

CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CARDIOVASCULAR

Claudia Ariza Olarte *

Junto al progreso en los conocimientos biomédicos sobre el origen, el desarrollo, el cuidado y la naturaleza de la vida humana se han perfeccionado técnicas que bombardean el quehacer del profesional de la enfermería; olvidándose, en algunos momentos su esencia, que no es otra que el cuidado del ser humano y el respeto a la vida.

Pensar en la recuperación pronta de un paciente con alteraciones del sistema cardiovascular que se encuentra bajo el cuidado de enfermería, genera una gran responsabilidad si se tiene en cuenta que la recuperación implica cuidar bien, a lo cual se le puede aplicar el concepto de calidad. Dentro de ésta existen cinco dimensiones que no pueden ser desconocidas por el profesional de enfermería que son: la

* Enfermera Cardióloga, profesora, Facultad de Enfermería, Pontificia Universidad Javeriana.

calidad intrínseca (idoneidad profesional, habilidad e infraestructura física), la tecnología, el costo, la seguridad y la motivación del recurso humano. De una u otra forma el profesional de enfermería debe retomar estos aspectos en su totalidad, con lo cual brindará una atención integral al paciente cardiovascular, esto es, en el aspecto físico, emocional y social.

Esto conlleva a una revisión de la calidad con que las personas se desempeñan en cada uno de los roles encomendados, si se tiene en cuenta que calidad no es más que una filosofía de vida, que se aplica a cada tarea que se realiza y que se enfoca a la obra bien hecha, de acuerdo con las capacidades y las debilidades de cada uno, acompañadas del esfuerzo para llegar a ella.

En enfermería el deber es darse a los demás y esta entrega debe ser de calidad, pero la calidad no comienza ni en los demás, ni en la institución en la que se está, la calidad comienza en personas.

La calidad en sí misma no es otra cosa que un valor social, un componente de la ética, una responsabilidad de cualquier organización y un requisito para su supervivencia. Calidad es saber lo que se debe hacer, tener las herramientas para hacerlo correctamente y hacerlo bien desde la primera vez.

Esto simplemente significa siempre satisfacer los requerimientos, es decir, no solo mirar el producto sino también el desempeño de las personas, pues generalmente cuando se habla de calidad se tiende a pensar en términos de resultado, olvidando que la preocupación de máxima importancia es la calidad de las personas.

Se debe mirar, primero, hacia nuestro interior para: cambiar, crecer y generar una transformación integral y profunda, para que esta calidad tenga sentido a largo plazo, pues no se puede concebir a corto plazo.

Las grandes transformaciones ocurren al interior de cada ser humano. La transformación no se da por decreto ni por transfusión, ni a través de charlas. Se da realmente cuando la gente entienda que ésta es una manera diferente de hacer lo mismo, que es una manera de vivir tanto su vida personal como profesional. "Yo soy así, ya no puedo cambiar", es el síndrome del producto terminal; es la generación que se conforma con lo poco que sabe.

Para que el cambio se dé, se necesita que exista compromiso, éste es la parte vital. La importancia del compromiso en la vida es trascender en la existencia, vivirla intensamente, plenamente, saber vivir para algo y por algo. No se puede olvidar que la calidad no es más que el mejoramiento continuo en la vida personal, familiar, social, de trabajo y espiritual.

La forma como se ve la vida (paradigmas), como la resistencia al cambio, la carga de trabajo adicional, conducen a lo que hacemos (actitudes y conductas); y éste a los resultados que se tienen en la vida. De este modo, si se desea generar un cambio considerable en los resultados, no basta cambiar actitudes y conductas, métodos o técnicas: es preciso modificar los paradigmas básicos de donde surgen.

Cuando se intenta cambiar la conducta o el método sin cambiar el paradigma, éste finalmente vence al cambio. Por esto es que no tiene éxito querer instala la calidad en las organizaciones, pues la calidad no se instala: se desarrolla. Mejoramiento de la comunicación con los demás, mejor preparación profesional, mejor planeación y organización, cuidado personal, aprovechamiento de nuevas oportunidades, desarrollo personal, son parte de ese desarrollo.

Se tiene que vender el concepto de calidad como una sublime expresión de la grandeza del ser humano. Pero ¿cómo se demuestra esa grandeza? Con acciones de calidad que revelen nuestra grandeza, no nuestra mediocridad.

Se dice que calidad es cero defectos, principio que al aplicarlo a la profesión de Enfermería, cobra un gran valor, si se tiene en cuenta que el objetivo del trabajo es el cuidado del ser humano.

Pero cómo lograr cero defectos en el ejercicio de esta profesión? Para lograrlo se requiere ante todo de una preparación científica, de habilidades en el desarrollo de técnicas y de procedimientos; pero, la verdadera calidad va mucho más allá, nace de dentro, de la actitud personal. Nadie puede dar de lo que no tiene y si se quiere dar calidad, se debe tenerla dentro de nosotros mismos.

Las diferencias teorísticas que hablan de cuidado, se refieren al cuidado como parte fundamental de la práctica de la Enfermería, a la interacción ya la adaptación entre el Profesional de Enfermería y el ser humano (persona o paciente), cuando se ejerce la acción de cuidar; y, a la visión de integralidad, que implica el cuidado que da la Enfermería como un proceso sistematizado y dirigido hacia un fin.

El ser humano es persona desde el primer momento de su existencia y como tal ha de ser tratado y respetado por sí mismo. No puede quedar reducido a puro instrumento en beneficio de otros. Las acciones sobre cualquier paciente tienen como fin su curación, la mejora de sus condiciones de salud o su supervivencia, y por tanto, deben respetar su vida y su integridad, sin ser expuestos a riesgos.

Todos los seres humanos son diferentes en parámetros como: peso, color, lenguaje, etc, así como en la forma de pensar, en su historia, en la actitud ante su enfermedad, ante los problemas y ante la toma de

decisiones sobre los mismos. Sin embargo, por tener en común la condición humana, todos tienen los mismos derechos fundamentales, el primero de esos derechos protege la vida y la integridad física.

La dirección de las acciones de Enfermería con el paciente que requiere ser hospitalizado debido a una alteración del sistema cardiovascular deben apuntar en primer lugar hacia la pronta solución de los problemas existentes, para lo cual es importante la forma y la actitud que la enfermera o el enfermero tome ante el paciente; igualmente, la actitud que el paciente tome ante su situación de salud y ante las acciones realizadas por el profesional de enfermería. Por esta razón es que la intervención debe ser individualizada, es decir, estar acorde con las condiciones que presente cada persona. Sin embargo, esto no quiere decir que no se puedan establecer pautas que guíen la intervención y que, al tiempo, favorezcan y contribuyan a la pronta recuperación del paciente.

Es importante tener en cuenta que el profesional de enfermería puede intervenir en tiempos y niveles diferentes de acuerdo con el estado en el que se encuentre el paciente (primario, secundario o terciario).

La intervención primaria se refiere al cuidado por el cual se identifican los factores de riesgo antes de que se desarrolle el problema. Es así como las acciones deben dirigirse a la orientación del paciente sobre la forma de disminuir dichos factores y determinar cómo ello contribuye a que se establezcan cambios en su estilo de vida. Para que esto se dé el paciente debe, en primera medida, entender la presencia y la naturaleza del riesgo; después, los métodos de estilos de vida. Los cambios deben ser comunicados. La educación impartida por el Profesional de Enfermería es la acción crucial en este proceso, puesto que constituye el mayor componente que compromete la intervención primaria de Enfermería.

La intervención de enfermería en el nivel secundario se da una vez que el problema se presenta manifestando los primeros signos y síntomas. Ella juega con el problema en su forma aguda y debe coordinar con el plan médico del cuidado. Pero para que el cuidado médico sea efectivo, el impacto del problema en la persona (y familia) debe ser descrito e informado por el médico; la enfermería debe propiciar el encuentro médico-paciente-familia e identificar el estilo de vida del paciente y los factores de riesgo que éste presente. Al tiempo, debe establecer los diagnósticos de enfermería de acuerdo con su campo de competencia, con lo cual podrá planear actividades encaminadas hacia la educación y a la orientación del paciente sobre su situación de salud.

Cuando el paciente presenta un estado agudo de su problema, requiere de una intervención de enfermería a nivel terciario, la cual con-

siste en brindar atención durante períodos prolongados, para contribuir a la recuperación de la salud. Esta intervención se debe centrar en la rehabilitación del paciente con el fin de conducirlo a que establezca un estilo de vida normal de acuerdo con sus condiciones de salud cardiovascular.

La mayoría de los problemas del sistema cardiovascular no tiene solución. Sin embargo los cuidados son enfocados a ayudar a la persona para alcanzar una recuperación con mínimas restricciones y así ayudar a mejorar la calidad de vida del paciente. Esto lo logra mediante el desarrollo de actividades de orientación y educación tanto para el paciente como para su familia, las cuales deben contemplar la totalidad de los aspectos relacionados con: la enfermedad, su evolución y su tratamiento, con el fin de lograr un impacto, en el comportamiento del paciente, relacionado con sus aspectos físicos, emocionales, espirituales y sociales.

Estudios de investigación han demostrado que los factores de riesgo que contribuyen a que se desarrolle la enfermedad cardiovascular son hipercolesterolemia e hipertensión arterial, acompañados del consumo de cigarrillo, diabetes, sedentarismo, obesidad y el consumo de alcohol. Por esta razón, ante ellos el profesional de enfermería debe intervenir en la prevención y en el tratamiento, para ello debe proporcionar educación tanto al paciente como a su familia sobre los cambios que deben realizar en sus hábitos alimenticios, esto es, recomendar el consumo de dietas bajas en grasas saturadas, en colesterol, en azúcares, dietas ricas en fibras solubles (frutas, vegetales y algunos cereales) los cuales, por estudios de investigación, se ha demostrado que disminuyen la concentración de colesterol en sangre. Muchos alimentos de origen vegetal sirven como antioxidantes: el tomate, la cebolla y el té; además, una dieta rica en fibra y vegetales contribuye a disminuir las cifras de la presión arterial.

La ingesta de vitaminas favorece los niveles en plasma de la homocisteína, considerada como factor de riesgo para la enfermedad coronaria. Esos factores de riesgo de la enfermedad coronaria no son solo importantes en la etiología de la enfermedad sino en el manejo que ellos reciben.

Los beneficios que se obtienen al mejorar la nutrición están representados en la adopción de hábitos alimenticios saludables. Además la nutrición también es importante en la regulación de la presión arterial, por lo que se recomienda la disminución en el consumo de sodio (sal) y suspender el hábito de fumar. Por otra parte, la obesidad influye en el aumento de las cifras de la presión arterial, entonces el profesional de

enfermería debe hacer mayor énfasis en los cambios que se tengan que hacer en la alimentación.

Pero la recomendación de dejar de fumar es efectiva sólo en aquellas personas que quieran dejar de hacerlo. Este deseo debe ser reforzado haciéndolo conciente de tres aspectos importantes:

- El bienestar inmediato que se tiene después de dejar de fumar con respecto al sabor de la comida, la tolerancia al esfuerzo, la desaparición de la tos matutina y los elevados riesgos de enfermedad coronaria, de accidentes cerebrovasculares y de cáncer pulmonar por cigarrillo.
- El ahorro en el costo de los cigarrillos y en el costo que representa enfermarse, además de la disminución en el valor de algunos seguros de vida, al no fumador.
- Orientación para identificar situaciones que se asocian con el cigarrillo para que, con la ayuda de enfermería, sean modificadas.

Finalmente en los pacientes que reciben tratamiento farmacológico con diuréticos se les debe recomendar el consumo de potasio como el contenido en frutas y vegetales, teniendo en cuenta que correr el riesgo de que este electrolito se disminuya a nivel sanguíneo debido al aumento de la diuresis.

La intervención de enfermería con respecto al aspecto físico del paciente cardiovascular debe contemplar la rehabilitación física que comprende un plan de ejercicio contemplado dentro del Programa de Rehabilitación Cardíaca, el cual se debe constar de tres fases:

- Fase I. Se inicia desde que el paciente cursa las primeras 24 horas de la etapa aguda y termina cuando es dado de alta.
- Fase II. Es la continuación del plan de ejercicio durante los siguientes tres meses, en forma ambulatoria.
- Fase III. Es el programa de mantenimiento de ejercicio físico.

La Fase I que es la que compete al profesional de enfermería, por ello se enfatizará en ésta, la cual incluye pacientes con estabilidad de signos vitales, otros en fase aguda de infarto del miocardio, otros con angina estable y enfermedad coronaria de tres vasos no quirúrgica.

El paciente guarda reposo absoluto durante las primeras 12 a 24 horas con monitorización continua del electrocardiograma y de signos vitales; sin embargo, esto está siendo revaluado y se ha contemplado la disminución del reposo absoluto a 12 horas, si el infarto agudo del miocardio no es complicado. En esta etapa se inician:

- Movilizaciones pasivas de miembros inferiores y superiores.
- Control de postura en cama.
- Cambios de decúbito.

- Rehabilitación del patrón respiratorio diafragmático.
- Educación y asistencia en la realización de las actividades de la vida diaria: cepillado dental, peinado, baño, alimentación

A las 24 – 48 se realizan:

- Ejercicios activos asistidos de miembros inferiores y superiores distales.
- Cambios de decúbito.
- Control de postura.
- Rehabilitación diafragmática.
- Traslado de cama a silla.
- Continua asistencia en la realización de las actividades de la vida diaria, con lo que se busca disminuir el consumo de oxígeno.

A las 48 – 72 horas se inicia:

- Ejercicios activos de miembros inferiores y superiores distales y medios.
- Bicicleta estática.
- Transferencia de peso.
- Adopción de posición bípeda.
- Actividades de control de postura, propiocepción y equilibrio.
- Deambulación asistida por la habitación.
- Deambulación asistida por el corredor o pasillo.
- Asistencia parcial en el baño general (en la ducha).

Durante el tiempo que el paciente esté realizando el ejercicio se debe evaluar en términos de frecuencia cardíaca máxima (FCM):

En mujeres: $210 - \text{edad}$

En hombres: $220 - \text{edad}$

En la Fase I se tiene un rango de 60% de la FCM. Para esto se recomienda:

- Valorar el aumento de la FC en más de 30 pulsaciones o disminución de la FC en 10 pulsaciones por minuto.
- Evaluar el aumento de la PA en más de 20 mm/Hg o disminución de ésta en más de 10 mm/Hg.
- Evaluar el electrocardiograma observando la aparición de arritmias, trastornos de conducción o desniveles del segmento ST.
- Valorar la aparición de disnea o angina de pecho.
- Observar si el paciente refiere mareo, náuseas, diaforesis o palidez.

Se recomienda un tiempo aproximado de 20 a 25 minutos por sesión.

La frecuencia debe ser de dos veces por día: mañana y tarde. Se recomienda que se realice dos horas después de haber ingerido alimentos.

Finalmente se deben tener en cuenta tres etapas en el desarrollo de este plan de ejercicio:

- **Calentamientos.** Se enfatiza en la acumulación gradual de la circulación al aumento de las demandas impuestas por el ejercicio, autorregulado por el sistema nervioso autónomo y el sistema cardiovascular, mejorando la oferta del flujo al sistema músculo – esquelético (3 – 5 minutos).
- **Entrenamiento.** Se realizan ejercicios dinámicos con contracciones rítmicas de grupos musculares, se adapta el sistema cardiorrespiratorio para una óptima ejecución de la actividad. Se tiene en cuenta la percepción subjetiva del paciente al ejercicio.
- **Enfriamiento.** Disminución gradual de la actividad. Duración 5 minutos.

Existen contraindicaciones específicas para realizar este programa de ejercicio tales como:

Angina inestable, aneurisma disecante, aneurisma masivo, hipertensión arterial no controlada, insuficiencia cardíaca no controlada, miocarditis y/o pericarditis aguda, infecciones agudas, embolismo pulmonar, arritmias significativas, extrasistolia ventricular, taquicardia ventricular, bloqueos auriculoventriculares grados 2º. y 3º., fibrilación auricular no controlada, enfermedades metabólicas no controladas, obstrucción del tracto de salida del ventrículo izquierdo, síndrome varicoso severo y/o tromboflebitis aguda.

No se considera la edad como contraindicación para realizar esta primera Fase de rehabilitación, de la cual se pueden beneficiar la mayoría de los pacientes.

Un programa de ejercicio claro y detallado se debe recomendar a todas las personas sedentarias para cumplir las necesidades paralelas de seguridad, efectividad y plenitud. El caminar es un excelente ejercicio aeróbico, otros como nadar, trotar, hacer ciclismo y canisténicos; sin embargo, siempre hay que tener en cuenta las preferencias del paciente.

Es importante que la intervención del profesional de enfermería complete la orientación sobre los medicamentos. Es su responsabilidad orientar y educar al paciente sobre los que, probablemente, deberá tomar durante el resto de su vida. Esta intervención se deberá dirigir hacia la importancia del consumo diario del medicamento, respetando la orden médica en lo referente a la dosis y al horario, teniendo en cuenta el tiempo de acción. Igualmente debe informarle los efectos secundarios que éste puede ocasionar y la forma como puede superarlos. Finalmente debe recalcar la importancia del control médico periódico con el fin de reajustar las dosis y evaluar los efectos secundarios posibles.

En el aspecto emocional del paciente es bien importante que el profesional de enfermería intervenga. Con mayor frecuencia la literatura

describe las asociaciones entre diversos factores sicosociales y la enfermedad coronaria, como son: estrés, falta de apoyo social, depresión y estado socioeconómico.

Los procesos fisiológicos que regulan la respuesta del organismo al estrés son complejos y están mediados por los conductos neuroendocrinos y neurales que regulan el sistema cardiovascular. Existe buena evidencia de que el estrés agudo actúa como un estimulante de eventos cardíacos como la isquemia y las arritmias. Es responsabilidad de la enfermería identificar los factores que producen estrés en el paciente y, en forma conjunta con él y con su familia, elaborar un plan que pretenda minimizarlos, el cual puede ir desde el simple hecho de crear espacios en los que el paciente los verbalice, hasta la búsqueda de ayuda brindada por otros profesionales (siquiatría, psicólogo).

La depresión es común en los pacientes cardiovasculares. La literatura reporta un 20% de pacientes con depresión que presentan infarto del miocardio. Recientemente la depresión fue reportada como factor de riesgo para morbi – mortalidad en pacientes sanos o en aquellos con factores de riesgo, pero sin enfermedad existente. Se ha demostrado que la depresión puede ser un predictor de eventos cardíacos, bien sea reciente o recurrente, por lo que pacientes depresivos con enfermedad coronaria son tratados directamente por su depresión.

El profesional de enfermería debe indagar al paciente para obtener información sobre su salud mental previa a la enfermedad (recreación, vida social, familiar y trabajo) para, con base en ello, y en conjunto con el paciente y su familia establecer estrategias que le permitan recuperar y/o mantenerla teniendo en cuenta aspectos como cambios en su estilo de vida, los cuales están directamente relacionados, no sólo con los factores de riesgo, sino también con su productividad en el trabajo. Su vida laboral se verá afectada porque tendrá que disminuir el esfuerzo físico y mental que éste le exija. La base para establecer cambios en el estilo de vida depende de la educación que el profesional de enfermería le brinde tanto al paciente como a su familia, sin ignorar las condiciones previas que ellos tengan (educación familiar, cultural, medios de comunicación).

Es importante que el profesional de enfermería motive altamente al paciente hacia la toma de conciencia de que él es responsable de autocuidado en el que tendrá que tomar decisiones correctas que resguarden su salud, de esta forma también se le permitirá sentir que va a recuperar el control de su propia vida y con ello su independencia. En este aspecto el profesional de enfermería debe involucrar y hacer partícipe a la familia del paciente. La motivación que preten-

de generar en el paciente debe partir de lograr una buena disposición de éste para el aprendizaje, de ahí que es recomendable que la información aparezca de forma que el paciente vea la facilidad de ser usada y practicada y se incorpore con este conocimiento. Además de que la intervención de enfermería debe ser individualizada para que el plan sea exitoso y para promover la participación activa del paciente, sobretodo en la toma de decisiones, solución de dudas y malos entendidos.

Finalmente, faltaría contemplar la importancia de la participación de la familia en la pronta recuperación del paciente cardiovascular. Una de las funciones básicas de la familia es la formación y la protección física y emocional de sus miembros, es por ello que en las diversas culturas y en muchas especies de animales la familia asume la responsabilidad de cuidar de sus hijos y suplir sus necesidades básicas. Pero la familia también tiene un importante papel como agente socializador. Algunos hábitos de las personas, el cuidado de la salud, la dieta, los ejercicios, el hábito de fumar, el alcohol, usualmente son transmitidos por la familia; en el aspecto emocional también es importante en el desarrollo psicoafectivo de los miembros en desarrollo, pero su influencia es percibida posteriormente.

A través del tiempo, con observaciones empíricas, se ha encontrado que la familia afecta la salud de sus miembros tanto en el mantenimiento de la salud como en las patógenesis, tratamiento y cuidado de la enfermedad.

En un paciente cardiovascular la familia debe llegar a convertirse en elemento importante tanto en las actitudes, habilidades y motivaciones facilitadoras, recordando que, la forma en que un individuo desempeña su papel de enfermo y la naturaleza de la respuesta familiar ante él, puede influir no sólo sobre el curso de la condición del paciente sino también sobre la salud y la felicidad de la familia.

Como se ha descrito a lo largo de esta conferencia, la intervención de enfermería es fundamental para la pronta recuperación del paciente cardiovascular, sin olvidar los tres aspectos que deben ser tenidos en cuenta (físico, emocional y social). Quizá lo más importante es que el profesional de enfermería sea capaz de priorizar las alteraciones y/o problemas, para establecer los planes de acción que conduzcan, finalmente, a la recuperación pronta del paciente.

Bibliografía

ALZATE, M.L. *Dimensiones del Cuidado. Grupo de Cuidado*. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, 1998.

FAJARDO, M.L. *Unidad Cuidados Coronarios*. Fundación Clínica Shaio. Bogotá, 1998.

MEJÍA, B. *Para la garantía de calidad en salud*. W. Taller Editorial Ltda. Bogotá, 1997.

PARDO, M.P. *Dimensiones del Cuidado. Grupo de Cuidado*. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, 1998.