

# 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 9.0.

• **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 28,007% de las revisiones (156 pacientes). 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 externas, 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 DIAGNOSES AND INTERVENTIONS IN OUTPATIENTS WITH ISCHEMIC CARDIOPATHY

### Abstract

• **Background:** Patients with ischemic cardiopathy (IC) require frequent ambulatory checkups; they represent a high percentage of consultations. In our centre we use the Virginia Henderson model and the NANDA taxonomy of nursing diagnoses.

• **Aims.** To determine which patients with nursing diagnoses made on hospital discharge require continuity of care. To identify the nursing interventions undertaken in outpatient visits.

• **Material and method:** In this descriptive, cross-sectional, prospective study, we included patients with medical diagnosis of IC referred for follow up and with a Report of Continuity of Nursing Care on hospital discharge, plus the same diagnosis at successive revisions, between 1/10/2007 and 31/1/2008. Statistical analysis: SPSS 9.0.

• **Results:** A total of 943 patients were attended; with 464 men (49,2%) and 479 women (50,8%); mean age 61,4±3,8 years; 386 (40,93%) were first visits and 557 (59,07%) revisions. Of these, 282 (29,91%) had IC; 50 (12,95%) were first visits and 156 (28,007%) revisions. The nursing diagnoses requiring continuity of care were: 00132-Thoracic Pain: 92 patients (32,62%); 00092-Activity intolerance: 79 patients (28,01%); 00126-Deficient knowledge of disease, self-care and therapeutic regime: 198 patients (70,21%); Ineffective handling of therapeutic regime: 86 patients

(30,49%). Consultation interventions were for: Chest pain: 4040-Cardiac care, Activity intolerance: 1800-Help in self-care. 4490-Help with smoking cessation.

Deficient knowledge: the disease, self-care and therapeutic regimes: 5612-Teaching: activity/prescribed exercise. 5614-Teaching: prescribed diet. 5616-Teaching: prescribed medicines. Ineffective handling of therapeutic regime. 4050-Heart precautions.

• **Conclusions:** The report of nursing care continuity is an effective instrument for outpatient follow-up. The nursing diagnoses requiring continuity of care, according to the Nursing Report at discharge, constitute the basis of our interventions in the outpatient clinic. In spite of the limitations of time, nursing care with particular interventions can consolidate continuity of care.

**Key Words:** Nursing care, continuity of care, nursing diagnoses, nursing report on discharge, nursing interventions, outpatient visit.

Enferm Cardiol. 2009; Año XVI(46):17-22

#### Dirección para correspondencia:

M<sup>a</sup> 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<sup>1</sup>. 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)<sup>2</sup>.

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.<sup>3</sup> 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<sup>4</sup>, 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 esté estructurado según terminología enfermera, siguiendo taxonomía NANDA para los diagnósticos enfermeros<sup>5</sup>, NIC para las intervenciones<sup>6</sup> y NOC para los criterios de resultados<sup>7-8</sup>.

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 eva-

lúan 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<sup>9</sup>, 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<sup>10</sup>.

En situación 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 situación 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 adaptar la situación del plan, en función de las características de cada paciente y de su situación de salud."<sup>11</sup>

Nuestra realidad:

En nuestro hospital, los pacientes diagnosticados de cardiopatía isquémica, una vez dados de alta hospitalaria, precisan de un seguimiento médico ambulatorio al principio más frecuente, lo 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<sup>12</sup>; otro se envía a su centro de salud y otra copia se archiva en su historia<sup>13</sup>. 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, (médico y enfermero/a) precisan de una revisión médica 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 al alta hospitalaria precisan continuidad de cuidados.
- 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 (49,20%) y 479 mujeres (50,8%). La edad media es de 61,4±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)

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 1

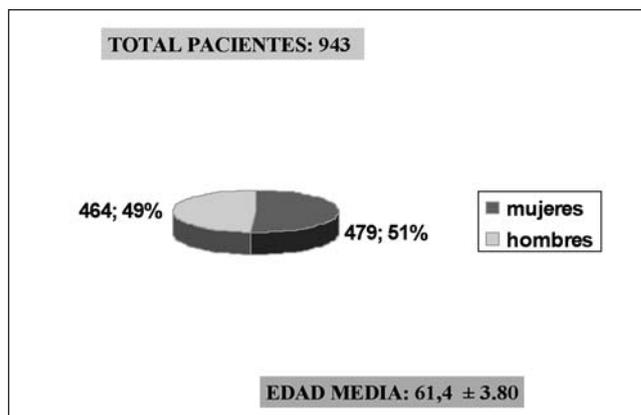


Gráfico 2

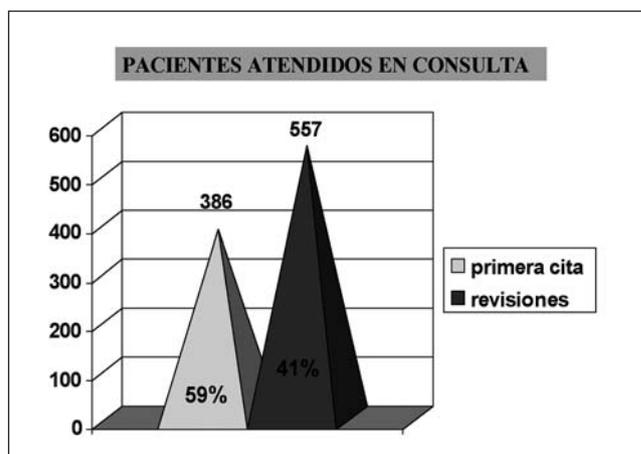
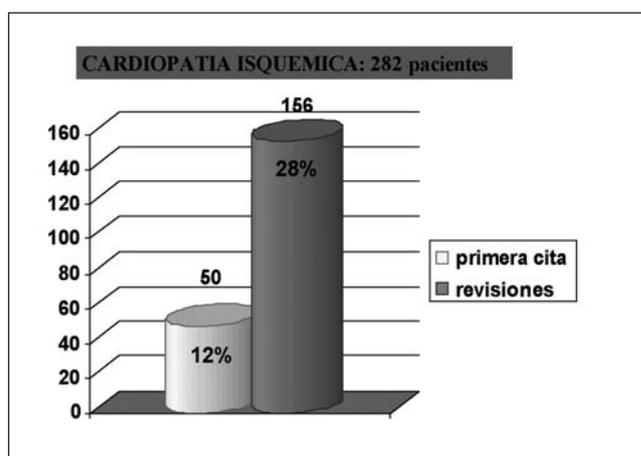


Gráfico 3



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)

Tabla 1

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD CONSEJERÍA DE SALUD		Hospital Universitario Reina Sofía Avenida Menéndez Pidal, s/n. 14004 Córdoba	
<b>RESUMEN DE CUIDADOS</b>			
<b>DATOS DEL PACIENTE</b>		<b>DATOS DEL PACIENTE</b>	
Nombre y Apellidos:	Camá: 1231A	Nombre y Apellidos:	Camá: 1231A
Fecha Ingreso: 2/3/2008	UNIDAD 2º B	Fecha Ingreso: 2/3/2008	UNIDAD 2º B
PLAN DE CUIDADOS Angina inestable / IAM sin elevación ST	Días de Ingreso 9 días	PLAN DE CUIDADOS Angina inestable / IAM sin elevación ST	Días de Ingreso 9 días
<b>DIAGNOSTICO NANDA: Riesgo de infección (5/3/2008 - 10/3/2008)</b> <i>Relacionado con:</i> Procedimientos invasivos		<b>DIAGNOSTICO NANDA: Riesgo de infección (5/3/2008 - 10/3/2008)</b> <i>Relacionado con:</i> Procedimientos invasivos	
<b>NOC (resultados):</b> <b>Estado infeccioso.</b> - Flebitis por catéter venoso periférico. (5/3/2008:5 - 8/3/2008:5)		<b>NOC (resultados):</b> <b>Estado infeccioso.</b> - Flebitis por catéter venoso periférico. (5/3/2008:5 - 8/3/2008:5)	
<b>NIC (intervenciones):</b> - Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (DAV)		<b>NIC (intervenciones):</b> - Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (DAV)	
<b>DIAGNOSTICO NANDA: Riesgo de estreñimiento (5/3/2008 - 10/3/2008)</b> <i>Relacionado con:</i> Cambios ambientales, Factores farmacológicos, Falta de intimidad		<b>DIAGNOSTICO NANDA: Riesgo de estreñimiento (5/3/2008 - 10/3/2008)</b> <i>Relacionado con:</i> Cambios ambientales, Factores farmacológicos, Falta de intimidad	
<b>NOC (resultados):</b> <b>Eliminación intestinal.</b> - Ausencia de estreñimiento. (5/3/2008:3 - 8/3/2008:3) - Ingestión de líquidos adecuada. (5/3/2008:3 - 8/3/2008:3) - Ingestión de fibra adecuada. (5/3/2008:3 - 8/3/2008:3)		<b>NOC (resultados):</b> <b>Eliminación intestinal.</b> - Ausencia de estreñimiento. (5/3/2008:3 - 8/3/2008:3) - Ingestión de líquidos adecuada. (5/3/2008:3 - 8/3/2008:3) - Ingestión de fibra adecuada. (5/3/2008:3 - 8/3/2008:3)	
<b>NIC (intervenciones):</b> - Manejo del estreñimiento / impactación		<b>NIC (intervenciones):</b> - Manejo del estreñimiento / impactación	
<b>DIAGNOSTICO NANDA: Deterioro de la movilidad física (5/3/2008 - 10/3/2008)</b> <i>Relacionado con:</i> Disminución de la fuerza, control, o masa muscular, Falta de conocimientos respecto al valor de la actividad, Miedo a iniciar el movimiento <i>Manifestado por:</i> Dificultad para realizar las actividades de autocuidado, Trastornos del sueño		<b>DIAGNOSTICO NANDA: Deterioro de la movilidad física (5/3/2008 - 10/3/2008)</b> <i>Relacionado con:</i> Disminución de la fuerza, control, o masa muscular, Falta de conocimientos respecto al valor de la actividad, Miedo a iniciar el movimiento <i>Manifestado por:</i> Dificultad para realizar las actividades de autocuidado, Trastornos del sueño	
<b>NOC (resultados):</b> <b>Nivel de movilidad.</b> - Deambulación: camina. (5/3/2008:4 - 8/3/2008:4)		<b>NOC (resultados):</b> <b>Nivel de movilidad.</b> - Deambulación: camina. (5/3/2008:4 - 8/3/2008:4)	
<b>NIC (intervenciones):</b> - Terapia de ejercicios: deambulación - Ayuda con los autocuidados: baño/higiene.		<b>NIC (intervenciones):</b> - Terapia de ejercicios: deambulación - Ayuda con los autocuidados: baño/higiene.	

REGISTROS ENFERMEROS

Tabla 2

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD CONSEJERÍA DE SALUD		Hospital Universitario Reina Sofía Avenida Menéndez Pidal, s/n. 14004 Córdoba	
<b>RESUMEN DE CUIDADOS</b>			
<b>DATOS DEL PACIENTE</b>		<b>DATOS DEL PACIENTE</b>	
Nombre y Apellidos:	Camá: 1231A	Nombre y Apellidos:	Camá: 1231A
Fecha Ingreso: 2/3/2008	UNIDAD 2º B	Fecha Ingreso: 2/3/2008	UNIDAD 2º B
PLAN DE CUIDADOS Angina inestable / IAM sin elevación ST	Días de Ingreso 9 días	PLAN DE CUIDADOS Angina inestable / IAM sin elevación ST	Días de Ingreso 9 días
<b>DIAGNOSTICO NANDA: Riesgo de infección (5/3/2008 - 10/3/2008)</b> <i>Relacionado con:</i> Procedimientos invasivos		<b>DIAGNOSTICO NANDA: Riesgo de infección (5/3/2008 - 10/3/2008)</b> <i>Relacionado con:</i> Procedimientos invasivos	
<b>NOC (resultados):</b> <b>Estado infeccioso.</b> - Flebitis por catéter venoso periférico. (5/3/2008:5 - 8/3/2008:5)		<b>NOC (resultados):</b> <b>Estado infeccioso.</b> - Flebitis por catéter venoso periférico. (5/3/2008:5 - 8/3/2008:5)	
<b>NIC (intervenciones):</b> - Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (DAV)		<b>NIC (intervenciones):</b> - Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (DAV)	
<b>DIAGNOSTICO NANDA: Riesgo de estreñimiento (5/3/2008 - 10/3/2008)</b> <i>Relacionado con:</i> Cambios ambientales, Factores farmacológicos, Falta de intimidad		<b>DIAGNOSTICO NANDA: Riesgo de estreñimiento (5/3/2008 - 10/3/2008)</b> <i>Relacionado con:</i> Cambios ambientales, Factores farmacológicos, Falta de intimidad	
<b>NOC (resultados):</b> <b>Eliminación intestinal.</b> - Ausencia de estreñimiento. (5/3/2008:3 - 8/3/2008:3) - Ingestión de líquidos adecuada. (5/3/2008:3 - 8/3/2008:3) - Ingestión de fibra adecuada. (5/3/2008:3 - 8/3/2008:3)		<b>NOC (resultados):</b> <b>Eliminación intestinal.</b> - Ausencia de estreñimiento. (5/3/2008:3 - 8/3/2008:3) - Ingestión de líquidos adecuada. (5/3/2008:3 - 8/3/2008:3) - Ingestión de fibra adecuada. (5/3/2008:3 - 8/3/2008:3)	
<b>NIC (intervenciones):</b> - Manejo del estreñimiento / impactación		<b>NIC (intervenciones):</b> - Manejo del estreñimiento / impactación	
<b>DIAGNOSTICO NANDA: Deterioro de la movilidad física (5/3/2008 - 10/3/2008)</b> <i>Relacionado con:</i> Disminución de la fuerza, control, o masa muscular, Falta de conocimientos respecto al valor de la actividad, Miedo a iniciar el movimiento <i>Manifestado por:</i> Dificultad para realizar las actividades de autocuidado, Trastornos del sueño		<b>DIAGNOSTICO NANDA: Deterioro de la movilidad física (5/3/2008 - 10/3/2008)</b> <i>Relacionado con:</i> Disminución de la fuerza, control, o masa muscular, Falta de conocimientos respecto al valor de la actividad, Miedo a iniciar el movimiento <i>Manifestado por:</i> Dificultad para realizar las actividades de autocuidado, Trastornos del sueño	
<b>NOC (resultados):</b> <b>Nivel de movilidad.</b> - Deambulación: camina. (5/3/2008:4 - 8/3/2008:4)		<b>NOC (resultados):</b> <b>Nivel de movilidad.</b> - Deambulación: camina. (5/3/2008:4 - 8/3/2008:4)	
<b>NIC (intervenciones):</b> - Terapia de ejercicios: deambulación - Ayuda con los autocuidados: baño/higiene.		<b>NIC (intervenciones):</b> - Terapia de ejercicios: deambulación - Ayuda con los autocuidados: baño/higiene.	

REGISTROS ENFERMEROS

Tabla 3

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD CONSEJERÍA DE SALUD		Hospital Universitario Reina Sofía Avenida Menéndez Pidal, s/n. 14004 Córdoba	
<b>REQUERIMIENTOS TERAPEUTICOS</b>			
<b>NIC (intervenciones)</b>			
- Administración de medicación: oral.			
- Administración de medicación: tópica.			
- Administración de medicación: subcutánea.			
- Terapia intravenosa (IV)			
<b>ACTIVIDADES DERIVADAS DE LA HOSPITALIZACIÓN</b>			
<b>NIC (intervenciones)</b>			
- Ayuda con los autocuidados: alimentación			
		Fecha: 10/3/2008	
Enfermera referente:			

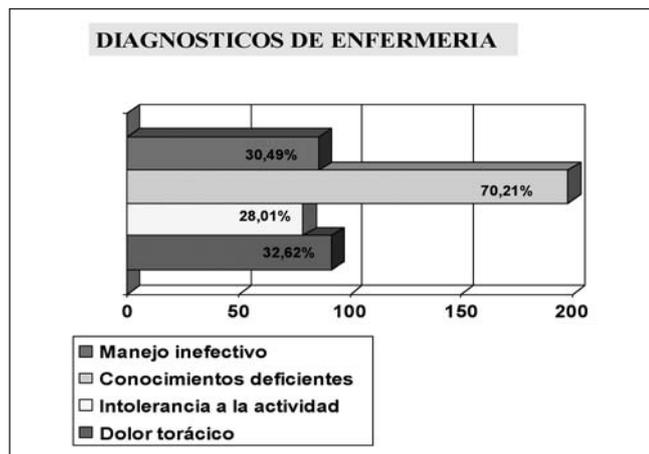
REGISTROS ENFERMEROS

Tabla 4

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD CONSEJERÍA DE SALUD		Hospital Universitario Reina Sofía Avenida Menéndez Pidal, s/n. 14004 Córdoba	
<b>INFORME DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS</b>			
<b>DATOS DEL PACIENTE</b>		<b>DATOS DEL PACIENTE</b>	
Nombre y Apellidos:	Centro de Salud:	Nombre y Apellidos:	Centro de Salud:
Teléfono:	Fecha de Ingreso:	Teléfono:	Fecha de Ingreso:
Fecha de ingreso:	Fecha de Alta:	Fecha de ingreso:	Fecha de Alta:
Unidad: 2º B	Camá: 1231A	Unidad: 2º B	Camá: 1231A
Motivo de Ingreso	Teléfono de la unidad	Motivo de Ingreso	Teléfono de la unidad
TV, SCA	957010311	TV, SCA	957010311
Cuidador (Parentesco):	PLAN DE CUIDADOS	Cuidador (Parentesco):	PLAN DE CUIDADOS
	Angina inestable / IAM sin elevación ST		Angina inestable / IAM sin elevación ST
<b>DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS QUE PRECISAN CONTINUIDAD DE CUIDADOS</b>			
<b>Disposición para mejorar los conocimientos (10/3/2008)</b>			
<i>Recomendaciones al alta:</i>			
-Controlar el estrés.			
-No fumar.			
-Reducir la ingesta de alcohol si bebiere.			
-Siga una dieta sana y equilibrada (rica en fibras, pobre en grasas y sal).			
-Controle su tensión arterial, niveles de colesterol y si es diabético.			
-Control de sus glucemias.			
Manténgase físicamente activo si su situación de salud se lo permite realizando ejercicio. Dé paseos cortos en terreno llano diez minutos al día aumentando progresivamente hasta una hora diaria, sin cansarse ni forzarse y nunca haciendo la digestión.			
Tome su medicación como su médico se lo ha prescrito. Si le han practicado un cateterismo cardíaco vigile la zona de punción y si observa algún problema acuda a su centro de salud.			
Busque apoyo en su familia y amigos para que le ayuden a mantener su nueva situación de salud. Esto le va a permitir vivir más y mejor.			
<b>MEDICACION ADMINISTRADA EN EL HOSPITAL EL DIA DEL ALTA</b>			
Omeprazol 1c a las 9			
Acetilsalicílico 150 1c a las 13			
Carvedilol 6.25 1c a las 9			
Ramipril 2.5 1c a las 9			
Amiodarona 200 1c a las 9			
Enfermera referente:		Fecha: 10/3/2008	

REGISTROS ENFERMEROS

Gráfico 4



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, acti-

vidad, 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.

-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. Sobre la base de ese informe, nosotros podemos continuar los cuidados prestados en el área de hospitalización<sup>14</sup>, 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 inter niveles reforzando aquellas intervenciones enfermeras que los profesionales de hospitalización consideren necesario. Naylor M, Brooten D. y cols<sup>15</sup>, 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

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.

de costes asistenciales por proceso. Una planificación adecuada del alta y una atención domiciliar planificada desde la Atención Primaria y la Hospitalaria reportan beneficios al paciente y al sistema. Johnson, Sandford y cols<sup>13</sup> 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 externas de Atención Especializada en el seguimiento y educación sanitaria del paciente coronario<sup>16</sup>, aunque estos autores no utilicen un modelo enfermero<sup>16</sup>.

### 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, con intervenciones enfermeras concretas puede consolidar la continuidad de cuidados.

### 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.

### Referencias

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). Tercera edición. 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. de. 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. 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. *Evidencia* 2005 sept-dic; 2(6). En: <http://www.index-f.com/evidencia/n6/146articulo.php> [ISSN: 1697-638X]. Consultado 5-abril-2008.