio no analgésicas (160504)• Utiliza los analgésicos de forma adecuada (160505)• Refiere dolor controlado (160511)
NIC (1400) Manejo del dolor	Actividades	<p>5 de enero:</p> <ul style="list-style-type: none">- Realizar una valoración del dolor que incluya localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad y factores causales.- Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida. <p>19 de enero:</p> <ul style="list-style-type: none">- Disminuir o eliminar el miedo y la monotonía que aumentan la experiencia del dolor.- Enseñar medidas de alivio del dolor: calor y masajes y frío cuando haya inflamación.- Explorar el uso de analgésicos y antiinflamatorios prescritos y aconsejar su toma antes de que el dolor sea severo. <p>2 de Febrero:</p> <ul style="list-style-type: none">- Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor.

❖ PC: náuseas 2º a tratamiento con mórfico

Objetivos

- Instaurar las medidas para la detección temprana de signos y síntomas indicativos de náuseas.
- Instaurar las medidas de prevención de las complicaciones de las náuseas.

El resultado enfermero (1618) Control de náuseas y vómitos aumentará a un nivel de 4.

Los indicadores de resultados y las actividades de la intervención (1450) Manejo de las náuseas se muestran en la tabla V.

Tabla V. Indicadores de resultados y ejecución de las actividades (1450) Manejo de las náuseas.

PC: NÁUSEAS 2º A TRATAMIENTO CON MÓRFICO		
NOC (1618) Control de náuseas y vómitos	Indicadores	<ul style="list-style-type: none">• Utiliza un diario para controlar los síntomas (161804)• Utiliza medicaciones antieméticas según las recomendaciones (161808)• Informa de náuseas, esfuerzos para vomitar y vómitos controlados (161812)
NIC (1450) Manejo de las náuseas	Actividades	<p>5 de enero:</p> <ul style="list-style-type: none">- Realizar una valoración de las náuseas, incluyendo frecuencia, duración, intensidad y los factores desencadenantes, utilizando el Índice de Rhodes de Náuseas y Vómitos.- Evaluar el impacto de las náuseas sobre la calidad de vida.- Aconsejar acudir al médico para tratar las náuseas farmacológicamente.- Animar a ingerir pequeñas cantidades de comida y alimentos fríos, líquidos transparentes, inodoros e incoloros.- Pesarle. <p>2 de febrero:</p> <ul style="list-style-type: none">- Evaluar la eficacia de las medidas de alivio de las náuseas.- Pesarle.

❖ CP: estreñimiento 2º a tratamiento con mórfico

Objetivos

- Instaurar las medidas de detección temprana de signos y síntomas indicativos de estreñimiento.
- Instaurar las medidas de prevención de las complicaciones del estreñimiento.

El resultado enfermero (0501) Eliminación intestinal se mantendrá en un nivel de 5.

Los indicadores de resultados y las actividades de la intervención (0450) Manejo del estreñimiento se muestran en la tabla VI.

Tabla VI. Indicadores de resultados y ejecución de las actividades (0450) Manejo del estreñimiento.

PC: ESTREÑIMIENTO 2º A TRATAMIENTO CON MÓRFICO		
NOC (0501) Eliminación intestinal	Indicadores	
NIC (0450) Manejo del estreñimiento	Actividades	<ul style="list-style-type: none">• Heces blandas y formadas (050105)• Facilidad de eliminación de las heces (050112) <p>5 de Enero:</p> <ul style="list-style-type: none">- Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento.- Identificar los factores que puedan causar o contribuir al estreñimiento.- Fomentar una ingesta de 2'5-3 litros al día.- Enseñar a que registre en un diario el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones.- Instruir acerca de la dieta rica en fibra vegetal en las tres comidas principales del día.- Proponer remedios para recurrir previo a los laxantes (un vaso de agua tibia en ayunas, zumo de naranja en ayunas sin colar, una cucharada de aceite de oliva en ayunas).- Instruir sobre el uso correcto de laxantes. <p>19 de Enero:</p> <ul style="list-style-type: none">- Evaluar el estreñimiento y aconsejarle que consulte con su médico si este persiste.

❖ PC: Alteraciones hemodinámicas 2º a hipertensión arterial

Objetivos

- Instaurar las medidas de detección temprana de signos y síntomas indicativos de hipertensión arterial.
- Instaurar las medidas de prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial.

El resultado enfermero (1837) Conocimiento: control de la hipertensión se mantendrá en un nivel de 4.

Los indicadores de resultados y las actividades de la intervención (5602) Enseñanza: proceso de enfermedad y (6680) Monitorización: signos vitales se muestran en la tabla VII.

Tabla VII. Indicadores de resultados y ejecución de las actividades (5602) Enseñanza: proceso de enfermedad, (6680) Monitorización: signos vitales.

PC: ALTERACIONES HEMODINÁMICAS 2º A HIPERTENSIÓN ARTERIAL		
NOC (1837) Conocimiento: control de la hipertensión	Indicadores	<ul style="list-style-type: none">• Rango normal de presión arterial sistólica (183701)• Rango normal de presión arterial diastólica (183702)• Signos y síntomas de exacerbación de la hipertensión (183708)• Uso correcto de la medicación prescrita (183709)
NIC (5602) Enseñanza: proceso de enfermedad	Actividades	<p>5 de Enero:</p> <ul style="list-style-type: none">- Enseñar rangos normales presión arterial sistólica y diastólica.- Instruir sobre los signos y síntomas por los que debe acudir a un Centro Sanitario.- Enseñar a usar de forma adecuada los antihipertensivos prescritos. <p>19 de enero:</p> <ul style="list-style-type: none">- Evaluar la efectividad de las medidas propuestas.
NIC (6680) Monitorización: signos vitales	Actividades	<p>5 de Enero:</p> <ul style="list-style-type: none">- Controlar TA, pulso, temperatura y estado respiratorio.- Anotar tendencias y fluctuaciones de la TA.

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS DE AUTONOMÍA: no se observan

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS DE INDEPENDENCIA:

❖ **(00120) Baja autoestima situacional r/c percepción de gravedad de su enfermedad (conocimientos) m/p expresiones de no aceptación de los cambios por la enfermedad.**

Objetivo final: en el plazo de seis semanas (15 de Febrero) tendrá una autoevaluación positiva de sí mismo y de su situación evidenciada por un NOC (1205) Autoestima nivel 5.

Objetivos intermedios:

En el plazo de 14 días (19 de Enero):

- Aceptará las propias limitaciones (120502) nivel 5.

En el plazo de 21 días (26 de Enero):

- Tendrá sentimientos positivos sobre su propia persona (120419) nivel 5.

En el plazo de 28 días (2 de Febrero):

- Hará verbalizaciones de autoaceptación (120501) nivel 5.

La ejecución de las actividades de la Intervención (5400) Potenciación de la autoestima se describe en la tabla VIII.

Tabla VIII. Actividades (5400) Potenciación de la autoestima.

(00120) BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL R/C PERCEPCIÓN DE GRAVEDAD DE SU ENFERMEDAD (CONOCIMIENTOS) M/P EXPRESIONES DE NO ACEPTACIÓN DE LOS CAMBIOS POR LA ENFERMEDAD.		
NOC (1205) Autoestima	Objetivos Intermedios	
		<ul style="list-style-type: none">• Aceptará las propias limitaciones (120502)• Tendrá sentimientos positivos sobre su propia persona (120419)• Hará verbalizaciones de autoaceptación (120501)
NIC (5400) Potenciación de la autoestima	Actividades	5 de enero: <ul style="list-style-type: none">- Observar las frases sobre su propia valía y determinar cuáles son adecuadas y cuáles no.- Animarle a identificar sus virtudes y reafirmar aquellas que identifique.- Ayudarle a reexaminar sus autopercepciones negativas.- Explorar las razones de autocrítica o culpa. 2 de febrero: <ul style="list-style-type: none">- Alabar los progresos en la consecución de objetivos. 15 de febrero <ul style="list-style-type: none">- Evaluar la consecución de los objetivos.

❖ **(00069) Afrontamiento ineficaz (conocimientos) r/c inadecuado nivel de percepción de control m/p expresiones verbales de incertidumbre, inquietud y preocupación acerca de su situación de salud.**

Objetivo final: en el plazo de siete semanas (22 de Febrero) manifestará que se siente capaz para afrontar la situación actual evidenciado por un NOC (1300) Aceptación: estado de salud nivel 4.

Objetivos intermedios:

En el plazo de 7 días (12 de Enero):

- Buscará información (130009) nivel 4.

En el plazo de 15 días (20 de Enero):

- Expresará sentimientos sobre el estado de salud (130007) nivel 4.

En el plazo de 21 días (26 de Enero):

- Mostrará Tranquilidad (130001) y Calma (130003) nivel 4.

La ejecución de las actividades de la Intervención (4096) Manejo del desfibrilador: interno se describe en la tabla IX.

Tabla IX. Actividades (4096) Manejo del desfibrilador: interno

(00069) AFRONTAMIENTO INEFICAZ (CONOCIMIENTOS) R/C INADECUADO NIVEL DE PERCEPCIÓN DE CONTROL M/P EXPRESIONES VERBALES DE INCERTIDUMBRE, INQUIETUD Y PREOCUPACIÓN ACERCA DE SU SITUACIÓN DE SALUD.		
NOC (1300) Aceptación: estado de salud	Objetivos intermedios	<ul style="list-style-type: none"> • Buscará información (130009) • Expresará sentimientos sobre el estado de salud (130007) • Mostrará Tranquilidad (130001) y Calma (130003)
NIC (4096) Manejo del desfibrilador: interno	Actividades	<p>5 de enero:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enseñarle a evitar ropa ajustada que fricione en el sitio de introducción. - Enseñarle las restricciones de actividades. <p>12 de enero:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enseñarle los síntomas emergentes y qué hacer si se producen (llamar al 112). <p>19 de enero:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enseñarle a llevar siempre la tarjeta de identificación de portador de DAI y a enseñarla en los detectores de metales para no pasar por ellos.

EVALUACIÓN Y OBSERVACIONES

5 de Enero:

- Se valora el nivel de los indicadores señalados siendo de 5 para los relacionados con el dolor y el estreñimiento, de 4 para los relacionados con la hipertensión arterial y de 2 para los relacionados con las náuseas.
- Se valora también el nivel previo de los indicadores de los diagnósticos de enfermería siendo de 1 para ambos.
- Se le comentan los objetivos, el tiempo estimado para cumplirlos y las actividades a realizar y XX los acepta.
- Se le pesa: 70kg.
- Se evalúan las náuseas en una escala visual analógica de 0(mínimo) a 10(máximo) con un resultado de 8.
- Se miden TA, temperatura, estado respiratorio y pulso están dentro de los límites normales.

19 de enero:

- Se mide el nivel de los indicadores relacionados con el estreñimiento y se mantienen en un nivel de 5.
- Se mide el nivel de los indicadores relacionados con la hipertensión arterial y se mantienen en un nivel de 4.
- Los sentimientos de XX hacia sí mismo continúan siendo negativos.
- Se comprueba que la información dada sobre el DAI ha sido adquirida adecuadamente.

2 de febrero:

- Se mide el nivel de los indicadores relacionados con el dolor y se mantienen en un nivel de 5.
- Se mide el nivel de los indicadores relacionados con las náuseas y es de 4.
- Se le pesa: 73 kg.
- Se evalúan las náuseas con la escala visual analógica ya usada dando un resultado de 2.
- XX deja de tener sentimientos negativos hacia su persona.
- Se comprueba que XX ha adquirido adecuadamente toda la información sobre el manejo del DAI y que ello disminuye su inquietud.

- Se mide el nivel de los indicadores relacionados con el afrontamiento ineficaz siendo de 4.

15 de febrero:

- XX tiene sentimientos positivos hacia sí mismo.
- Se mide el nivel de los indicadores relacionados con la baja autoestima situacional siendo de 5.

CONCLUSIÓN

La valoración inicial del paciente reveló la dificultad que tenía a la hora de afrontar su situación actual manifestando unos niveles muy bajos de autoestima.

Con la ejecución del plan de cuidados planteado al paciente, centrado en la aportación de información de la terapia con el DAI y en la promoción de una visión positiva de sí mismo, se consigue el aumento de su autoestima y de su percepción de afrontamiento de la situación.

Este caso reafirma el impacto emocional tras la implantación del DAI tal como se ha identificado en las investigaciones mencionadas en la introducción.^{8,9,10}

La práctica clínica en los pacientes que sufren una cardiopatía se centra casi exclusivamente en la dimensión biológica de la persona, esto puede ser debido a la gravedad de su patología y a la necesidad de implantar un riguroso tratamiento terapéutico que debe seguir el paciente de forma muy estricta. De este modo se eclipsa una parte importante de la enfermedad que afecta directamente a la calidad de vida: cómo conviven con la enfermedad y qué sentimientos tienen hacia ella.

Este caso y otros similares pueden ser un punto de partida para la reflexión sobre la necesidad de realizar una práctica clínica que incluya la perspectiva psicosocial del paciente como una parte más del tratamiento.

Este enfoque global puede ofrecer unos resultados muy positivos en la calidad de vida del paciente ya que no solamente es necesario saber que está controlada la patología sino también sentir un bienestar sobre la percepción personal de salud.

Como conclusión final y citando a Abraham Lincoln, "al final, lo que importa no son los años de la vida, sino la vida de los años".

Agradecimientos: a la persona que me permitió realizar este caso clínico sobre ella, porque sin su colaboración no habría sido posible. Gracias.

BIBLIOGRAFÍA

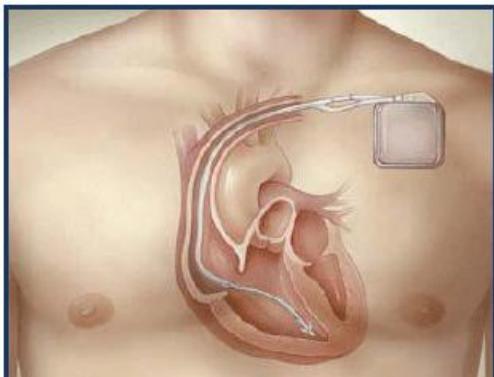
1. Tirado Pedregosa G, Hueso Montoro C, Cuevas Fernández-Gállego M, Montoya Juárez R, Bonill de las Nieves C, Schmidt Río-Del Valle J. Cómo escribir un caso clínico en Enfermería utilizando Taxonomía NANDA, NOC, NIC. Index de Enfermería [revista en internet] 2011 mayo-junio. [acceso 15 de diciembre de 2012]; 20 (1-2). Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962011000100023&script=sci_arttext
2. Clínica e investigación. Cardiología hoy. [sede Web]. Madrid: Sociedad Española de Cardiología; 2013 [acceso 3 de diciembre de 2012]. De Cabanas MP. DAI para prevención primaria. ¿Hay diferencias en la práctica diaria respecto a los ensayos clínicos? Disponible en:
<http://www.secardiologia.es/practica-clinica-investigacion/blog-cardiologia-hoy/jama-journal-american-medical-association/4531-desfibrilador-para-prevencion-primaria-iexisten-diferencias-practica-diaria-respecto-ensayos-clinicos>
3. Sociedad Española de Cardiología. Vivir con un DAI. Manual del paciente. Madrid: Sociedad Española de Cardiología, Sección de Electrofisiología y Arritmias. 2010.
4. Segura Saint-Gerons C, Rodríguez Martínez C, Lara Lara MD, García Caparrós AM, Miranda Carballo MD, Sánchez Moyano M, et al. Monitorización domiciliaria a pacientes portadores de Desfibriladores Automáticos Implantables: experiencia de enfermería. Enferm Cardiol. 2008; XV (44):21-24.
5. Álvarez Leiva MI, Albar-Marín MJ, Acosta-Mosquera ME, Maestre-Gúzman MD, Martín-Gracia MR, Nieto-Gutiérrez P. Evaluación de la calidad asistencial y posterior ajuste a la nueva situación tras el implante de un desfibrilador en pacientes ingresados en la Unidad Coronaria del Hospital Virgen Macarena (Sevilla). Enferm Clin. 2006; 16(6):306-13.
6. Dougherty CM, Thompson EA, Kudenchuk PJ. Development and testing of an intervention to improve outcomes for partners following receipt of an implantable cardioverter defibrillator in the patient. Sensei Scholar [revista en internet] 2012

- [acceso 15 de diciembre de 2012]; 35 (4): 359-377. Disponible en:
<http://www.scholar.qsensei.com/content/1tgbvf/versions/2>
7. J.Pérez Villacastín; J.R.Carmona Salinas; A.Hernández Madrid; E.Marín Huerta; J.L.Merino Llorens; J.Ormaetxe Merodio, et al. "Guías de la práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología sobre el Desfibrilador Automático Implantable". Rev. Esp. Cardiol. 1999; (52): 1.083-1. 104.
 8. Alconero Camarero AR, Cobo Sánchez JL, Mancebo Salas N, Sainz Laso R, Olalla Antolín V. Calidad de vida en personas portadoras de Desfibriladores Implantables. Enferm Cardiol. 2005; XII: (34):38-41.
 9. García Mora SI. Cuidados al paciente con Desfibrilador Automático Implantable. Nure Investigación [revista en internet] 2009 marzo-abril. [acceso 30 de diciembre de 2012]; 51 (11).Disponible en:
http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/NURE51_protocolo_desf.pdf
 10. Nao Saito, Chiemi Taru, Ikuko Miyawaki. Division of Scientific Development for Practical Nursing, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kobe University Graduate School of Health Sciences, Kobe. Illness Experience: Living with Arrhythmia and Implantable Cardioverter Desfibrillator. 2012; 58 (3): 72-81.
 11. Rodríguez Morales MM, García Niebla J, Valle Racero JI. Intervenciones de enfermería al paciente portador de desfibrilador automático implantable. Cardiocrine. [revista en internet] 2012 [acceso 2 de diciembre de 2012]; (240). 1-4. Disponible en:
<http://www.dx.doi.org/10.1016/j.carcor.2012.10.005>
 12. Dunbar BS, Dougherty MC, Sears FS, Carroll LD, Goldstein NE, Mark BD, et al. Educational and Psychological Interventions to Improve Outcomes for Recipients of Implantable Cardioverter Desfibrillators and Their Families. Aha Journals [revista en internet] 2012 [acceso 3 enero de 2013]; (126): 1-35. Disponible en:
<http://www.circ.ahajournals.org/content/126/17/2146.long>.
 13. Ley General de Sanidad. Ley 14/1986 de 25 de abril. Boletín Oficial del Estado, nº 102 (29-abril-1986).

14. Luis Rodrigo MT, Fernández Ferrín C, Navarro Gómez MV. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson. 3^a edición. Barcelona: Elsevier/Masson.2007.
15. Luis Rodrigo MT. Los diagnósticos enfermeros. Revisión y guía práctica. 8^a edición. Barcelona: Elsevier/Masson.2008.
16. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. NANDA International. Barcelona: Elsevier. 2012-2014.
17. Moorhead S, Johnson M, Maas LM, Swanson Elizabeth. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4^a edición. Barcelona: Elsevier/Mosby.2008.
18. Bulechek MG, Butcher KH, Dochterman MJ. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).5^a edición. Barcelona: Elsevier/Mosby.2008.

ANEXOS

Anexo I. Desfibrilador Automático Implantable Monocameral.



Anexo II. Legislación seguida en la realización del trabajo.

De acuerdo con la Ley 14/1986 de 25 de abril Ley General de Sanidad Artículo 10.3 se ha respetado el derecho a la confidencialidad de toda la información relacionada con el proceso del paciente, y de acuerdo con el Artículo 10.4 se ha respetado el derecho del paciente a ser advertido de que los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos aplicados han sido utilizados en función de un proyecto docente.

