

DIAGNÓSTICOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE AMBULATORIO CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

Autores

Lara Lara MD*, Segura Saint-Gerons C*

* Enfermeras. Servicio de Cardiología. Consultas Externas. Hospital Regional Universitario "Reina Sofía". Córdoba.

Resumen

• **Introducción:** Los pacientes con cardiopatía isquémica (Cpl) precisan revisiones ambulatorias frecuentes, esto supone un porcentaje elevado en la consulta. En nuestro centro utilizamos la taxonomía NANDA, según el modelo de Virginia Henderson.

• **Objetivos:** Determinar qué diagnósticos enfermeros al alta hospitalaria precisan continuidad de cuidados. Identificar las intervenciones de enfermería en la consulta.

• **Material y método:** Estudio descriptivo, transversal, prospectivo. Incluimos: pacientes con diagnóstico médico de Cpl derivados a consulta y con Informe de Continuidad de Cuidados de Enfermería al alta hospitalaria, y con el mismo diagnóstico en revisiones sucesivas desde 1-10-2007 a 31-1-2008. Tratamiento estadístico con SPSS.

• **Resultados:** Se han atendido 943 pacientes; 464 son hombres (49.20%) y 479 mujeres (50.80%). Edad media: 61.4 ± 3.80 . Primeras citas 386 (40.93%) y 557 (59.07%) revisiones. La Cpl global supone 29.91 % (282 pacientes); el 12.95% de las primeras citas (50 pacientes) y 156 pacientes (28.007%) de las revisiones. Los diagnósticos de enfermería (DxE) que precisan continuidad de cuidados son: 00132-Dolor torácico 32.62% (92 pacientes); 00092-Intolerancia a la actividad 28.01% (79 pacientes); 00126- Conocimientos deficientes: enfermedad, autocuidados y régimen terapéutico: 70.21% (198 pacientes); Manejo inefectivo del régimen terapéutico: 86 pacientes (30.49%).

Las intervenciones en consulta se enfocan a: *Dolor torácico: 4040-Cuidados cardiacos Intolerancia a la actividad: 1800 Ayuda al autocuidado. 4490 Ayuda para dejar de fumar. Conocimientos deficientes :enfermedad, autocuidados y régimen terapéutico: 5612-Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito. 5614-Enseñanza dieta prescrita. 5616-Enseñanza: medicamentos prescritos. Manejo inefectivo del régimen terapéutico.*

4050-Precauciones cardiacas .

• **Conclusiones:** Los informes de continuidad de cuidados son un instrumento eficaz para el seguimiento ambulatorio del paciente.

Los diagnósticos enfermeros que según el Informe de Enfermería al alta necesitan continuidad de cuidados, constituyen la base de nuestras intervenciones en consulta.

Enfermería en consultas externa a pesar de la limitación del tiempo, con intervenciones enfermeras concretas puede consolidar la continuidad de los cuidados.

Palabras clave: Cuidados de enfermería, continuidad de cuidados, diagnósticos de enfermería, informe de enfermería al alta, intervenciones de enfermería, consulta externa.

NURSING DIAGNOSIS AND INTERVENTION IN THE OUTPATIENT WITH ISCHEMIC HEART DISEASE

Abstract

• **Background:** Patients with coronary heart disease (CHD) account a high percentage of the global population attended in outpatient cardiology clinic. Those patients need frequent following visits. In our center we used taxonomy NANDA, according to the Virginia Henderson model.

• **Aims:** To determine the nursing diagnosis of the hospital discharge that need continuity of cares. To identify the nurse's interventions outpatient cardiology clinic.

• **Material and method:** Descriptive, cross-sectional, prospective study. We included: patients with medical diagnosis of CHD submitted to the clinic and with a Report of Continuity Nurse's care given by nurse staff at hospital discharge, and with the same diagnosis in following revisions from 1-10-2007 to 31-1-2008. Statistical analysis was made using SPSS 9.0.

• **Results:** A total of 943 patients were attended at the clinic; 464 were men (49,20%) and 479 women (50,80%). Average age: 61.4 ± 3.80 . First appointments 386 (40,93%) and 557 (59,07%) revisions; 282 patients presented medical diagnosis of CHD (29,91%); 50 patients were first appointments (12,95%) and 156 patients were revi-

sions (28,007%). The nursing diagnosis (ND) which need continuity cares were: 00132- Thoracic Pain: 92 patients (32,62%); 00092-Intolerancia to activity: 79 patients (28,01%); 00126- Deficient knowledge: disease, self-care and therapeutic regime:198 patients (70,21%); Inefficient handling of the therapeutic regime: 86 patients (30,49%). Interventions in outpatient clinic focus in: *Thoracic pain*: 4040-Care cardiac .*Intolerance to the activity*: 1800 Aid to the self-care one. 4490 Aid to stop smoking. *Deficient knowledge: disease, self-caring and therapeutic regime*: 5612-Education: activity/prescribed exercise. 5614-Education prescribed diet. 5616-Education: prescribed medicines. *Inefficient handling of the therapeutic regime*. 4050-Precaution cardiac.

• **Conclusions:** The information of continuity of care is an effective instrument for the ambulatory follow up of patients. The nursing diagnosis according to the continuity care Nursing Report at discharge which need continuity cares, constitute the basis of our interventions in the outpatient clinic. In spite of the limitation of the time, nurses using outpatient concrete interventions, can consolidate the continuity of the cares.

Key words: Nursing care, continuity of cares, nursing diagnosis, infirmary report to the discharge, interventions nursing diagnosis, outpatient clinic.

Enferm Cardiol. 2010; Año XVII(49):61-66

Dirección para correspondencia:

M^a Dolores Lara Lara. Enfermera
Servicio de Cardiología. Consultas Externas .Hospital "Reina Sofía". Córdoba
Avda. Menéndez Pidal s/n.140005. Córdoba.
Teléfono 957 010428 y 957 011915.
Correo electrónico: lolalara@telefonica.net

Introducción

Las enfermedades cardiovasculares y más concretamente la cardiopatía isquémica, se han convertido en la principal causa de muerte en los países industrializados.⁽¹⁾ Actualmente, en España la enfermedad isquémica del corazón ocasiona el mayor número de muertes cardiovasculares, siendo el infarto agudo de miocardio la más frecuente, con un 64% (67% en los varones y 60% en las mujeres)⁽²⁾.

La cardiopatía isquémica y su impacto social ha llevado al Ministerio de Sanidad y Consumo y a las Consejerías de Salud de las distintas Comunidades Autónomas a elaborar un Plan Integral de Cardiopatía Isquémica (PICI) centrado en la prevención, detección precoz y mejora del tratamiento.⁽³⁾

Dentro de estos planes se incluye el informe de continuidad de cuidados.

La continuidad de cuidados es un objetivo asistencial que garantiza que otra enfermera atienda al paciente con garantías, con los mismos criterios y manteniendo la atención centrada en la obtención de resultados comunes.

Para la Joint Commission⁽⁴⁾, la continuidad asistencial es el grado en el que la asistencia precisada por el paciente está coordinada eficazmente entre diferentes profesionales y organizaciones y con relación al tiempo.

El Informe de Continuidad de Cuidados garantiza pues una asistencia sanitaria de calidad, para ello es imprescindible además de su existencia y correcta cumplimentación, que este estructurado según terminología enfermera, siguiendo taxonomía NANDA para los diagnósticos enfermeros,⁽⁵⁾ NIC para las intervenciones⁽⁶⁾ y NOC para los criterios de resultados⁽⁷⁻⁸⁾.

En el ámbito anglosajón se utiliza el término "case management" o gestión de casos que se define como "un proceso de colaboración mediante el que se valoran, planifican, aplican, coordinan, monitorizan y evalúan las opciones y servicios necesarios para satisfacer las necesidades de salud de una persona, articulando la comunicación y los recursos disponibles para promover resultados de calidad y costo efectivos"

Para los profesionales de enfermería la continuidad de los cuidados es una oportunidad para mejorar la comunicación, usar un lenguaje común, unificar las intervenciones/cuidados, lograr la colaboración de los profesionales en el seguimiento de los pacientes que son atendidos en ambos niveles, facilitar la incorporación del lenguaje enfermero en la transmisión de información entre niveles⁽⁹⁾, promover el uso de intervenciones enfermeras consensuadas en los pacientes que requieran continuidad de cuidados de enfermería y prestar atención personalizada.

El marco legal de la intervención

La Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud regula que la atención especializada garantizará la continuidad de la atención integral del paciente, una vez superadas las posibilidades de la atención primaria y hasta que aquel pueda reintegrarse en dicho nivel (Art 13.1). Asimismo la Ley de Ordenación de las profesiones sanitarias recoge que el ejercicio de las profesiones ha de realizarse de acuerdo a diferentes principios, entre los que se incluye "la continuidad asistencial de los pacientes" (Art 4.7d.).

El proyecto NIPE normaliza las intervenciones enfermeras, definiendo las actividades que las componen, e identificando también las intervenciones asociadas a cada uno de los GDR.¹⁰

En Andalucía en el Proceso Asistencial Angina estable / Angina inestable/ IAM sin elevación del ST / IAM con elevación del ST, reconoce que las enfermeras abordan de forma diferente los problemas de salud dependiendo del nivel de atención en el que se encuentren, por lo que se especifica el nivel asistencial en el que se aconseja tratar como diagnóstico enfermero el problema de salud que se presente, debiéndose adap-

tar la aplicación del plan en función de las características de cada paciente y de su situación de salud.⁽¹¹⁾

Nuestra realidad

En nuestro hospital, los pacientes diagnosticados de cardiopatía isquémica, una vez dados de alta, precisan de un seguimiento ambulatorio, al principio más frecuente, que hace que el porcentaje del total de pacientes asistidos en nuestra consulta sea elevado.

Utilizamos la taxonomía enfermera NANDA, según el modelo de Virginia Henderson; realizándose durante la hospitalización del paciente un plan de cuidados estandarizados en el programa informático Azahar, y entregándole al paciente un *Informe de Enfermería al Alta*⁽¹²⁾, otro se envía a su centro de salud y otra copia se archiva en su historia.⁽¹³⁾ La importancia y necesidad de este informe se hace patente cuando el paciente sale de alta del hospital y sigue teniendo necesidad de cuidados de enfermería. En los cuidados que reciben los pacientes en sus estancias en el hospital, la calidad percibida puede ser alta, pero llegada la hora de volver a casa, y mientras son atendidos por su equipo de atención primaria, (medico y enfermero/a) precisan de una revisión medica ambulatoria para ajustar tratamiento farmacológico y control de signos y síntomas.

Uno de los instrumentos de comunicación a utilizar es el Informe de Enfermería al Alta. Con él se pretende dar respuesta a la ansiedad y el temor de los usuarios y sus cuidadores cuando se van al domicilio, el saber si los cuidados que necesitan van a ser los mismos que han recibido en hospitalización y si la enfermera que lo atiende en la consulta “sabrà de lo que va lo suyo”.

Objetivos

- Determinar qué diagnósticos enfermeros precisan continuidad de cuidados al alta hospitalaria.
- Identificar las intervenciones de enfermería en la consulta.

Material y método

Se trata de un estudio descriptivo, transversal, prospectivo. Se ha realizado desde el 1 de septiembre de 2007 a 31 de enero de 2008.

Hemos considerado criterios de inclusión: pacientes con diagnóstico médico de cardiopatía Isquémica derivados a consulta externa desde hospitalización y con Informe de Continuidad de cuidados al alta hospitalaria y aquellos pacientes con el mismo diagnóstico y con revisiones sucesivas.

Como material hemos utilizado Resumen de cuidados y el Informe de Enfermería al alta incluidos en la historia clínica del paciente (Tablas 1, 2, 3, 4). Se ha utilizado el paquete informático SPSS 9.0.

Resultados

En el periodo de tiempo de la duración de nuestro estudio se han atendido un total de 943 pacientes, de los cuales 464 son hombres (representan un 49.20%) y 479 mujeres (50.8%). La edad media es de 61.4±

Tabla 1.

Tabla 2.

Tabla 3.

INFORME DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y apellidos: _____ Cuentas de Salud: _____

Teléfono: _____ Fecha de ingreso: _____

Unidad D-U: _____ Unidad de ingresos: _____

CC. S.O.A.: _____ CC. S.O.A.: _____

Calificación (Puntuación): _____ PLAN DE CUIDADOS: _____

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS QUE PRECISAN CONTINUIDAD DE CUIDADOS

Reservado para registrar los procedimientos (PROCED)

Reservado para registrar los procedimientos (PROCED)

MEDICACIÓN ADMINISTRADA EN EL HOSPITAL EL DÍA DEL ALTA

Medicación: _____

Fecha: 24/3/2008

Tabla 4.

INFORME DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y apellidos: _____ Cuentas de Salud: _____

Teléfono: _____ Fecha de ingreso: _____

Unidad D-U: _____ Unidad de ingresos: _____

CC. S.O.A.: _____ CC. S.O.A.: _____

Calificación (Puntuación): _____ PLAN DE CUIDADOS: _____

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS QUE PRECISAN CONTINUIDAD DE CUIDADOS

Reservado para registrar los procedimientos (PROCED)

Reservado para registrar los procedimientos (PROCED)

MEDICACIÓN ADMINISTRADA EN EL HOSPITAL EL DÍA DEL ALTA

Medicación: _____

Fecha: 24/3/2008

3.80. (Gráfico 1) En cuanto a las primeras citas suponen el 40.93% (386 pacientes) y las revisiones el 59.07 % (557 pacientes). (Gráfico 2)

Gráfico 1.

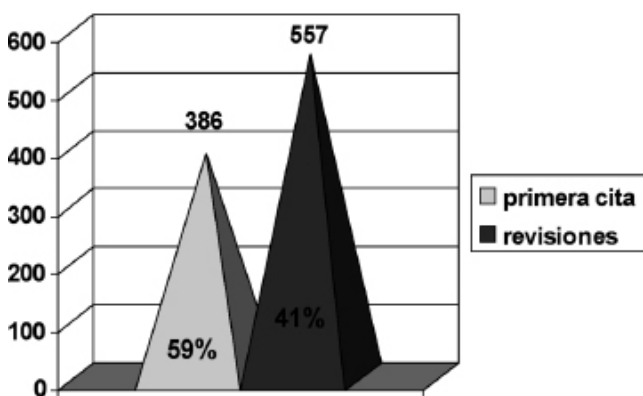
TOTAL PACIENTES: 943



EDAD MEDIA: 61,4 ± 3.80

Gráfico 2.

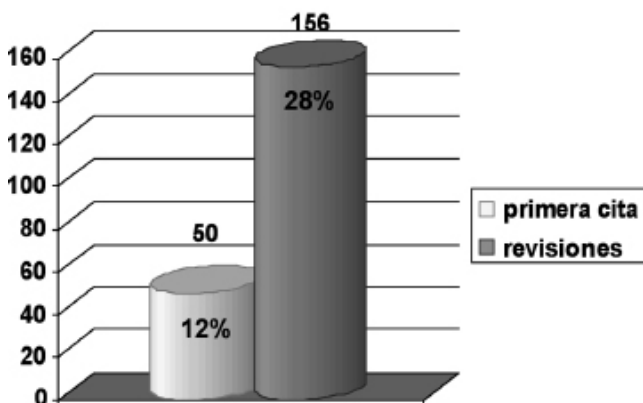
PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA



El diagnóstico médico de cardiopatía isquémica (282 pacientes) representa el 29.91% del total; el 12.95% de las primeras citas (50 pacientes) y el 28,007 % de las revisiones (156 pacientes). (Gráfico 3)

Gráfico 3.

CARDIOPATIA ISQUEMICA: 282 pacientes

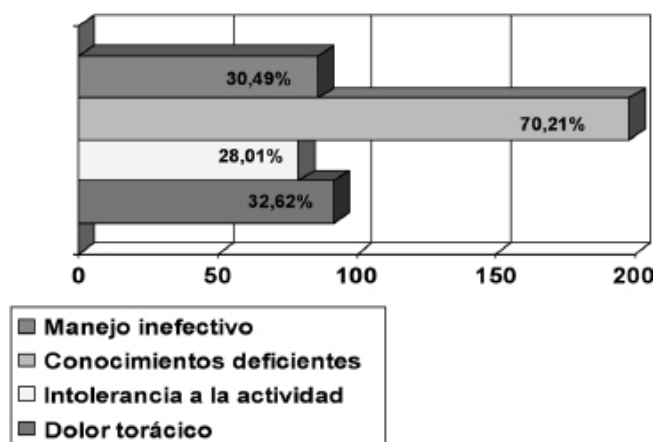


Los diagnósticos de enfermería que precisan continuidad de cuidados son:

- 00132. Dolor torácico 32.62% (92 pacientes);
- 00092. Intolerancia a la actividad 28.01 % (79 pacientes).
- 00126. Conocimientos deficientes: enfermedad, autocuidados y régimen terapéutico 70.21 % (198 pacientes)
- 0078. Manejo inefectivo del régimen terapéutico: 86 pacientes (30.49%) (**Gráfico 4**)

Gráfico 4.

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA



Intervenciones de enfermería en consulta han sido: (**Tabla 5**)

Dolor torácico.

4040.- Cuidados cardiacos:

Instruir al paciente sobre signos y síntomas sobre los que debe informar a su enfermera de referencia.

Evaluar el dolor torácico.

Intolerancia a la actividad.

1800.- Ayuda al autocuidado:

Determinar las limitaciones físicas del paciente.

4490.- Ayuda para dejar de fumar: Aconsejar al fumador/ fumadora de forma clara y consciente para dejar de fumar.

Conocimientos deficientes; enfermedad, autocuidados y régimen terapéutico relacionado con falta de exposición por diagnóstico reciente.

5612. Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito.

Evaluar el nivel de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico, actividad, ejercicio, dieta y manejo y control de factores de riesgo.

5614.- Enseñanza dieta prescrita.

Comentar los cambios en el estilo de vida que pueden ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad.

Instruir sobre los grupos de alimentos recomendables.

5616.- Enseñanza: medicamentos prescritos.

Informar del propósito y acción de cada medicamento.

Manejo inefectivo del régimen terapéutico.

4050.- Precauciones cardiacas.

Tabla 5.

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES
00132. Dolor torácico	4040 Cuidados cardiacos.	Instruir al paciente sobre signos y síntomas sobre los que debe informar a su enfermera de referencia. Evaluar el dolor torácico.
00092. Intolerancia a la actividad.	1800. Ayuda al autocuidado. 4490. Ayuda para dejar de fumar.	Determinar las limitaciones físicas del paciente. Aconsejar al fumador/ fumadora de forma clara y consciente para dejar de fumar.
00126. Conocimientos deficientes: enfermedad, autocuidados y régimen terapéutico.	5612. Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito. 5614.- Enseñanza dieta prescrita. 5616.- Enseñanza: medicamentos prescritos.	Evaluar el nivel de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico, actividad, ejercicio, dieta y manejo y control de factores de riesgo. Comentar los cambios en el estilo de vida que pueden ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad. Instruir sobre los grupos de alimentos recomendables. Informar del propósito y acción de cada medicamento
Manejo inefectivo del régimen terapéutico.	4050.- Precauciones cardiacas.	-Identificar con el/la paciente las estrategias más efectivas para el cambio de conducta -Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por otros deseables.

- Identificar con el/la paciente las estrategias más efectivas para el cambio de conducta
- Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por otros deseables.

Discusión

El informe de Enfermería al alta es una herramienta importantísima para el desarrollo de nuestro trabajo cotidiano en consulta externa, ya que en base a ese informe nosotros podemos continuar los cuidados prestados en el área de hospitalización⁽¹⁴⁾, convirtiéndonos en la enfermera de referencia, con quién el paciente pueda establecer un vínculo estable que permita una relación terapéutica y favorezca la continuidad de cuidados intra e ínter niveles reforzando aquellas intervenciones enfermeras que los profesionales de hospitalización consideren necesario..

Naylor M, Brooten D. y cols⁽¹⁵⁾, mostraron en un ensayo clínico que la existencia de protocolos de comunicación y derivación de pacientes entre niveles asistenciales llevados a cabo por profesionales de enfermería especializados y adiestrados, reportaban abundantes beneficios en términos de resultados de salud, reducción de reingresos y duración de la estancia, dilación de la readmisión o disminución de costes asistenciales por proceso. Una planificación adecuada del alta y una atención domiciliaria planificada desde la Atención Primaria y la Hospitalaria reportan beneficios al paciente y al sistema.

Johnson, Sandford y cols⁽¹³⁾ recomiendan el uso de las vías escrita y verbal para suministrar a los pacientes o sus acompañantes la información sobre el cuidado de la salud en el domicilio después del alta del hospital. La combinación de la información verbal y escrita, sobre el cuidado de la salud, permite el suministro de información estandarizada a los pacientes y sus acompañantes, lo que produce un mejor conocimiento y un aumento de la satisfacción.

González JL. y Capote ML recomiendan la implementación de enfermería en consultas externa de Atención Especializada en el seguimiento y educación sanitaria del paciente coronario⁽¹⁶⁾, aunque estos autores no utilicen un modelo enfermero.

Conclusiones

Los informes de continuidad de cuidados son un instrumento eficaz para el seguimiento ambulatorio del paciente con cardiopatía isquémica.

Los diagnósticos enfermeros, que según el Informe de Enfermería al alta necesitan continuidad de cuidados, constituyen la base de nuestras intervenciones en consulta.

Enfermería en la consulta externa de cardiología, a pesar de la limitación del tiempo, puede consolidar la continuidad de cuidados con intervenciones enfermeras concretas.

Agradecimientos

A José María Arizón del Prado, Martín Ruiz Ortiz y Elías Romo Peña, cardiólogos de consultas Externas por su apoyo incondicional en la elaboración de este trabajo y otros muchos realizados.

Bibliografía

1. Murray CJL, López AD. The global burden of disease : a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases , injuries and risk factors in 1990 and project to 2020. Boston: Harvard School of Public Health; 1996.
2. Marrugat J, Elosúa R, Martí H. Epidemiología de la cardiopatía isquémica
3. España: estimación del número de casos y de las tendencias entre 1997 y 2005. *Rev Esp Cardiol* 2002; 337-46.
4. Castro A, Bohigas L, De la Mata I, Infante A, Soria P, Brotons C, et al.. Plan Integral de Cardiopatía Isquémica 2004-2007. Madrid : Ministerio de Sanidad y Consumo; 2003.
5. JCAHCO: Características de los indicadores clínicos. *Control de Calidad Asistencial* 1991; 6(3):65-74.
6. NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2007-2008. Madrid. Editorial Elsevier España SA.
7. Mc Closkey Jc, Bulechek GM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Cuarta edición. 2006. Editorial Elsevier.
8. Moorhead S, Johnson M, Maas M. Clasificación de Resultados de Enfermería (CRE). *Nursing Outcome Classification (NOC)*. 3.ª ed. 2005. Editorial Elsevier.
9. Interrelaciones NANDA, NIC y NOC. Johnson M, Bulechek GM ,Butcher H, Mc Closkey Jc, 2ª edición. 2007. Editorial Elsevier.
10. Cristino, M. Fundamento de la continuidad de cuidados interniveles. *Enferm Comunitaria (Gran)*. 2007 jul-dic. 3(2). Carta al director.
11. Rivero, A; Pajares, c; Pacheco, E; Rodríguez, JA.; Cozar, R. et al (2002). Proyecto NIPE : normalización de las intervenciones para la práctica de la enfermería. Madrid. Ministerio de Sanidad, Consejo General de Enfermería. 2002. ISBN 84-7670-625-1
12. Guía de diseño y mejora continua de procesos asistenciales. Proceso IAM con elevación del ST. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2003.p86-95.
13. Parkes J, Shepperd S. Planificación del alta del hospital al domicilio. En: *La Cochrane Library plus en español*. Oxford: Update Software.[[Acceso a la Cochrane Library Plus](#)]
14. Johnson A, Sandford J, Tyndall J. Información verbal y escrita versus información verbal solamente para los pacientes con alta hacia el domicilio después de estancias hospitalarias agudas. En: *La Cochrane Library plus en español*. Oxford.
15. Sierra C, Sayas V, Famoso MJ, Muñoz A, Peiró A, Garrigós E, Almela M. Continuidad de cuidados: Alta de enfermería. *Enferm Cardiol*. 2007; Año XIV (41):35-40
16. Naylor M, Brooten D, Campbell R, Jacobsen B, Mezey M, Pauly M, Schwartz J. Comprehensive discharge planning and home follow-up of hospitalized elders. A randomized clinical trial *JAMA* 1999;287:613-620. [[Resumen Medline](#)] [[Documentos relacionados Medline](#)]
17. González JL, Capote M.L. Educación continuada en consulta de Enfermería especializada: la herramienta para mantener los cambios en el estilo de vida del paciente coronario. *Enferm Cardiol*. 2005; Año XII (35):13-19
18. Fernández I. Defensa del uso de un modelo enfermero. *Evidentia* 2005 sept-dic; 2(6). En: <http://www.index-f.com/evidentia/n6/146articulo.php> [ISSN: 1697-638X]. Consultado 5-abril-2008.