

Título: Diagnósticos de Enfermería Identificados en pacientes con infarto agudo de miocardio ingresados en unidad de terapia intensiva.

Lic. Jesús Martínez Núñez

Especialista Enfermería Comunitaria Grado I Policlínico Mario Muñoz Monroy

Teléfono: 347408

Resumen

El diagnóstico de enfermería es una respuesta que describe le estado de salud o patrón de interacción real o potencialmente alterado de un individuo o grupo, que el enfermero puede identificar legalmente para lo cual realiza una intervención definitiva, para mantener el estado de salud, reduciendo, eliminando o previniendo las alteraciones. El presente estudio identificó los diagnósticos de enfermería presentados por pacientes con Infarto Agudo del Miocardio ingresados en Unidades de Terapia Intensiva. Es un estudio retrospectivo longitudinal descriptivo, realizado en pacientes infartados ingresados en la unidad de terapia intensiva de cardiología, del hospital Arnaldo Milián Castro. Los datos fueron recogidos en el período de Enero a Junio de 2012 a través de revisión de historias clínicas, del examen físico realizado por los enfermeros. Los resultados, elaborados según la taxonomía II de la NANDA, muestran una gran variedad de diagnósticos de enfermería afectados, de origen biopsicosocial, con predominio de los Déficit en el autocuidado, Riesgo de infección y Deterioro de la movilidad física, entre otras. Se puede concluir que el paciente infartado, ingresado en el ambiente de la terapia intensiva, es susceptible de presentar problemas reales y potenciales que necesitan ser identificados por el enfermero para planificar un perfil de las necesidades de cuidados individualizados y proponer intervenciones de enfermería que repercutan en la mejora de la calidad de vida de estos pacientes. Palabras claves: Infarto del miocardio, unidades de terapia intensiva, diagnóstico de enfermería.

Introducción

El proceso de enfermería surgió, primeramente, de la propuesta de organizar un plan de cuidados que funcionara como un instrumento elaborado por el enfermero con la intención de recoger y transmitir las informaciones del paciente a los demás componentes del equipo de enfermería. En la década de los años 50 y los 60, autores de diversos países definieron planes de cuidados de enfermería, hasta que los enfermeros optaron por implementar tal idea. Inicialmente, ese plan fue elaborado para un conjunto de pacientes con diagnósticos semejantes. Sin embargo, éste no proporcionaba individualidad a los mismos. En consecuencia, ocurrieron distorsiones y los profesionales elaboraron trabajos y estudios con la finalidad de modificar la metodología propuesta¹.

En Cuba, el proceso de enfermería surgió en la década del 90, donde se introduce una nueva visión de enfermería, posibilitando al enfermero utilizar una metodología científica para orientar su práctica¹.

El proceso de enfermería es la dinámica de las acciones sistematizadas e interrelacionadas, cuidando de la asistencia al ser humano y que se caracteriza por la interrelación y el dinamismo de sus distintas fases².

Esta sistematización está compuesta por cinco etapas que incluyen: la valoración inicial, el diagnóstico de enfermería, la planificación, la ejecución o intervenciones y la evaluación, con la posterior evolución del paciente². Sin embargo, en nuestra práctica diaria, las etapas utilizadas se limitan a la valoración inicial, al diagnóstico, a las intervenciones y a la evolución de enfermería. La práctica muestra también, que a veces el enfermero carece de una serie de conocimientos específicos relacionados con el cuidado de enfermería que

le permitan, conocer y desarrollar mejores métodos para solucionar problemas y, consecuentemente, lograr mejores resultados con la implementación del proceso de enfermería³.

En un estudio realizado en 2002 con enfermeros¹, se intentó identificar las dificultades presentadas por éstos en cuanto a implementación del Proceso de Atención de Enfermería, las fases encontraron mayor dificultad fueron: los diagnósticos de enfermería (43,1%), la valoración inicial (19,6%) y no encontraron ninguna dificultad (23,5%).

En el día a día, tal realidad no es diferente. La fase de diagnosticar en el proceso de enfermería es percibida como una tarea difícil por exigir, del enfermero, habilidades y conocimientos teórico-prácticos profundos, para garantizar unos cuidados de calidad, centralizados en el paciente, la familia.

El término " Diagnósticos de enfermería " se comenzó a utilizar en los años 50 en los Estados Unidos⁴. Este término realmente surgió en la literatura en 1950 con Mac Manus y, en 1960, pasó a ser un componente más del proceso de enfermería. La expresión diagnóstico, en enfermería, surge con el advenimiento de la enfermería moderna, cuando Florence Nightingale y sus colegas diagnosticaron, en los soldados de la Guerra de Crimea, problemas de salud⁵. El diagnóstico de enfermería es una respuesta que describe la necesidad humana (estado de salud o patrón de interacción real o potencial alterado) de un individuo o grupo, que enfermería puede identificar y para la que realiza intervenciones enfermería, tratando de mantener el estado de salud, reducir, eliminar o prevenir las alteraciones⁶.

En el estudio hemos tratado de identificar los diagnósticos de enfermería manifestadas por pacientes con Infarto Agudo del Miocardio ingresados nuestro hospital, en la unidad cardiológica. Los pacientes estudiados fueron

los infartados, por ser esta patología la más importante cardiopatía isquemia en países industrializados, constituyendo el Infarto Agudo del Miocardio la principal causa de mortalidad en varios países del mundo⁷. Además, 1.500.000 personas sufren un Infarto Agudo del Miocardio con, aproximadamente, 540.400 muertes. Dos tercios de todas las muertes cardiovasculares están asociadas a arteriosclerosis, y la mitad de los fallecimientos ocurren en las dos primeras horas del inicio de los síntomas y antes de poder hospitalizar al paciente⁸.

En este contexto, se infiere la importancia de este estudio con la necesidad de elaborar diagnósticos de enfermería dirigidos a estos pacientes para implementar acciones futuras adecuadas a las condiciones biopsicosociales y culturales del paciente infartado.

Material y métodos

El presente trabajo es un estudio de carácter retrospectivo-longitudinal descriptivo. La población estudiada constó de 79 pacientes ingresados en la UTI de cardiología que tenían, como uno de los diagnósticos médicos principales, el de Infarto Agudo del Miocardio y la muestra quedó constituida de 20 pacientes, ingresados entre los meses de enero y junio del 2012 en la Unidad de Terapia Intensiva, en la especialidad cardiología, del Hospital Arnaldo Mi-lián Castro.

Criterios

Los criterios de inclusión:

Diagnostico medico de Infarto Agudo del Miocardio.

Haber estado ingresado en la Terapia Intensiva de cardiología.

Los criterios de exclusión:

No se consideró el tiempo de ingreso y no se tuvieron en cuenta los límites de edad y sexo.

Fallecidos en el periodo estudiado.

Para la realización de la recogida de datos se remitió, primeramente, un escrito al Comité de Ética e Investigación de la institución hospitalaria, solicitando la autorización para el inicio de la investigación. Después, se empezó con la recogida de los datos.

Para la recogida de datos constó de la revisión de las historias clínicas de la muestra seleccionada, así como lluvia de ideas, abordando los dominios de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), rellenado a través de un examen físico realizado en el propio lecho de la Unidad de Terapia Intensiva. Llegándose a una forma de validación, posibilitando identificar los diagnósticos de enfermería.

Tras la recogida de los datos, los mismos fueron organizados de modo a poder establecer un perfil del paciente que nos permitiera identificar los diagnósticos de enfermería, siguiendo la Taxonomía II de la NANDA, versión 2001-2002. Para el análisis, interpretación y discusión de los datos, se utilizó la literatura especializada referente al tema en estudio como contratación, los diagnósticos de enfermería detectados en estos pacientes se han plasmado en la Tabla I.

Resultados y discusión

Del total de pacientes analizados, 12 (60%) eran hombres y 8 (40%) mujeres. En relación a la edad, predominaban los pacientes con un intervalo de edad entre los 44 y 54 años con un total de 6 pacientes (30%), aunque, si aumentamos el intervalo de edad de 64 a 79 años, caracterizando la edad adulta-anciana, vemos que ésta incluye a un total de 9 pacientes (45%). En lo que atañe al estado civil, el 60% eran casados, el 25% eran viudos y el 15% solteros.

En cuanto a la actividad profesional, 10 pacientes (50%) estaban jubilados, aunque cinco (5) de éstos jubilados optaron por desarrollar otras actividades complementarias para incrementar su renta familiar, ejerciendo oficios como conductor, carpintero, profesor, costurera y vendedor de raíces. Se destaca también, que 4 pacientes (20%) realizan actividades domésticas, 2 labores de manicuras (10%) y 4 (20%) otros tipos de actividades como agricultor, zapatero y chatarrero.

En cuanto a las respuestas halladas, encontramos once diagnósticos (Tabla 1) que están por encima del percentil 75, significando que éstos estaban por encima de 75% del total de diagnóstico de enfermería identificados y que por tanto tenían una marcada presencia. Y es en este perfil en donde nos situaremos para el análisis y la discusión de los mismos.

Los diagnósticos de enfermería de mayor prevaencia en los pacientes infartados fueron: *Déficit en el autocuidado para el baño/higiene (00108)*, apareciendo en todos los pacientes. En el ambiente de una unidad de terapia intensiva, debido a las restricciones físicas y, por problemas emocionales y/o psíquicos en el que el paciente se ve inmerso, éste no consigue realizar su autocuidado de manera eficaz y sin esfuerzo perjudicial para su salud. Durante

el período de permanencia en la Unidad de Terapia Intensiva, generalmente el paciente presenta un estado de gran dependencia, confiando sus cuidados de higiene y alimentación a los profesionales, pudiendo darse una sensación de angustia, abandono y constreñimiento debido a sus limitaciones físicas^{9, 10}.

En los casos de los pacientes con Infarto Agudo del Miocardio, es necesario el reposo absoluto con la finalidad de reducir el esfuerzo cardíaco que puede producir una disminución de la oxigenación (hipoxemia) circulante¹¹. Es importante la elaboración de un plan de cuidados para facilitarle actividades que conlleven un menor consumo de oxígeno evitando, al máximo, actividades tenidas como no esenciales. En nuestro estudio, apareció también el *Déficit en el autocuidado para vestirse/arreglo personal (00109)* en 11 pacientes, también el *Déficit de autocuidado para la alimentación* en una proporción menor, en 5 infartados.

La disminución del oxígeno circulante, antes mencionada, será más significativa si el paciente infartado presenta una respuesta de *Disminución del gasto cardíaco (00029)*, precisando de una asistencia más intensiva. Este diagnóstico lo identificamos en 10 pacientes, la mitad del grupo en estudio, lo que justifica que hayamos encontrado un alto índice de deficiencia para el autocuidado, principalmente en actividades que exijan esfuerzo, como en el caso de la higiene. El débito cardíaco es la cantidad de sangre lanzada por la bomba cardíaca, a través de la aorta, en un minuto, constituyéndose en el factor más importante a ser considerado en relación a la circulación. El bajo débito cardíaco es consecuencia de dos factores: los cardíacos, incluyendo el Infarto Agudo del Miocardio y la miocarditis; y los factores periféricos, a través de la disminución del retorno venoso¹².

El paciente con un Infarto Agudo del Miocardio, como ya se hablado, necesita estar encamado durante algún tiempo por la restricción impuesta por la propia patología. Tal sensación de inmovilidad puede ocasionarle una sensación de desaliento e impotencia en relación a la manutención de su independencia para el autocuidado¹³. En esta condición de restricción motora, surge la respuesta humana *Deterioro de la movilidad física (00085)* que, en nuestro estudio, incluyó a un total de 13 pacientes, aunque todos estuviesen constreñidos al lecho. A pesar de ser grande el número de pacientes que pasan por una Unidad de Terapia Intensiva, con este tipo de respuesta, hay pocos estudios abarcando esta temática¹⁴.

Estos hallazgos nuestros coinciden con un estudio de un caso¹⁴ realizado en una paciente diagnosticada de Accidente Vascular Cerebral, en la que se verificó que por no poderse movilizar como consecuencia de la propia enfermedad y por la conducta terapéutica, había desarrollado *Deterioro de la movilidad física*. igualmente, encontramos esta respuesta en otro estudio¹⁵, con una incidencia del 17,85% en relación a los 28 diagnósticos elaborados en pacientes ingresados con alteraciones neurológicas, relacionadas con la falta de movilidad parcial (hemiplejía, paraplejías, etc.) o inmovilidad generalizada debido al estado de coma.

Importante destacar también que de esos 13 pacientes de nuestro estudio que desarrollaron *Deterioro de la movilidad física (00085)*. En nuestro estudio, esto fue como consecuencia de problemas musculares, intolerancia a la actividad y, principalmente, por la limitación impuesta por la permanencia del introductor en femoral debido al cateterismo cardíaco con angioplastia, hasta unas seis horas después de la realización de este procedimiento¹⁶. La angio-

plastia de rescate es uno de los métodos preferentes de reperfusión cardiaca, realizada sin el uso previo de antitrombóticos y que ofrece cifras elevadas de perfusión arterial inmediata¹⁷, siendo progresivamente utilizada como método eficaz de reperfusión en las primeras 24 horas después del inicio del Infarto Agudo del Miocardio¹⁸. En nuestra práctica, a muchos pacientes que son sometidos a cateterismo cardíaco, se les realiza una angioplastia asociada. Los cuidados básicos de enfermería pos-cateterismo son: decirle al paciente que no debe movilizar el miembro cateterizado, manteniéndolo extendido e igualmente después de la retirada del introductor, permaneciendo en esa posición durante más de seis horas, observando siempre cualquier posible hemorragia o anomalía a nivel local¹⁹.

El *Deterioro de la deambulación (00088)*, fue otra respuesta humana apuntada en 11 pacientes, tuvo como principal factor causal la limitación impuesta por el introductor en el vaso femoral, anteriormente comentado. Aunque, como ya se ha mencionado, todos los pacientes quedan limitados a la cama, en el caso de ser incentivados su deambulación en sus límites físicos tolerados, estos pacientes no podrían andar debido a presencia de los introductores, contribuyendo a la aparición del mencionado diagnóstico.

La *Intolerancia a la actividad (00092)* aparece presente en 12 pacientes. Uno de los factores de mayor responsabilidad para la aparición de esta respuesta es la variable inmovilidad o reposo en la cama. En un estudio realizado en 1996, en pacientes ingresados en UTI²⁰ contrastó que el 43,5% poseían *Intolerancia a la actividad* y que el 81,2% tenían *Deterioro de la movilidad física*. En este estudio, la inmovilidad es un factor de riesgo importante para el diagnóstico *Alto riesgo de infección (00004)*, donde afectó al 96,8% de los pacientes estudiados, asociado al de *Deterioro de la integridad cutánea*

(00046). De igual modo, nuestro estudio también reveló un alto índice para la respuesta humana *Alto riesgo de infección (00004)*, estando presente en 19 pacientes infartados, no alcanzando a la totalidad, pues una paciente ya se encontraba con infección instalada y con alteraciones de la integridad de la piel. En nuestro estudio encontramos 11 pacientes con el diagnóstico *Deterioro de la integridad cutánea (00046)*, relacionado, principalmente, con la inmovilización física.

Debido a la alta vulnerabilidad del paciente infartado ingresado en una Unidad de Terapia Intensiva relacionado con el número de procedimientos a los cuales es sometido y por el propio ambiente cargado de agentes patógenos, es necesario un cuidado en la manipulación de éstos y en el control del ambiente para que la respuesta *Alto riesgo de infección* sea la menor posible, para evitar contraer algún proceso infeccioso.

El Patrón de *Disposición para mejorar el sueño (00165)*, diagnóstico muy frecuente en los pacientes hospitalizados, fue identificado en 16 infartados en nuestro estudio. En un estudio realizado con pacientes de postoperatorio de cirugía cardíaca²³, reveló que éstos percibieron el ambiente como negativo dado que les impedía el sueño y el reposo, además de estar viendo a otros pacientes graves. Este trabajo incide en que el ruido constante de los monitores y respiradores, la iluminación y la aeración superficial son factores que dificultan o impiden, el sueño y el reposo necesario en la recuperación del enfermo. Otro estudio realizado con pacientes hospitalizados¹⁰, mostró que el 40,8% de las respuestas desfavorables estaban relacionadas con alteraciones en el reposo de los pacientes. Las dificultades señaladas fueron la funda plástica que reviste el colchón y la almohada, ocasionando calor y sudor; y la flexibilidad del colchón y el número de almohadas.

Conclusiones

Los resultados encontrados se refieren a una muestra de 20 pacientes infartados ingresados en la Unidad de Terapia Intensiva de Cardiología. De éstos, el 60% eran hombres con una edad predominante entre los 44 a 54 años. Del total, el 50% estaban jubilados y el 60% estaban casados.

Fueron identificadas un total de 10 diagnósticos en los pacientes infartados. Las que se encontraban por encima del percentil 75 fueron: *Déficit en el autocuidado para baño/higiene (00108)*, *Alto riesgo de infección (00004)*, *Disposición para mejorar el sueño (00165)*, *Deterioro de la movilidad física (00085)*, *Intolerancia a la actividad (00092)*, *Deterioro de la deambulación (00088)*, *Deterioro de la integridad cutánea (00046)* y *Disminución del gasto cardíaco (00029)*.

A pesar de ser un estudio, debido al número limitado de pacientes estudiados, el estudio nos ha permitido identificar las necesidades de cuidados en los pacientes infartados ingresados en la Unidad de Terapia Intensiva de cardiología, al tiempo que nos ha proporcionando también, una oportunidad para el desarrollo de la habilidad diagnóstica de enfermería.

Constatamos también, que en esta investigación, apenas recorremos dos etapas del Proceso de Atención de Enfermería. En este proceso de investigación, el análisis de las historias clínicas y de los datos del examen físico contribuyó a un conocimiento más profundo de la especificidad del enfermo crítico en base a los diagnósticos de enfermería de la NANDA, conforme a la Taxonomía II.

Sin embargo, comprendemos que este estudio está todavía en los inicios de poder facilitar una propuesta para sistematizar en su totalidad la atención

de enfermería al paciente infartado ingresado en una Unidad de Terapia Intensiva, con la única finalidad de proporcionarle cuidados de enfermería individualizados y fundamentados en un conocimiento técnico-científico.

Referencias

1. Thomaz VA, Guidardello EB. Sistematización de asistencia de enfermería: problemas identificados por enfermero. *Nursing*. 2002; 54(5):28-34.
2. Horta WA. *Proceso de enfermería*. São Paulo: EPU; 1979.
3. Sampaio LAB, Pellizzetti N. Método científico-instrumento básico da enfermería. En: Cianciarullo T I. *Instrumentos básicos para o cuidar: un desafío para la calidad de asistencia*. São Paulo: Atheneu; 1996.
4. Takitane MT, Veiga EV, Ferraz AEP. Instrumento de coleta de dados para o diagnóstico Proteção alterada relacionada a perfis sanguíneos alterados (leucopenia). *Nursing*. 2003; 58(6):27-34.
5. Nakatani AYK, Carvalho EC, Bachion MM. O ensino de diagnóstico de enfermagem através da pedagogia da problematização [en línea] *Rev Electrôn Enferm*. 2000; 2(1). Disponible en: <http://www.fen.ufg.br/revista>. [Fecha de acceso: 3 de agosto de 2005.]
6. Carpenito LJ. *Diagnósticos de enfermería: aplicación y práctica clínica*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
7. Cotran RS, Kumar VS, Robbins SL. *Patología estructural y funcional*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996.
8. Hudak CM, Gallo BM. *Cuidados intensivos de enfermería: un abordaje holístico*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997.
9. Guirardello EB, Romero-Gabriel CA, Pereira IC, Miranda AF. A percepção de paciente sobre su permanencia en Unidad de Terapia Intensiva. *Rev Esc Enferm. USP* 1999; 33(2):123-9.

10. Takito C. Como o paciente internado percibe el ambiente que es ofrecido en el hospital. *Rev Esc Enferm. USP* 1985; 19(3):263-80.
11. Barbosa PM, Pontelli LR, Maurício MM, Nunes RC. Débito cardíaco disminuido: diagnóstico e intervenciones de enfermería a pacientes internados en Terapia Intensiva. *Nursing*. 2003; 6(59):21-27.
12. Guyton AC, Hall JE. Tratado de fisiología médica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997.
13. Oliveira FPT, Santos GS, Silva LS. A percepción de paciente sobre su permanencia en Unidad de Terapia Intensiva. *Nursing*. 2003; 6(60):37-42.
14. Cruz ICF. La utilización de diagnósticos de enfermería: a experiencia de pesquisa, [en línea]. Disponible en <http://www.uff.br/nepae/pesquisadiagnostico.doc> [Fecha de acceso: el 2 de febrero de 2005.]
15. Robazzi MLCC, Carvalho EC, Mendes MMR, Veiga EV. Diagnósticos de enfermería: atribución vista por alumnos de graduados de enfermeros en pacientes internados con alteraciones neurológicas. *Rev Latin-Am Enfermagem*. 1998; 6(2):37-46.
16. Viana SM, Nogueira EA. Asistencia de enfermería a paciente sometido a cateterismo cardíaco e angioplastia. En: Cintra EA, Nishide VM, Nunes WA. *Asistencia de enfermería a paciente crítico*. São Paulo: Atheneu; 2000.
17. Duda NT, Tumelero RT, Pretto JL, Carneletto Júnior A, Tognon AP, Thiesen M. Angioplastia coronária primária no tratamento do infarto do miocárdio. *Rev Medica HSVP*. 2004; 11(26):31-4.
18. Mattos LA, Sousa AGMR, Pinto IMF, Campos Neto CM, Labrunie A, Alves CR, Saad J. Evolução temporal com a utilização da angioplastia coronariana primária no infarto agudo do miocárdio no Brasil: análise dos preditores de

sucesso e dos eventos adversos hospitalares em 9.434 pacientes. Arq Bras Cardiol. 2002; 79(4):405-11.

19. Cunha AIG. O implante do "stent" de Palmaz-Schatz e a assistência de enfermagem. RSCESP 1992; 2(3):3-6.

20. Pasini D, Alvim I, Kanda L, Mendes RSP, Cruz DALM. Diagnósticos de enfermagem de pacientes em Unidades de Terapia Intensiva. Rev Esc Enferm. USP 1996; 30(3):501-18.

21. Nanda (North American Nursing Diagnosis Association). Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação. São Paulo: Artmed; 2002.

22. Linden MSS, Flôres MMDZ, Trentin MS, Linden LAS. Fumo: fator de risco no periodonto e na implantodontia? RFO-UFP 1999; 4(1):33-8.

23. Padilha KG. O coronariopata e o ambiente da Unidade de Terapia Intensiva: Estudo da influência dos procedimentos invasivos. Rev Esc Enferm. USP 1987; 21(1):37-4.

Diagnósticos de Enfermería	Cantidad
1. Déficit en el autocuidado para baño/higiene	20
2. Alto riesgo de infección	19
3. Disposición para mejorar el sueño	16
4. Deterioro de la movilidad física	13
5. Intolerancia a la actividad	12
6. Deterioro de la deambulaci3n	11
7. Déficit en el autocuidado para vestirse/arreglarse	11
8. Deterioro de la integridad cutánea	11
9. Disminuci3n del gasto cardiaco	10
10. Deterioro de la movilidad en la cama	10
11. Dolor agudo	10

Nº 1

Tabla 1. Diagn3sticos de enfermería más frecuentemente identificados en infartados ingresados en la Unidad de Terapia Intensiva de Cardiología.



www.sociedadelainformacion.com

Edita:



Director: José Ángel Ruiz Felipe
Jefe de publicaciones: Antero Soria Luján
D.L.: AB 293-2001
ISSN: 1578-326x