

## **Plan de cuidados estandarizado en un paciente con insuficiencia cardiaca (IC) en Atención Primaria (AP)**

**M<sup>a</sup> Carmen Jiménez Gómez**

Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Facultad de Medicina. Pabellón II. 3<sup>a</sup> planta.  
Universidad Complutense de Madrid. Avda. Complutense, s/n. Ciudad Universitaria. 28040 Madrid  
[ricarmenalba@hotmail.com](mailto:ricarmenalba@hotmail.com)

**Tutor**

**Francisco Javier Pérez Rivas**

Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Facultad de Medicina. Pabellón II. 3<sup>a</sup> planta.  
Universidad Complutense de Madrid. Avda. Complutense, s/n. ciudad Universitaria. 28040 Madrid  
[fjprivas@enf.ucm.es](mailto:fjprivas@enf.ucm.es)

**Resumen:** la IC es la incapacidad del corazón de bombear sangre en los volúmenes adecuados para satisfacer las necesidades del metabolismo tisular. Es una enfermedad común, costosa, incapacitante y potencialmente mortal. Afecta en países desarrollados al 1% de la población >40 años aunque la prevalencia de esta enfermedad se dobla con cada década de edad y se sitúa alrededor del 10% en los >70 años. La IC se asocia con una significativa reducción de la actividad de los pacientes, repercutiendo en su calidad de vida. Estos pacientes y familiares requieren de formación en cuidados que les ayude a modificar factores de riesgo, realizar correctamente el tratamiento, identificar signos y síntomas de la enfermedad, prevenir descompensaciones y saber cómo abordarla. La enfermera de AP juega un papel fundamental en la formación y seguimiento de estos pacientes. Este trabajo pretende orientar a las enfermeras en el manejo, control y seguimiento de dichos pacientes.

**Palabras clave:** Insuficiencia Cardíaca-Cuidados.

**Abstract:** Heart failure is the inability of the heart to pump blood in sufficient volume to meet the needs of tissue metabolism. It is a common, costly, disabling and potentially fatal. Developed countries affects 1% of the population > 40 years although the prevalence of this disease doubles with each decade of life, reaching about 10% in those > 70 years. The IC is associated with a significant reduction in the activity of the patients, affecting their quality of life. These patients and families require care training to help them modify risk factors, treatment correctly perform, identify signs and symptoms of the disease, prevent decompensation and how to address it. AP nurse plays a key role in the training and monitoring of these patients. This work aims to guide nurses in the management, control and monitoring of these patients.

**Keywords:** Heart Failure-Care Plan.

## DEFINICIÓN

La insuficiencia cardiaca (IC) es un síndrome clínico constituido por síntomas y signos de hipoperfusión circulatoria de origen cardíaco<sup>(1)</sup>.

Desde el punto de vista clínico se define la IC como la situación en la que una alteración de la función cardiaca es responsable de la incapacidad del corazón para bombear la sangre de forma adecuada a las necesidades del metabolismo tisular o cuando esta función solo puede llevarse a cabo con una presión de llenado anormalmente elevada o cuando ocurren ambas cosas.

## CLASIFICACIÓN

Hay diferentes formas de categorizar la insuficiencia cardiaca<sup>(2)</sup>:

- Según su localización o lado del corazón afectado: Derecha e Izquierda.
- En función de si la anomalía es debida a la contracción o la relajación del corazón.
  - ✓ Disfunción ventricular sistólica: incapacidad del ventrículo de contraerse normalmente y expulsar una cantidad suficiente de sangre.
  - ✓ Disfunción ventricular diastólica: incapacidad para relajar el ventrículo y llenarse en forma normal.
- Si el trastorno se debe a un bajo gasto cardíaco o a una elevada resistencia vascular sistémica.
- Según su evolución: Aguda (aparición de forma brusca) o Crónica (la insuficiencia se desarrolla lentamente).
- Retrógrada (implica que uno u otro ventrículo son incapaces de descargar su contenido o de llenarse normalmente) o Anterógrada (bombeo inadecuado de sangre al sistema arterial).
- Las causadas por retención de sodio y agua.

Estas diferenciaciones en la clasificación pueden ser útiles en la práctica clínica, en las fases precoces, pero en las fases tardías de una insuficiencia cardiaca crónica suelen desaparecer las diferencias entre ellas.

En la actualidad para el manejo de la IC se utilizan dos clasificaciones:

1. La clasificación funcional producida por la New York Heart Association (NYHA) en función del grado de severidad de los síntomas que presenta el paciente (fundamentalmente por la dificultad respiratoria) define cuatro clases de IC:

- Grado I: no se experimenta limitación física al movimiento, no aparecen síntomas con la actividad física rutinaria, a pesar de haber disfunción ventricular.
- Grado II A: ligera limitación al ejercicio, aparecen síntomas con la actividad física diaria ordinaria (p. e. Subir escaleras) como fatiga, disnea, palpitaciones que desaparecen con el reposo.
- Grado III A: marcada limitación al ejercicio. Aparecen los síntomas con las actividades físicas menores y desaparecen con el reposo.
- Grado IV A: limitación muy severa, incapacidad para realizar cualquier actividad física. Aparecen los síntomas incluso en reposo.

2. Clasificación de la American College of Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA) que describe distintos grados de IC basados en cambios estructurales y síntomas:

- Estadio A: pacientes asintomáticos con alto riesgo de desarrollar insuficiencia cardiaca, sin anomalía estructural o funcional identificada.
- Estadio B: pacientes asintomáticos con enfermedad cardiaca estructural claramente relacionada con insuficiencia cardiaca.
- Estadio C: pacientes con insuficiencia cardiaca sintomática asociada a enfermedad estructural subyacente.
- Estadio D: pacientes con enfermedad cardiaca estructural avanzada y síntomas acusados de insuficiencia cardiaca en reposo a pesar de tratamiento médico máximo.

## ETIOLOGÍA

Las causas primarias de la insuficiencia cardiaca son la arteriopatía coronaria y la hipertensión arterial, no obstante otros problemas del corazón como son la cardiopatía congénita, el ataque cardiaco, las valvulopatías o las arritmias también pueden causarla<sup>(3)</sup>.

Se consideran también factores desencadenantes, aquellos que imponen cargas adicionales al miocardio como la infección, la anemia, la fiebre reumática, la endocarditis infecciosa, la tirotoxicosis, el embarazo y la embolia pulmonar.

Al ser la enfermedad coronaria la principal causa de la IC es necesario el control de los factores de riesgo de la misma<sup>(4)</sup>:

- Factores no modificables:
  - ✓ Edad (>60 años).
  - ✓ Sexo (varones de 35-55 años y mujeres postmenopáusicas).
  - ✓ Antecedentes familiares de enfermedad cardiaca.
  
- Factores modificables:
  - ✓ Hiperlipidemia.
  - ✓ Consumo tabaco, alcohol.
  - ✓ Dieta con elevado contenido en sal y/o estimulantes.
  - ✓ Sedentarismo, inactividad física.
  - ✓ Hipertensión.
  - ✓ Diabetes Mellitus.
  - ✓ Obesidad.

## EPIDEMIOLOGÍA

Según datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, en el año 2009 las enfermedades del corazón provocaron en España el 20,3% de todas las defunciones, siendo éstas la segunda causa de muerte por detrás del cáncer<sup>(5)</sup>. (Tabla 1).

Cerca del 1% de la población mayor de 40 años presenta IC. La prevalencia de esta enfermedad se dobla con cada década de edad y se sitúa alrededor del 10% en los mayores de 70 años<sup>(6)</sup>.

En España al igual que en otros países desarrollados, la IC es la primera causa de hospitalización en mayores de 65 años<sup>(6,7)</sup>. Es un trastorno progresivo y letal, aun con tratamiento adecuado. Tiene mal pronóstico pues hasta un 30% mueren de IC un año después del diagnóstico y en los pacientes graves la letalidad es más del 50% en el plazo de un año<sup>(8)</sup>.

Rango1	Causa de muerte (basada en la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª revisión)	Número de defunciones	Porcentaje del total de defunciones	Tasa de mortalidad bruta
...	Todas las causas	384.933	100,0	838,1
1	Cáncer C00-C97	101.517	26,4	221,0
2	Enfermedades del corazón I00-I09,I11, I13, I20-I51	78.262	20,3	170,4
3	Enfermedades cerebrovasculares I60-I69	31.157	8,1	67,8
4	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores J40-J47	15.946	4,1	34,7
5	Enfermedad de Alzheimer G30	11.169	2,9	24,3
6	Accidentes no intencionales V01-X59,Y85-Y86	10.206	2,7	22,2
7	Diabetes mellitus E10-E14	9.985	2,6	21,7
8	Neumonía e influenza J10-J18	8.701	2,3	18,9
9	Nefritis, nefrosis y síndrome nefrótico N00-N07, N17-N19, N25-N27	6.877	1,8	15,0
10	Enfermedad crónica del hígado y cirrosis K70, K73-K74	4.915	1,3	10,7
11	Enfermedad hipertensiva I10, I12, I15	4.419	1,1	9,6
12	Suicidio X60-X84+Y87.0	3.429	0,9	7,5
13	Septicemia A40-A41	3.200	0,8	7,0
14	Enfermedad de Parkinson G20-G21	3.038	0,8	6,6
15	Enfermedad vascular intestinal K55	2.905	0,8	6,3
...	Resto de causas	89.207	23,2	194,2

1. Rango basado en el número de defunciones

**Tabla 1. Principales causas de muerte en España en 2009. Número de defunciones, porcentaje sobre el total de defunciones y tasa de mortalidad bruta por 100.000 habitantes, según causa de muerte. Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2009.**

La insuficiencia cardíaca es la tercera causa de muerte cardiovascular en España, por detrás de la cardiopatía isquémica y de la enfermedad cerebrovascular<sup>(6)</sup>.

La carga social y sanitaria de esta enfermedad es importante por ser causa directa de discapacidad, lo cual constituye un problema sanitario de primer orden<sup>(9)</sup>.

El impacto económico es de un 1-2% del gasto sanitario en los países desarrollados. La mayoría se debe al coste de los ingresos hospitalarios que van en aumento debido a los avances tecnológicos y terapéuticos, a la mayor supervivencia de los pacientes con estos problemas de salud y al envejecimiento de la población<sup>(10)</sup>.

El control de los factores de riesgo, como la hipertensión y la cardiopatía isquémica, principales causas de insuficiencia cardíaca en España, se plantea como el único medio para controlar el previsible aumento de esta enfermedad en el futuro.

## DIAGNÓSTICO

La insuficiencia cardiaca es una enfermedad cuyo diagnóstico es fundamentalmente clínico. Es imprescindible que una persona tenga síntomas y signos que pueden aparecer de forma súbita o progresivamente a lo largo de días, semanas o meses.

La insuficiencia cardiaca izquierda y derecha no presentan los mismos síntomas y signos, aunque es cierto que con el tiempo los pacientes con insuficiencia cardiaca izquierda pueden desarrollar también una insuficiencia cardiaca derecha, y por lo tanto presentar síntomas y signos de las dos<sup>(11)</sup>.

El síntoma principal de la insuficiencia cardiaca izquierda es la disnea. Otros síntomas son: ortopnea, disnea paroxística nocturna, respiración de Cheyne-Stokes, tos y hemoptisis.

En la insuficiencia cardiaca derecha los signos y síntomas característicos son: ingurgitación yugular, hepatomegalia, ascitis, distensión y dolor abdominal y edemas periféricos, nicturia, fatiga y debilidad muscular.

Estas manifestaciones pueden aparecer combinadas, así como asociadas a otra sintomatología relacionada con el bajo gasto cardiaco, tales como: oliguria, fatiga muscular, astenia, ansiedad, desorientación.

En las fases más avanzadas de la enfermedad el paciente puede presentar una delgadez y desnutrición extrema (caquexia cardiaca).

Para completar el diagnóstico es necesario realizar las siguientes pruebas complementarias:

- Analítica: hemograma, bioquímica, determinación de hormonas tiroideas y análisis elemental de orina.
- Electrocardiograma: valoración de frecuencia cardiaca, del ritmo, de ondas Q patológicas.
- Radiografía de tórax.
- Ecocardiograma: que permite valorar alteraciones estructurales del corazón, defectos de contractibilidad miocárdica, enfermedades del pericardio, cardiopatías congénitas y permite determinar la función sistólica y diastólica.
- Otras técnicas diagnósticas complementarias son: la ergometría, el holter y el cateterismo cardiaco.

Para realizar el diagnóstico diferencial de la IC no se ha acordado un criterio único. En la actualidad se utilizan con frecuencia los criterios de Framingham (derivados del estudio Framingham del corazón)<sup>(12)</sup>. De hecho, en la cartera de servicios de Atención Primaria<sup>(13)</sup> de la Comunidad de Madrid, uno de los criterios de inclusión de los pacientes en el servicio de “Atención a pacientes adultos con insuficiencia cardiaca” son los criterios de Framingham.

Según los criterios de Framingham, para diagnosticar la IC se necesitan dos criterios mayores o uno mayor y 2 menores.

- **Criterios mayores**

- ✓ Disnea paroxística nocturna.
- ✓ Ingurgitación yugular.
- ✓ Estertores.
- ✓ Cardiomegalia radiográfica.
- ✓ Edema agudo de pulmón.
- ✓ Galope con tercer ruido.
- ✓ Reflujo hepato-yugular.
- ✓ Pérdida de peso > 4,5 kg en 5 días en respuesta al tratamiento.

- **Criterios menores**

- ✓ Edema bilateral de miembros inferiores.
- ✓ Tos nocturna.
- ✓ Disnea de esfuerzo.
- ✓ Hepatomegalia.
- ✓ Derrame pleural.
- ✓ Disminución de la capacidad vital a 1/3 de la máxima registrada.
- ✓ Taquicardia (frecuencia cardiaca > 120 lat./Min).

Los criterios menores son solo aceptables si no pueden ser atribuidos a otras patologías médicas (como hipertensión pulmonar, enfermedad pulmonar crónica, cirrosis, ascitis, o síndrome nefrótico).

Los criterios del Framingham Heart Study tienen una sensibilidad del 100% y una especificidad del 78% para identificar personas con insuficiencia cardiaca congestiva definitiva<sup>(14)</sup>.

## TRATAMIENTO

Dada la multiplicidad de etiologías, aspectos hemodinámicos y manifestaciones clínicas, no se puede definir una norma sencilla para el tratamiento. Los objetivos del

tratamiento de la IC se deben enfocar a prevenir y enlentecer el progreso, a aliviar los síntomas y mejorar la capacidad de ejercicio, a disminuir el número de ingresos hospitalarios, a mejorar la calidad de vida y a aumentar la supervivencia de los pacientes diagnosticados.

Dentro del **tratamiento farmacológico**, se utilizan los siguientes fármacos:

- Diuréticos.
- Vasodilatadores [Nitratos, Nitroprusiato sódico, Nesiritide, Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECAs), Antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA II), Antagonistas de la aldosterona].
- Bloqueantes de los receptores B adrenérgicos.
- Morfina.
- Inotrópicos.
- Digoxina.
- Antagonistas del calcio.

En las tablas 2 y 3 se resume el manejo farmacológico de la insuficiencia cardiaca.

<b>Resumen del manejo de la Insuficiencia cardiaca por disfunción sistólica (ACC/AHA, 2009; NICE, 2010)</b>			
<b>Medicación</b>	<b>Nivel de evidencia-Indicación</b>	<b>Fármaco/dosis inicio</b>	<b>Dosis máxima</b>
<b>Diuréticos</b>	NYHA II con signos/ síntomas de congestión.	Clortalidona 50-100 mg/24-48h	100 mg/día
		Furosemida 20-40 mg/día	240 mg/día
		Torasemida 10-20 mg/día	40 mg/día
<b>Anti-aldosterónicos</b>	NYHA Clase III- IV (todos); a valorar en Clase II con FE=35%. IC post IAM.	Espironolactona 12,5 mg/día	25 mg/día
		Eplerenona 25 mg/día	50 mg/día
<b>IECA</b>	Todos los pacientes excepto contraindicación.	Enalapril 2,5 mg/día	20 mg/día
		Captopril 6,25-12,5 mg/8-12h	50 mg/ 8 horas
		Fosinopril 10 mg/24h	40 mg/día
		Lisinopril 2,5 mg/24h	40 mg/día
		Perindopril 2 mg/día	4 mg/día
		Quinapril 5 mg/24h	20 mg 2 veces al día

		Ramipril 1,25-2,5 mg/12 (IC leve-moderada), 1,25 mg/24h (IC grave)	10 mg/día (IC leve-moderada), 5 mg/día (IC grave)
		Trandolapril 0,5 mg/24h	4 mg/día
<b>ARA II</b>	Pacientes con intolerancia a IECA. Asociados a IECA en pacientes con síntomas refractarios.	Candesartan 4-8 mg/día	32 mg/día
		Valsartan 40 mg/12h	320 mg/día
		Losartan 12,5 mg/24h	50-100 mg/día
<b>Hidralazina/Dinitrato de Isosorbide</b>	Pacientes intolerantes a IECA o ARA II. Pacientes sintomáticos a pesar de IECA/ ARA, $\beta$ -bloqueante y antialdosterónico.	Hidralazina 25 mg/6h	75 mg/6h
		Dinitrato de Isosorbide: 40-60 mg/12h	
<b><math>\beta</math>-Bloqueadores</b>	Todos los pacientes estables excepto contraindicación.	Carvedilol 3,125 mg/12h	25-50 mg/12h (según peso)
		Bisoprolol 1,25 mg/24h	10 mg/24h
		Nebivolol 1.25mg/24h	10 mg/24h
<b>Digoxina</b>	NYHA Clase III-IV y mantener si baja a II. Fibrilación auricular. Ventrículo dilatado y tercer tono.	Digoxina 0,125- 0,25 mg/día Ajustar según función renal.	

**Tabla 2. Resumen del manejo de la Insuficiencia Cardíaca por disfunción sistólica. Fuente: ACC/AHA, 2009; NICE, 2010.**

Fármaco indicado según grado NYHA				
NYHA I	NYHA II	NYHA II-IV	Refractaria	Terminal
	Diuréticos ±	Diuréticos	Mantener medicación	Mantener medica-ción
		Espironolactona / Eplerenona		
	Digoxina	Digoxina		
IECAS/ARA II	IECAS/ARA II	IECAS y/o ARA II		
β-Bloqueante	β-Bloqueante	β-Bloqueante	Valorar TC/ alternativas	Trata- miento paliativo

**Tabla 3. Fármaco indicado según grado NYHA.**

### JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO

La alta incidencia de mortalidad y morbilidad que produce la IC así como los elevados costes humanos y económicos, además de las diversas complicaciones y secuelas que genera, lleva a considerarla como un tema interesante para la actuación enfermera.

Los pacientes con IC precisan de servicios integrales e integrados y necesitan de una atención multidisciplinar que se puede estructurar en el hospital, en las consultas de atención primaria o en el propio domicilio del paciente. Este trabajo se centrará en la atención que presta la enfermera en estos dos últimos ámbitos.

En la vigente cartera de servicios de Atención Primaria, se incluye un servicio específico de atención a este tipo de pacientes que incluye entre los criterios de buena atención (CBA), la realización y seguimiento de un plan de cuidados.

Con este trabajo se ha pretendido elaborar un plan de cuidados estandarizado que sirva para a orientar a las enfermeras de atención primaria a identificar los puntos importantes de valoración específica, los objetivos que deben establecerse y el curso de las acciones que se han de tomar, intentando discriminar aquellas situaciones en las que podemos actuar de forma independiente de las que a pesar de existir un problema, no podemos abordarlo independientemente, bien porque su causa no es modificable, o porque se refiere a un problema de colaboración o interdisciplinario (del área de competencia de otros profesionales o que debe tratarse en colaboración) definido según Carpenito<sup>(15)</sup> como: "Ciertas complicaciones fisiológicas que las enfermeras controlan para detectar apariciones o cambios de estado).

## OBJETIVOS

- Conocer la actuación enfermera en un paciente con diagnóstico de IC, evitando la variabilidad en materia de cuidados.
- Aumentar la capacitación de los pacientes para que afronten y manejen la situación de forma adecuada, intentando reducir el número de ingresos hospitalarios.
- Aumentar la autonomía del individuo en sus cuidados ayudándole a identificar signos de descompensación, a aliviar síntomas y a adoptar hábitos de vida saludable, que mejoren su calidad de vida.
- Realizar un seguimiento global del paciente para detectar síntomas y signos de descompensación, para supervisar cumplimiento de su tratamiento y para evaluar su calidad de vida.

## DESARROLLO DEL TRABAJO: PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO PARA EL PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA

La piedra angular a partir de la cual se desarrolla este plan es la valoración. Para realizarla se han utilizado los patrones funcionales de Marjory Gordon<sup>(16)</sup>, usados en la actualidad en todos los centros de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud y que tienen como objetivo determinar el perfil funcional del individuo, buscando si existe alteración o riesgo de alteración de alguno de ellos.

Los diagnósticos se han agrupado por patrones funcionales de Marjory Gordon, pero también se ha indicado su **dominio y clase** de referencia según la taxonomía NANDA<sup>(17)</sup>.

En la planificación de las actividades a realizar se han diferenciado los problemas autónomos (en los que el diagnóstico enfermero proporciona la base para la selección de intervenciones enfermeras destinadas a lograr los objetivos de los que la enfermera es responsable) de los de colaboración.

A continuación se han propuesto los criterios de resultados, utilizando para ello la clasificación NOC<sup>(18)</sup>. Se han descrito los indicadores a medir.

Y por último, se han determinado las intervenciones (concretando actividades) a llevar a cabo que se han obtenido de la taxonomía NIC<sup>(19)</sup> y de la evidencia científica actual sobre la materia objeto de estudio.

## VALORACIÓN ENFERMERA<sup>(11,16,20,21)</sup>

### Patrón 1. Percepción y mantenimiento de la salud

Criterios a valorar

- Alergias, historia médica, ingresos hospitalarios e intervenciones quirúrgicas previas.
- Nombre, dosis y frecuencia de los fármacos prescritos y no prescritos.
- Adhesión al tratamiento farmacológico (el tratamiento es complejo y el paciente puede cometer fallos en su cumplimiento).
- Actitud ante su enfermedad y ante el régimen terapéutico.
- Conocimiento y nivel de cuidados del problema de salud.
- Existencia y tipo de hábitos tóxicos: consumo de tabaco, alcohol u otras drogas (por su influencia en el desarrollo de la enfermedad).
- Estado vacunal (revisar vacunación de gripe y neumococo).
- Medidas de seguridad con los medicamentos.

### Patrón 2. Nutricional-metabólico

Criterios a valorar

- Peso (kg), Talla, IMC. Control de peso, alteración brusca de peso por retención de líquidos.
- Valoración de la alimentación: nº de comidas/día, realización de dieta específica: hiposódica, baja en grasa.
- Ingesta de líquidos al día (ml).
- Estado nutricional.
- Inapetencia, anorexia por congestión venosa del tracto gastrointestinal.
- Alteraciones en la integridad de la piel, coloración (cianosis en la IC izquierda, ictericia en la IC derecha) e hidratación de la misma (deficiente).
- Test de Norton (en el caso de que el paciente se encuentre inmobilizado).
- Alteración de la circulación vascular.
- Valoración pies.
- Edemas en zonas distales de miembros inferiores.

### Patrón 3. Eliminación

Criterios a valorar

- Patrón habitual de eliminación intestinal: nº de deposiciones a la semana, consistencia, color.

- Problemas en la eliminación intestinal: estreñimiento.
- Distensión abdominal.
- Patrón habitual de eliminación urinaria: diuresis (vigilar disminución), micciones al día, características.
- Nicturia.
- Incontinencia urinaria. Sistemas de ayuda en la eliminación urinaria.
- Sudoración.

#### **Patrón 4. Actividad-ejercicio**

##### Criterios a valorar

- Tensión arterial sistólica y diastólica.
- Frecuencia cardíaca y respiratoria.
- Ruidos respiratorios.
- Síntomas respiratorios: disnea, ortopnea.
- Cianosis.
- Tos.
- Pulsos periféricos.
- Actividades de autocuidado: limitaciones para el vestido, aseo, alimentación, movilización en cama.
- Ejercicio físico.
- Actividades laborales y de ocio.
- Cansancio excesivo, debilidad general.
- Inmovilizado y/o encamado.
- Barreras ambientales, en domicilio.

#### **Patrón 5. Sueño-descanso**

##### Criterios a valorar

- Horas trabajo/día.
- Horas descanso/día.
- Patrón habitual de sueño: hábitos, costumbres.
- Problemas con el sueño: Falta de sueño o descanso (por disnea o por imposibilidad de colocarse en alguna posición).
- Utiliza ayudas para dormir.
- Disnea paroxística nocturna.
- Ortopnea (síntoma frecuente en la IC izquierda).
- Somnolencia.
- Medicamentos para descansar.

### **Patrón 6. Cognitivo-perceptivo**

Criterios a valorar

- Alteraciones sensoriales: problemas vista, oído, gusto, olfato, tacto.
- Sistema de ayuda: gafas, audífono.
- Dolor: tipo, intensidad, localización, control.
- Problemas emocionales.
- Test Pfeiffer o Minimental en caso de sospecha de deterioro cognitivo.
- Problemas de comprensión/comunicación, desorientación (por alteración de la perfusión cerebral).
- Falta de conocimientos.

### **Patrón 7. Autopercepción**

Criterios a valorar

- Problemas de autoestima, por la imposibilidad de llevar a cabo actividades que realizaba anteriormente. Sentimientos de impotencia.
- Angustia.
- Ansiedad.
- Tristeza prolongada. Depresión. Test de Yessavage (si procede).
- Preocupación excesiva por la opinión de los demás.
- Problemas conductuales.
- Deterioro de la atención.

### **Patrón 8. Rol-relaciones**

Criterios a valorar

- Rol familiar que desempeña.
- Modificación del Rol debido a su enfermedad.
- Tipo de relación familiar, apoyos familiares, existencia de problemas de relación en la familia.
- Cuidador principal (si procede): dificultad en las tareas de cuidador, conocimiento insuficiente del cuidador, apoyo insuficiente.
- Recursos económicos adecuados.

### **Patrón 9. Sexualidad-reproducción**

Criterios a valorar

- Relaciones sexuales.
- Dificultades en las relaciones sexuales.

- Satisfacción con las relaciones sexuales.

#### **Patrón 10. Adaptación-tolerancia al estrés**

Criterios a valorar

- Problema de adaptación a cambios/crisis. Limitaciones con respecto al modo de vida previo.
- Estrés y estrategias frente al estrés.
- Agentes estresantes situacionales.
- Deficiente apoyo familiar situacional.
- Dependencia familiar.
- Rechazo/retraso atención sanitaria.
- Impotencia.

#### **Patrón 11. Valores-creencias**

Criterios a valorar

- Importancia de la religión en su vida.
- Valores/costumbres culturales.
- Actitud ante la vida-muerte.
- Actitud ante el sufrimiento-dolor.
- Conflicto/preocupación enfermedad.

### **IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS**

#### **Diagnósticos enfermeros relacionados con Insuficiencia Cardíaca**

- Gestión ineficaz de la propia salud (00078).
- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (00047).
- Exceso de volumen de líquidos (00026).
- Riesgo de estreñimiento (00015).
- Intolerancia a la actividad (00092).
- Riesgo de intolerancia a la actividad (00094).
- Insomnio (00095).
- Riesgo de impotencia (00152).
- Afrontamiento inefectivo (00069).

#### **Problemas interdependientes/complicaciones**

- Edema agudo de pulmón secundario a agravamiento de patología.

- Tromboembolismo secundario a patología previa.
- Shock secundario a agravamiento de patología.
- Dolor torácico secundario a patología y/o agravamiento.
- Complicaciones derivadas del tratamiento farmacológico.
- Hemorragia secundaria a la administración de terapia anticoagulante.
- Arritmias secundarias al tratamiento de la patología.
- Otras complicaciones: Insuficiencia renal, Insuficiencia hepática, Anemia, etc.

### PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS<sup>(11,18,19,22,27)</sup>

#### PLAN DE ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA IDENTIFICADOS

##### Patrón 1. Percepción y mantenimiento de la salud

**Dominio 1. Promoción de la salud. Clase 2. Gestión de la salud:** identificación, control, realización e integración de actividades para mantener la salud y el bienestar.

**Gestión ineficaz de la propia salud** (00078). Definición: patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es insatisfactorio para alcanzar los objetivos relacionados con la salud.

Características definitorias:

- En su vida diaria hace elecciones ineficaces para alcanzar los objetivos de salud.
- Fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo.
- Verbaliza deseos de manejar la enfermedad.
- Verbaliza dificultades con los tratamientos prescritos.

Factores relacionados:

- Complejidad del régimen terapéutico.
- Déficit de conocimientos.
- Impotencia.
- Conflicto de decisiones.

Resultados NOC:

- 1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad (Escala: ninguno a extenso).
- ✓ 180302 Descripción del proceso de enfermedad.

- ✓ 180303 Descripción de la causa o factores contribuyentes.
- ✓ 180304 Descripción de los factores de riesgo.
- ✓ 180306 Descripción de los signos y síntomas.
- ✓ 180309 Descripción de las complicaciones.
  
- 1813 Conocimiento: Régimen terapéutico (Escala: ninguno a extenso).
  - ✓ 181301 Descripción de la justificación del régimen terapéutico.
  - ✓ 181304 Descripción de los efectos esperados del tratamiento.
  - ✓ 181305 Descripción de la dieta prescrita.
  - ✓ 181307 Descripción de la actividad prescrita.
  - ✓ 181316 Descripción de los beneficios del tratamiento de la enfermedad.
  
- 1808 Conocimiento: medicación (Escala: ninguno a extenso).
  - ✓ 180802 Declaración del nombre correcto de la medicación.
  - ✓ 180804 Descripción de las acciones de la medicación.
  - ✓ 180806 Descripción de las precauciones de la medicación.
  - ✓ 180808 Descripción de posibles reacciones adversas.
  
- 1830 Conocimiento: control de la enfermedad cardiaca (Escala: ninguno hasta extenso).
  - ✓ 183004 Descripción de los beneficios del control de la enfermedad.
  - ✓ 183005 Descripción de las maneras de controlar factores de riesgo.
  - ✓ 183009 Identificación de maneras para limitar la ingesta de sodio.
  - ✓ 183012 Descripción de la necesidad de restringir el alcohol.
  - ✓ 183015 Descripción de la importancia de abstinencia del tabaco.
  - ✓ 183017 Explicación del fundamento del ejercicio regular.
  - ✓ 183018 Descripción de las técnicas de conservación de energía.
  - ✓ 183020 Discusión de posibles dificultades sexuales y de estrategias de afrontamiento.
  - ✓ 183022 Descripción de estrategias para controlar el estrés.
  - ✓ 183024 Descripción de cuándo buscar ayuda en un proveedor de cuidados de salud.
  
- Participación: decisiones sobre asistencia sanitaria (Escala: nunca manifestada a constantemente manifestada).
  - ✓ Identifica el 160603 Busca información.
  - ✓ 160607 Identifica obstáculos para conseguir el resultado necesario.
  - ✓ 160610 apoyo disponible para conseguir resultados deseados.

Intervenciones NIC:

- 5602 Enseñanza: proceso enfermedad.
  - ✓ Evaluar el nivel de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico.
  - ✓ Proporcionar información acerca de la enfermedad.
  - ✓ Comentar los cambios en el estilo de vida que pueden ser necesarios.
  - ✓ Instruir al paciente sobre las medidas para prevenir o minimizar los efectos secundarios de la enfermedad.
  - ✓ Instruir al paciente sobre signos y síntomas.
  - ✓ Reforzar la información dada por otros miembros del equipo.
  
- 4420 Acuerdo con el paciente.
  - ✓ Ayudar al paciente a identificar metas, evitar centrarse exclusivamente en el diagnóstico o proceso de enfermedad únicamente.
  - ✓ Explorar con él paciente la forma de conseguir las metas y/o objetivos.
  - ✓ Ayudarlo a examinar los recursos disponibles y a desarrollar un plan para cumplir con los objetivos.
  
- 4360 Modificación de la conducta.
  - ✓ Identificar las conductas que han de cambiarse en términos específicos y concretos.
  - ✓ Fomentar la sustitución de hábitos no deseables por hábitos deseables.
  - ✓ Ayudarlo a identificar objetivos realistas que estén a su alcance, en términos positivos.
  
- 5616 Enseñanza: medicamentos prescritos.
  - ✓ Enseñar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento.
  - ✓ Informarle de las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente la medicación.
  - ✓ Instruirle sobre posibles efectos secundarios adversos de los medicamentos.
  
- 5614 Enseñanza: dieta prescrita.
  - ✓ Evaluar el nivel de conocimientos del paciente acerca de la dieta prescrita.
  - ✓ Explicar el propósito de la dieta.
  - ✓ Ayudar al paciente a acomodar sus preferencias de comidas en la dieta prescrita.
  
- 5612 Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito.

- ✓ Informar al paciente del propósito y los beneficios de la actividad/ejercicios prescritos.
- ✓ Informarle acerca de las actividades apropiadas en función del estado físico.
- 4046 Cuidados cardiacos: rehabilitación.
  - ✓ Instruir al paciente y familia sobre la modificación de factores de riesgo si procede.
  - ✓ Instruir al paciente y familia sobre las consideraciones especiales correspondientes a las actividades de la vida diaria.

## **Patrón 2. Nutricional-metabólico**

**Dominio 11. Seguridad/protección. Clase 2. Lesión física:** lesión o daño corporal.

**Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (00047).** Definición: Riesgo de alteración cutánea adversa.

Factores de riesgo:

- Inmovilización física.
- Deterioro de la circulación.
- Cambios en la tersura de la piel.

Resultados NOC:

- 1902 Control del riesgo (Escala: nunca manifestado ha manifestado constantemente).
  - ✓ 190201 Reconoce el riesgo.
  - ✓ 190207 Desarrolla estrategias de control de riesgo efectivas.
- 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas (Escala: extremadamente comprometida a no comprometida).
  - ✓ 110111 Perfusión tisular.
  - ✓ 110113 Piel Intacta.

Intervenciones NIC:

- 3540 Prevención de las úlceras por presión.
  - ✓ Utilizar una herramienta de valoración del riesgo establecida para valorar

- los factores de riesgo del paciente.
  - ✓ Controlar movilidad y actividad del paciente.
  - ✓ Vigilar fuentes de presión o fricción.
  - ✓ Vigilar el estado de la piel: color, textura, inflamación, edemas.
  - ✓ Aplicar protectores para talones si procede.
  - ✓ Enseñar al paciente/familia y/o cuidador a vigilar signos de ruptura de la piel.
- 4070 Precauciones circulatorias.
    - ✓ Realizar una exhaustiva valoración de la circulación periférica.
    - ✓ Observar extremidades para ver si hay calor, enrojecimiento, dolor o edema.
    - ✓ Instruir al paciente sobre los cuidados de uñas y pies y sobre la protección contra heridas de las zonas afectadas.

**Dominio 2. Nutrición. Clase 5. Hidratación:** captación y absorción de líquidos y electrolitos.

**Exceso de volumen de líquidos (00026).** Definición: Aumento de la retención de líquidos isotónicos.

Características definitorias:

- Edemas.
- Aumento de peso en un corto periodo de tiempo.
- Aportes superiores a las pérdidas.
- Oliguria.

Factores relacionados:

- Compromiso de los mecanismos reguladores.
- Exceso de aporte de líquidos.
- Exceso de aporte de sodio.

Resultados NOC:

- 0601 Equilibrio hídrico (Escala: extremadamente comprometido a nada comprometido).
  - ✓ 060107 Entradas y salidas equilibradas.
  - ✓ 060109 Peso corporal estable.
  - ✓ 060112 Edema periférico.
- 0400 Efectividad de la bomba cardiaca (Escala: extremadamente comprometida a nada comprometida).

- ✓ 040001 PA sistólica.
- ✓ 040002 FC.
- ✓ 040008 Coloración de la piel.

Intervenciones NIC:

- 2080 Manejo de líquidos/electrolitos.
  - ✓ Observar signos y síntomas de retención de líquidos.
  - ✓ Vigilar signos vitales.
- 5602 Enseñanza: proceso enfermedad.
  - ✓ Evaluar el nivel de conocimientos del paciente del proceso de la enfermedad.
  - ✓ Detallar signos y síntomas comunes de la enfermedad, si procede.
  - ✓ Comentar los cambios en el estilo de vida que pueden ser necesarios para evitar futuras complicaciones o controlar el proceso de la enfermedad.

### **Patrón 3. Eliminación**

**Dominio 3. Eliminación e intercambio. Clase 2. Función gastrointestinal:** expulsión y excreción de productos de desecho del intestino.

**Riesgo de estreñimiento (00015).** Definición: Riesgo de sufrir una disminución de la frecuencia normal de defecación acompañado de eliminación difícil o incompleta de las heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas.

Factores de riesgo:

- Actividad física insuficiente.
- Aporte insuficiente de líquidos.
- Aporte insuficiente de fibra.
- Diuréticos.

Resultados NOC:

- 0501 Eliminación intestinal (Escala: extremadamente comprometida a no comprometida).
  - ✓ 050101 Patrón eliminación intestinal.
  - ✓ 050110 Ausencia de estreñimiento.
  - ✓ 050125 Intervención para la eliminación fecal.
  - ✓ 050126 Cantidad de ejercicio adecuada.

Intervenciones NIC:

- 0450 Manejo del estreñimiento/impactación.
  - ✓ Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento y/o impactación.
  - ✓ Identificar factores (medicamentos, reposo en cama, dieta) que puedan ser causa del estreñimiento o que contribuyan al mismo.
  - ✓ Instruir al paciente/familia sobre la relación entre dieta/ejercicio e ingesta de líquidos para estreñimiento e impactación.
  - ✓ Establecer pauta de eliminación.
  - ✓ Administrar laxante o enema o realizar extracción manual de las heces si procede.

#### **Patrón 4. Actividad-ejercicio**

**Dominio 4. Actividad/reposo. Clase 4. Respuesta cardiovascular/ pulmonar:** mecanismos cardiovasculares que apoyan la actividad/reposo

**Intolerancia a la actividad (00092).** Definición: Insuficiente energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.

Características definatorias:

- Disnea de esfuerzo.
- Informes verbales de fatiga, debilidad.

Factores relacionados:

- Prescripción de reposo.
- Desequilibrio entre aportes y demandas de oxígeno.

Resultados NOC:

- 0005 Tolerancia de la actividad (Escala: extremadamente comprometida a no comprometida).
  - ✓ 000501 Saturación de oxígeno en respuesta a la actividad.
  - ✓ 000502 FC en respuesta a la actividad.
  - ✓ 000503 FR en respuesta a la actividad.
  - ✓ 000504 PA en respuesta a la actividad.
  - ✓ 000510 Distancia de caminata.
  - ✓ 000511 Tolerancia a subir escaleras.
- 0002 Conservación de la energía (Escala: en absoluto hasta de magnitud muy grande).

- ✓ 000201 Equilibrio entre la actividad y el descanso.
- 0001 Resistencia (Escala: extremadamente comprometida a no comprometida).
  - ✓ 000119 Recuperación de la energía con el descanso.
- 0300 Cuidados personales: actividades de la vida diaria (Escala: dependiente, no participa a completamente independiente).
- 0306 Cuidados personales: actividades instrumentales de la vida diaria (Escala: dependiente, no participa a completamente independiente).

Intervenciones NIC:

- 0180 Manejo de energía.
  - ✓ Vigilar la respuesta cardiorespiratoria a la actividad (taquicardia, disnea, palidez, disrritmia, FR).
  - ✓ Determinar las limitaciones físicas del paciente.
  - ✓ Favorecer la expresión verbal de los sentimientos acerca de las limitaciones.
  - ✓ Favorecer la actividad física.
  - ✓ Enseñar al paciente y a los seres queridos aquellas técnicas de autocuidados que minimicen el consumo de oxígeno.
  - ✓ Instruir al paciente/ser querido a reconocer los signos y síntomas de fatiga que requieran una disminución de la actividad.
  - ✓ Ayudar en las actividades físicas normales si resulta necesario (deambulación, traslados, cuidado personal).
- 1800 Ayuda al autocuidado.
  - ✓ Comprobar la capacidad del paciente para ejercer los autocuidados independientes.
  - ✓ Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad.
  - ✓ Alentar la independencia, pero interviniendo si el paciente no puede realizar la acción.
  - ✓ Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados.
  - ✓ Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia.
- 4310 Terapia de actividad.
  - ✓ Ayudar al paciente a desarrollar la automotivación y la seguridad.

**Dominio 4. Actividad/reposo. Clase 4. Respuesta cardiovascular / pulmonar:** mecanismos cardiovasculares que apoyan la actividad/reposo.

**Riesgo de intolerancia a la actividad (00094).** Definición: riesgo de experimentar una falta de energía fisiológica o psicológica para iniciar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.

Características definitorias:

- Deterioro del estado físico.
- Presencia de problemas circulatorios/respiratorios.

Resultados NOC:

- 0002 Conservación de la energía (Escala: en absoluto hasta de magnitud muy grande).
- 000201 Equilibrio entre la actividad y el descanso.
- 000203 Reconoce limitaciones de energía.
- 000204 Utiliza técnicas de conservación de energía.

Intervenciones NIC:

- 0180 Manejo de energía.
  - ✓ Determinar las limitaciones físicas del paciente.
  - ✓ Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados.
  - ✓ Vigilar la respuesta cardiorespiratoria a la actividad (taquicardia, disnea, palidez, disrritmia, FR).
  - ✓ Enseñar al paciente y a los seres queridos aquellas técnicas de autocuidados que minimicen el consumo de oxígeno.
  - ✓ Instruir al paciente/ser querido a reconocer los signos y síntomas de fatiga que requieran una disminución de la actividad.
  - ✓ Ayudar al paciente a comprender los principios de conservación de la energía.
  - ✓ Enseñar técnicas de organización de actividades y gestión del tiempo para evitar fatiga.

- 4310 Terapia de actividad.
  - ✓ Ayudar al paciente a desarrollar la automotivación y la seguridad.

### Patrón 5. Sueño-descanso

**Dominio 4. Actividad/reposo. Clase 1. Reposo/sueño:** sueño, descanso, tranquilidad, relajación o inactividad.

**Insomnio (00095).** Definición: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.

Características definitorias:

- El paciente informa de dificultad para conciliar el sueño.
- El paciente informa de falta de energía.
- El paciente informa de sueño no reparador.

Factores relacionados:

- Malestar físico.
- Ansiedad.

Resultados NOC:

- Sueño (Escala: Gravemente comprometido hasta no comprometido).
  - ✓ 000401 Horas de sueño.
  - ✓ 000403 Patrón de sueño.
  - ✓ 000404 Calidad de sueño.
- 1402 Control de la ansiedad (Escala: nunca manifestado a constantemente manifestado).
  - ✓ 140202 Elimina precursores de la ansiedad.
  - ✓ 140204 Busca información para reducir la ansiedad.
  - ✓ 140214 Refiere dormir de forma adecuada.

Intervenciones NIC:

- 1850 Fomentar el sueño.
  - ✓ Comprobar el esquema del sueño del paciente y observar las circunstancias físicas y/o psicológicas que interrumpen el sueño.

- ✓ Comentar con el paciente y la familia medidas de comodidad, técnicas para favorecer el sueño.
- 5820 Disminución de la ansiedad.
  - ✓ Animar a la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
  - ✓ Escuchar con atención.
  - ✓ Crear un ambiente que facilite la confianza.
  - ✓ Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.
  - ✓ Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.

### **Patrón 7. Autopercepción**

**Dominio 6. Autopercepción. Clase 1. Autoconcepto:** percepción o percepciones sobre la totalidad del propio ser.

**Riesgo de impotencia (00152).** Definición: Riesgo de percibir falta de control sobre la situación y/o sobre la propia capacidad para influir en el resultado de forma significativa.

Factores de riesgo:

- Proceso patológico progresivo y debilitante

Resultados NOC:

- 1205 Autoestima (Escala: nunca positivo a constantemente positivo).
  - ✓ 120501 Verbalización de autoaceptación.
  - ✓ 120502 Aceptación de las propias limitaciones.
  - ✓ 120519 Sentimientos sobre su propia persona.
- 1702 Creencias sobre la salud: percepción de control (Escala: muy débil a muy fuerte).
  - ✓ 170201 Esfuerzos para conseguir información.
  - ✓ 170202 Implicación requerida en decisiones sobre la salud.
  - ✓ 170205 Creencias de que las propias acciones controlan los resultados sobre la salud.

Intervenciones NIC:

- 5240 Asesoramiento.

- ✓ Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
- ✓ Ayudar al paciente a identificar sus puntos fuertes y reforzarlos.
- ✓ Apoyo emocional.
  
- 5400 Potenciación de la autoestima.
  - ✓ Determinar la confianza del paciente en sus propios juicios.
  - ✓ Animar al paciente a identificar sus virtudes.
  - ✓ Mostrar confianza en la capacidad del paciente en la realización de determinadas actividades.
  - ✓ Ayudar al paciente a aceptar la dependencia de otros, si procede.
  
- 4480 Facilitar la autorresponsabilidad.
  - ✓ Discutir con el paciente el grado de responsabilidad del estado de salud actual.
  - ✓ Determinar si el paciente tiene conocimientos adecuados acerca del estado de los cuidados de la salud.
  - ✓ Discutir las consecuencias de no asumir las responsabilidades propias.
  
- 0906 Apoyo en la toma de decisiones.
  - ✓ Identifica las consecuencias posibles de cada alternativa.
  - ✓ Escoge entre varias alternativas.

### **Patrón 8. Rol-relaciones**

**Dominio 7. Rol/relaciones. Clase 3. Desempeño del rol:** calidad del funcionamiento de acuerdo con los patrones socialmente esperados.

**Deterioro de la interacción social (00052).** Definición: Intercambio social inefectivo o cuantitativamente insuficiente o excesivo.

Características definatorias:

- Verbalización u observación de malestar en las situaciones sociales.
- Informes familiares de cambio del estilo o patrón de interacción.

Factores de riesgo:

- Limitación de la movilidad física.

Resultados NOC:

- 1502 Habilidades de interacción social (Escala: nunca demostrado hasta siempre demostrado).
  - ✓ 150212 relaciones con los demás.
- Implicación social (Escala: nunca demostrado hasta siempre demostrado).
  - ✓ 150301 Interacción con amigos íntimos.
  - ✓ 150303 Interacción con miembros de la familia.
  - ✓ 150311 Participa en actividades de ocio.

Intervenciones NIC:

- 5100 Potenciación de la socialización.
  - ✓ Animar al paciente a desarrollar relaciones.
  - ✓ Fomentar las actividades sociales y comunitarias.
  - ✓ Facilitar el entusiasmo y la planificación de actividades futuras por parte del paciente.
- 5360 Terapia de entretenimiento.
  - ✓ Ayudar al paciente a identificar los déficits de movilidad.
  - ✓ Instruir al paciente en la planificación de actividades recreativas adecuadas a la edad y capacidad del paciente.
  - ✓ Comprobar la respuesta emocional, física y social a la actividad recreacional.

**Patrón 9. Sexualidad-reproducción**

**Dominio 8. Sexualidad. Clase 2. Función sexual:** capacidad o habilidad para participar en las actividades sexuales.

**Patrón sexual ineficaz (00065).** Definición: Expresiones de preocupación respecto a la propia sexualidad.

Características definatorias:

- Informe de cambios en la actividad sexual.
- Informe de dificultades en las actividades sexuales.
- Informe de limitaciones en las actividades sexuales.

Factores relacionados:

- Déficit de conocimientos o habilidades sobre respuestas alternativas a transiciones relacionadas con la salud, alteración de la estructura o función corporales, enfermedad o tratamiento médico.

Resultados NOC:

- 0119 Funcionamiento sexual (Escala: nunca manifestado a constantemente manifestado).
  - ✓ 011905 Adapta la técnica sexual cuando es necesario.
  - ✓ 011909 Expresa autoestima.
  - ✓ 011918 Expresa conocimiento de las capacidades sexuales personales.

Intervenciones NIC:

- 5248 Asesoramiento sexual.
  - ✓ Discutir el efecto de la situación de enfermedad/salud sobre la sexualidad.
  - ✓ Animar al paciente a manifestar verbalmente los miedos y a hacer preguntas.
- 5400 Potenciación de la autoestima.
  - ✓ Ayudar al paciente a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta.
  - ✓ Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar la situación.

## **Patrón 10. Tolerancia al estrés**

**Dominio 9. Afrontamiento/tolerancia al estrés. Clase 2. Respuestas de afrontamiento:** proceso para manejar el estrés ambiental.

**Afrontamiento inefectivo (00069).** Definición: Incapacidad para llevar a cabo una apreciación válida de los agentes estresantes, para elegir adecuadamente las respuestas habituales o para usar los recursos disponibles.

Características definatorias:

- Falta de conductas orientadas hacia el logro de objetivos o a la resolución de problemas, incluyendo la incapacidad para organizar la información.
- Expresiones de incapacidad para afrontar la situación o para pedir ayuda.
- Trastornos del sueño.

Factores relacionados:

- Falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación.
- Incertidumbre.
- Incapacidad para conservar las energías adaptativas.

Resultados NOC:

- 1300 Aceptación estado de salud (Escala: ninguna a extensa).
  - ✓ 130007 Expresa sentimientos sobre el estado de salud.
  - ✓ 130008 Reconocimiento de la realidad de la situación de salud.
  - ✓ 130017 Se adapta al cambio en el estado de salud.
- 0906 Toma de decisiones.
  - ✓ 090601 Identifica información relevante.
  - ✓ 090602 Identifica alternativas.
  - ✓ 090609 Escoge entre varias alternativas.
- 1302 Superación de problemas (Escala: nunca manifestada a constantemente manifestada).
  - ✓ 130201 Identifica patrones de superación eficaces.
  - ✓ 130204 Refiere disminución de estrés.
  - ✓ 130207 Modifica el estilo de vida cuando se requiere.
  - ✓ 130218 Refiere aumento del bienestar psicológico.

Intervenciones NIC:

- 5230 Aumentar el afrontamiento.
  - ✓ Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los papeles y relaciones.
  - ✓ Proporcionar información objetiva respecto a diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
  - ✓ Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para hacerse cargo de sus limitaciones y manejar su estilo de vida o su papel necesario en ella.
- 5250 Apoyo en toma de decisiones.
  - ✓ Informar al paciente sobre puntos de vista alternativos y situaciones.
  - ✓ Ayudar al paciente a identificar ventajas y desventajas de cada alternativa.
  - ✓ Proporcionar la información solicitada por el paciente.
  - ✓ Remitir a grupos de apoyo si procede.

- 5240 Asesoramiento.
  - ✓ Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
  - ✓ Ayudar al paciente a identificar sus puntos fuertes y reforzarlos.
  - ✓ Apoyo emocional.

## **PLAN DE ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS PROBLEMAS INTERDEPENDIENTES**

Son múltiples las complicaciones que pueden aparecer en un paciente con IC. A continuación se enumeran las principales:

### **Edema agudo de pulmón secundario a agravamiento de la patología**

Intervenciones:

- Control y seguimiento respiratorio.
  - ✓ Valorar si existen signos de edema agudo de pulmón: disnea intensa, tos, cianosis, taquicardia.
  - ✓ Instruir al paciente para la detección temprana de los síntomas y comunicación a los profesionales sanitarios.
  - ✓ Control de líquidos.
- Oxigenoterapia.
- Derivación (al hospital).

### **Tromboembolismo secundario a patología previa**

Intervenciones:

- Cuidados del embolismo pulmonar.
  - ✓ Observación de signos y síntomas de insuficiencia respiratoria: disnea, dolor torácico, palidez, cianosis.
- Instruir al paciente para la detección temprana de los síntomas y comunicación a los profesionales sanitarios.
- Derivación (al hospital).

### **Shock cardiogénico secundario a agravamiento de la patología de IC**

Intervenciones:

- Prevención del Shock:
  - ✓ Comprobar el estado circulatorio: presión sanguínea, color y temperatura de la piel, sonidos cardíacos, frecuencia y ritmo cardíaco, presencia y calidad de los pulsos periféricos.
  - ✓ Observación de signos precoces de shock cardiogénico: disminución de la diuresis, crepitante en pulmones, taquicardia, confusión mental, sudación fría, palidez.
  - ✓ Instruir al paciente para la detección temprana de los síntomas y comunicación a los profesionales sanitarios.
  - ✓ Derivación (al hospital).

### **Dolor torácico secundario a patología y/o agravamiento**

Intervenciones:

- Cuidados cardiacos.
- Manejo del dolor.
  - ✓ Valoración que incluya localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad, factores desencadenantes o de alivio.
  - ✓ Realización de ECG.
  - ✓ Toma de TA.
  - ✓ Administración de analgésicos.
- Oxigenoterapia.
- Derivación (al hospital si procede).

### **Complicaciones derivadas del tratamiento:**

Intervenciones:

- Manejo de la medicación.

### **Hemorragia secundaria a la administración de terapia anticoagulante**

Intervenciones:

- Precauciones con hemorragias.

### **Arritmias secundarias al tratamiento de la patología**

Intervenciones:

- Cuidados cardiacos (actuación ante la disrritmia).

**Otras enfermedades importantes que pueden aparecer, en las fases avanzadas de la IC, que requieren tratamientos específicos y que indican mal pronóstico son: Insuficiencia renal, Insuficiencia hepática, anemia.**

Intervenciones:

- Vigilancia (recopilación, interpretación y síntesis objetiva y continuada de los datos del paciente para la toma de decisiones).

### **EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

Para realizar el seguimiento y la evaluación de este plan de cuidados se llevará a cabo una evaluación de la puntuación de los indicadores seleccionados, con el fin de valorar el cumplimiento de los criterios de resultados definidos.

En función del cumplimiento de los indicadores y de los criterios de resultados se irá estableciendo la necesidad de sucesivas visitas, pudiendo modificar las intervenciones y actividades a realizar o si se estima oportuno, alguno de los diagnósticos planificados inicialmente.

### **CONCLUSIONES**

La Insuficiencia Cardíaca constituye actualmente uno de los problemas asistenciales de mayor magnitud en los países desarrollados. Para los pacientes que la padecen, supone enfrentarse a un largo y duro camino, que presenta múltiples altibajos y cuya andadura conlleva un gran esfuerzo para conseguir el máximo grado de bienestar posible.

Los pacientes necesitan de una atención continuada, integrada y multidisciplinar que aumente su supervivencia y mejore su calidad de vida.

El papel de la enfermera de atención primaria resulta imprescindible para fomentar la independencia y el autocuidado de los pacientes, ayudándoles a identificar signos de descompensación, a aliviar síntomas, a cumplir el tratamiento y a adoptar

hábitos de vida saludables, que le ayuden a controlar el proceso, la evolución de la enfermedad y disminuir en consecuencia el número de ingresos hospitalarios.

La enfermera en esta evolución crónica de la enfermedad se convierte en pieza clave de soporte y apoyo emocional, ya que posibilita (mediante la confianza mutua, la cooperación y el estímulo a la participación del paciente y familia) la capacitación del paciente y de su familia para aumentar al máximo su nivel de salud, contribuye a aumentar la satisfacción del paciente a lo largo del proceso y sin duda mejora la eficiencia del equipo de cuidados.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Larry J, et al. Harrison. Principios de medicina interna. 17ª ed. Madrid: McGraw Hill; 2008.
2. Bravo Amaro M, Íñiguez Romo A, Díaz Castro O, Calvo Iglesias F. Manual de cardiología para enfermeras. Vigo: Impr Alfer – Vigo; 2006.
3. Millán Núñez-Cortés J. Medicina cardiovascular: arterioesclerosis. Barcelona: Masson; 2005.
4. Villar Álvarez F, Banegas Banegas JR, Mata Donado C de, Rodríguez Artalejo F. Las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo en España: hechos y cifras. Madrid: Visto Bueno; 2007
5. Regidor E, Gutiérrez-Fisac JL. Patrones de mortalidad en España, 2009. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012.
6. Rodríguez F, Banegas JR, Guallar P. Epidemiología de la insuficiencia cardiaca. Revista Española de cardiología 2004;57:163-70.
7. Rodríguez Artalejo F, Guallar Castellón P, Banegas B, Jr., Rey CJ del. Variación geográfica en las hospitalizaciones y en la mortalidad por insuficiencia cardiaca congestiva en España, 1980-1993. Revista Española de Cardiología 2000; 53(6):776-82.
8. McMurray JJ, Pfeffer MA. Heart failure. Lancet 2005; 365(9474):1877-89.
9. Dayer M, Cowie MR. Heart failure: diagnosis and healthcare burden. Clin Med 2004; 4(1):13-8.
10. McMurray JJ, Stewart S. Epidemiology, etiology, and prognosis of heart failure. Heart. 2000; 83: 596-602.

11. Álvarez J, Río O del. Cuidados al paciente con alteraciones cardíacas. Madrid: DAE; 2011.
12. McKee PA, Castelli WP, McNamara PM, Kannel WB. The natural history of congestive heart failure: the Framingham study. *N Engl J Med.* 1971 Dec 23;285(26):1441-6.
13. Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad. Cartera de Servicios Estandarizada de Atención Primaria. Madrid: Servicio Madrileño de Salud; 2009.
14. Echazarreta d F. Abordaje diagnóstico de la insuficiencia cardíaca. *Insuf card [Internet].* 2008 [citado 10 sept 2013];3(4):196-294.
15. Carpenito LJ. Manual de diagnóstico de enfermería. 9ª ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2002.
16. Gordon M. Manual de Diagnósticos enfermeros. 10ª ed. Madrid: Elsevier; 2003.
17. Herdman TH, editor. NANDA internacional. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación, 2009-2011. Barcelona: Elsevier; 2010.
18. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E, editores Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 3ª ed. Madrid: Elsevier; 2005.
19. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey-Dochterman J, editores. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª ed. Madrid: Elsevier; 2009.
20. Arribas A, Aréjula JL, Borrego R, Domingo M, Morente M, Robledo J, et al. Valoración enfermera estandarizada. Clasificación de los criterios de valoración enfermera. Madrid: FUDEN; 2006.
21. Fuente Ramos M de la, coordinadora. Enfermería médico-quirúrgica. 2ª ed. Madrid: DAE; 2009.
22. Luis MT. Los diagnósticos enfermeros .8ª ed. Barcelona: Masson; 2008.
23. Johnson M, Bulechek GM, Butcher H, McCloskey-Dochterman J, Maas M, Moorhead S, et al., editores. Interrelaciones NANDA, NOC Y NIC. Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. 2ª ed. Barcelona: Elsevier; 2007.
24. Nieto Montesinos MJ, García Fernández Y, Atrio Padrón ML. Plan de cuidados a pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva (ICC). *Enferm Cardiol.* 2004; 11 (31):23-25.

25. Olivella Fernández M, Patricia Bonilla C, Bastidas CV. Fomento del autocuidado en la insuficiencia cardiaca. *Enferm. glob.* [Internet]. 2012 Ene [citado 15 ene 2013]; 11(25): 282-286. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S169561412012000100017&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412012000100017&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000100017>
26. Delgado Pacheco, J. Plan de cuidados al paciente cardiaco. En: Portuondo Maseda MT, Martínez Castellanos T, Delgado Pacheco J, García Hernández P, Gil Alonso D, Mora Pardo JA, et al, coordinadores. *Manual de Enfermería. Prevención y rehabilitación cardiaca*. Madrid: Asociación Española de Enfermería en Cardiología, 2009. p. 21-26.
27. Esquinas Serrano S. *Manual CTO de enfermería*. 5ª ed. Madrid: CTO; 2012.

#### **BIBLIOGRAFÍA DE CONSULTA**

28. Lizcano Álvarez A, Rey Granado Y del, Pérez Jimena MD, Vaquero Villamiel M, Álvarez Hermida A, Álvarez Domingo M, et al. *Guía de abordaje enfermero: Cuidados Cardiovasculares Integrales (CCVI) en Atención Primaria*. Madrid: SEMAP; 2011.

Recibido: 15 abril 2012.

Aceptado: 11 noviembre 2013.