

CASO CLÍNICO: ENFERMEDAD DE CHAGAS. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA MEDIANTE LA INTERRELACIÓN NANDA-NIC-NOC

Autores

Roselló Hervás M*, Valls Andrés S*, Pérez Martínez A*, Checa Carballeira A**

* Enfermera Unidad Coronaria. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia (CHGUV)

** Auxiliar de Enfermería Unidad Coronaria. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia (CHGUV)

Resumen

La enfermedad de Chagas es una infección causada por el *Tripanosoma Cruzi* y aunque es endémica de zonas rurales empobrecidas de América Latina, se está extendiendo a otros países a causa de las migraciones.

Esta enfermedad puede provocar afectaciones cardíacas importantes como arritmias graves y llevar incluso a la muerte súbita.

Presentamos un caso clínico de Enfermedad de Chagas en un paciente ingresado en la Unidad Coronaria en marzo de 2011.

Los cuidados de enfermería irán encaminados a la actuación ante la patología cardíaca, el apoyo emocional, la educación sanitaria y a alertar en caso de complicaciones.

Adjuntamos los diagnósticos de enfermería NANDA, las intervenciones NIC, los objetivos de resultado NOC y la interrelación que existe entre ellos.

Palabras clave: Enfermedad de Chagas, interrelación entre NANDA - NIC - NOC.

CLINICAL CASE: CHAGAS DISEASE. NURSING INTERVENTIONS BY NANDA - NIC - NOC INTERRELATION

Abstract

Chagas disease is an infection caused by *Trypanosome Cruzi* and although it is endemic in impoverished rural areas of Latin America, it is expanding to other countries due to migration fluxes.

This disease can cause significant cardiac conditions such as severe arrhythmias and even lead to sudden death.

We report a case of Chagas disease in a patient admitted to the Coronary Care Unit in March 2011.

Nursing care will be aimed at the cardiac pathology, emotional support, health education, and alert in case of complications.

Attached nursing diagnoses according to NANDA - NIC - NOC and the interrelation between them.

Key words: Chagas disease, NANDA - NIC - NOC interrelation.

Enferm Cardiol. 2010-2011; Año XVII-XVIII(51-52):78-81

Dirección para la correspondencia: Mónica Roselló Hervás

Enfermera Unidad Coronaria. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia (CHGUV)

Avda. Tres Cruces, nº2, CP 46014 Valencia

Tfno. Centralita: 961 972 000

Correo electrónico: monicrosel@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Chagas, es una infección causada por un protozoo (*Tripanosoma Cruzi*) y es endémica de América Central y Sudamérica⁽¹⁾. Existen 160 especies de mamíferos que pueden estar infectados por *T. Cruzi*⁽²⁾, como las ratas, los gatos, los perros y

el propio ser humano, siendo éste último un reservorio muy importante. Pero la vía más frecuente de transmisión es a través de la "vinchuca", un insecto hematófago que para ingerir nueva sangre, vacía el contenido intestinal cerca de la picadura, generando un escozor que invita al rascado y provocando a su vez, una lesión cutánea que favorece la introducción del parásito en el torrente sanguíneo⁽³⁾. Las vinchucas anidan en las grietas de viviendas rurales, en zonas de clima cálido-seco⁽⁴⁾, también dentro de los colchones. Pican de noche y preferentemente en zonas donde la piel es más fina, como la cara.

Carlos Chagas fue quien descubrió en 1909 el agente etiológico, el modo de transmisión, la clínica de la enfermedad y los factores socioeconómicos que con-

figuran su epidemiología⁽⁶⁾. Chagas llamó al organismo *Schyzotrypanum Cruzi* en honor a su maestro y amigo Oswaldo Cruz⁽⁶⁾.

Aunque la vía más frecuente de transmisión es a través de la “vinchuca”, también se transmite por transfusiones sanguíneas, trasplante de órganos de donantes infectados, placenta (Chagas congénito), ingestión de alimentos altamente contaminados y por contacto directo con sangre de personas o animales infectados⁽³⁾.

Las fases y sintomatología de la Enfermedad de Chagas son:

- **Fase aguda** Puede haber una reacción inflamatoria local (el chagoma) y signos de afectación sistémica: fiebre, mialgias, malestar, náuseas y vómitos, adenopatías, hepatomegalia y esplenomegalia, alteraciones electrocardiográficas y más raramente miocarditis o meningoencefalitis.
- **Fase intermedia:** Completa ausencia de signos de la enfermedad. El sujeto infectado puede permanecer libre de enfermedad de por vida o desarrollar patología crónica (poco frecuente).
- **Fase crónica:** Afectación cardíaca y del aparato digestivo⁽⁷⁾. Los síntomas asociados al daño cardíaco son los más frecuentes (palpitaciones, síncope, muerte súbita). Debido al fallo cardíaco nos encontramos con: disnea de esfuerzo, dolor en hipocondrio derecho secundario a congestión hepática, síntomas de congestión pulmonar (ortopnea y disnea paroxística nocturna). También se puede presentar embolia pulmonar o sistémica, ACV (generalmente isquémico), dolor precordial o retroesternal⁽⁸⁾.

Patogenia de la Miocardiopatía⁽⁹⁾.



En la fase aguda de la enfermedad sí es posible la curación si se trata la enfermedad con los medicamentos esenciales incluidos en la lista de la OMS⁽⁷⁾. Una vez cronificada, únicamente se pueden tratar los síntomas.

OBSERVACIÓN CLÍNICA

Presentamos un caso clínico de Enfermedad de Chagas de un paciente ingresado en la Unidad Coronaria del CHGUV en marzo de 2011.

Varón de 40 años que acude a Puertas de Urgencia por presentar tres episodios sincopales precedidos de mareo. No presenta dolor torácico ni palpitaciones.

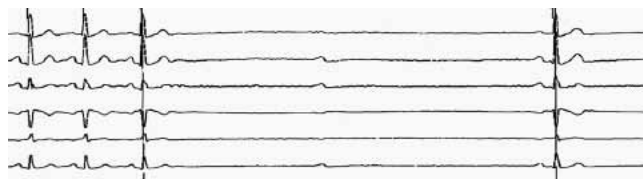
El paciente procede de una zona rural de Santa Cruz de Bolivia. Reside en España desde hace 4 años, don-

de vino a trabajar en la construcción. Su mujer y sus cuatro hijos siguen residiendo en Bolivia.

No presenta antecedentes cardiológicos previos pero refiere tener 5 familiares directos (padre, hermanos, sobrino) fallecidos de muerte súbita a edad temprana sin diagnóstico previo.

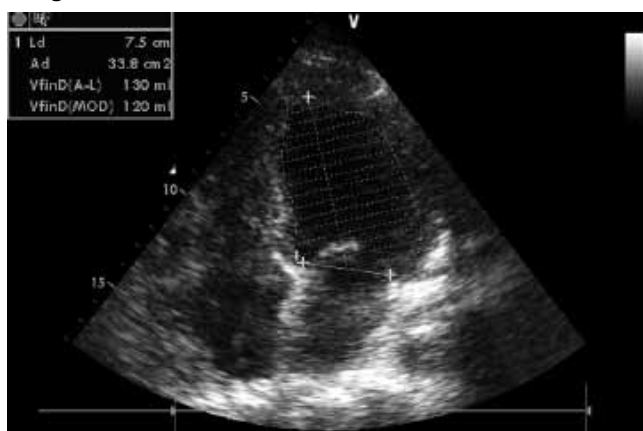
Ingresa en la sala de Cardiología monitorizado. En el primer día de ingreso se objetivan en el monitor pausas mayores de 7 segundos de duración durante los períodos de vigilia y sueño, presincoales. **(Imagen 1)**

Imagen 1



Se realiza ecocardiografía en la que se objetivan ventrículos de volúmenes aumentados, función ventricular severamente deprimida en ausencia de aneurismas ventriculares y asincronía ventricular. **(Imagen 2)**

Imagen 2

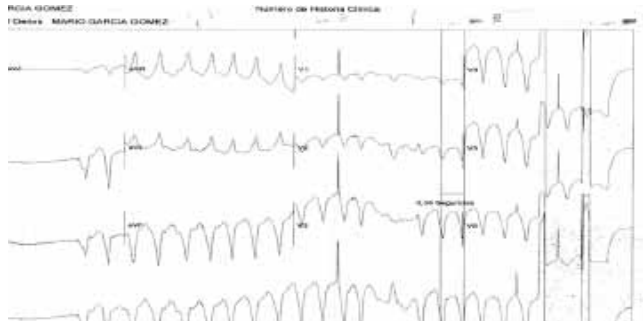


Se implanta un marcapasos transitorio por vía femoral derecha y se ingresa al paciente en la Unidad Coronaria.

A su vez, se solicita serología y PCR de *Typanosoma Cruzi* ante la sospecha de Enfermedad de Chagas.

Estando ingresado en la Unidad Coronaria el paciente presenta varios episodios de taquicardia ventricular que precisa tratamiento con amiodarona intravenosa. **(Imagen 3)**

Imagen 3



Unos días después del ingreso en la Unidad Coronaria llegan los resultados de la serología del Tripanosoma Cruzi siendo IgG positivo 1:512 y IgM negativo.

Se realiza cateterismo cardíaco, siendo las arterias coronarias normales. Finalmente el paciente es diagnosticado de miocardiopatía chagásica.

Durante su estancia en la Unidad Coronaria, el paciente sólo recibe visitas ocasionales de amigos bolivianos residentes en España. Pasa la mayoría del tiempo bastante melancólico y deprimido. Comunica al personal de enfermería que es consciente que ante la falta de recursos y la seguridad social pública Boliviana, si esto le hubiese pasado allí, su pronóstico hubiese sido distinto.

Tras 7 días de ingreso en la Unidad Coronaria, al paciente se le implanta un desfibrilador tricameral (DAI), y es trasladado nuevamente a la sala de hospitalización de cardiología, en la que permanece un día antes de ser dado de alta a domicilio. Al ir a visitarle al día siguiente a la Sala de Cardiología, le encontramos un poco más animado. Nos comenta que cuando esté totalmente recuperado volverá a su país para quedarse, ya que durante estos días de hospitalización y de incertidumbre sobre su estado de salud, pensó que ya no volvería a estar con su familia.

Los cuidados de enfermería en este caso clínico han sido fundamentales. Se han seguido las pautas de NANDA - NIC - NOC y la interrelación que existe entre ellas para la elaboración de un plan de cuidados.

<p><u>NANDA 2009 - 2011</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Deterioro de la movilidad en la cama (00091) -Disminución del gasto cardíaco (00029) -Intolerancia a la actividad (00092) -Disposición para mejorar conocimientos (00161) -Disposición para mejorar la toma de decisiones (00184) -Riesgo de soledad (00054) -Disposición para mejorar el afrontamiento (00158) -Disposición para mejorar la capacidad de recuperación personal (00212) -Riesgo de infección (00004) 	<p><u>NIC 5ª EDICIÓN</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Cuidados cardíacos: agudos (4044) -Manejo del desfibrilador: interno (4096) -Manejo del marcapasos: temporal (4092) -Monitorización de los signos vitales (6680) -Terapia intravenosa (4200) -Enseñanza: individual (5606) -Apoyo emocional (5270) -Aumentar el afrontamiento (5230)
<p><u>NOC 4ª EDICIÓN</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Autocontrol de la enfermedad cardíaca (1617) -Autocuidados: medicación no parenteral (0307) -Conocimiento: control de la enfermedad cardíaca (1830) -Conocimiento: medicación (1808) -Conocimiento: procedimiento terapéutico (1814) -Conocimiento: proceso de la enfermedad (1803) -Conocimiento: régimen terapéutico (1813) -Control del riesgo: salud cardiovascular (1914) -Creencias sobre la salud: percepción de recursos (1703) -Curación de la herida: por primera intención (1102) -Estado de comodidad: sociocultural (2012) -Nivel de depresión (1208) -Perfusión tisular: cardíaca (0405) -Respuesta a la medicación (2301) -Severidad de la soledad (1203) -Satisfacción del paciente/usuario: enseñanza (3012) -Satisfacción del paciente/usuario: acceso a los recursos asistenciales (3000) 	

DISCUSIÓN

Hemos observado en este caso clínico, la sintomatología en la fase crónica de la Enfermedad de Chagas, los síncope de repetición provocados por bradicardias y los episodios de taquicardia ventricular. El ritmo cardíaco del paciente se normalizó al implantarle el DAI.

El 3 de julio de 2007 se celebró en Ginebra una reunión de expertos y asociados para llevar a cabo una nueva campaña para eliminar la Enfermedad de Chagas antes de finales de 2010⁽¹⁰⁾. La repercusión debe ser mundial, ya que la enfermedad no sólo está presente en países endémicos sino que, debido a las migraciones, se ven afectados otros países de Norteamérica y Europa.

La Enfermedad de Chagas, "la enfermedad de los pobres" no se ha eliminado en 2010 pero son importantes las decisiones que se tomaron en Ginebra para erradicarla.

Es primordial incidir en la prevención, diagnóstico y tratamiento precoz, en la fase aguda, donde sí se puede curar la enfermedad de Chagas.

Dada la situación personal del paciente: inmigrante, lejos de su país, de su familia, grado de soledad, incertidumbre laboral futura... el apoyo emocional por parte del personal de enfermería ha sido de gran importancia.

Por lo que respecta a la educación sanitaria, se ha hecho especial hincapié en la resolución de dudas ante paciente portador de DAI, conocimiento y manejo de la medicación oral y consejo dietético cardiosaludable.

El grado de satisfacción del paciente quedó reflejado en su mejoría anímica, afrontando su situación con una mayor determinación, seguridad y esperanza, factores que le ayudaron a priorizar lo más importante de la vida, en este caso la familia y decidiendo así, el regreso junto a los suyos.

INTERRELACIONES NANDA - NIC - NOC:

NANDA	NIC	NOC
Deterioro de la movilidad en cama	Manejo del marcapasos: temporal	
Disminución del gasto cardíaco	Cuidados cardíacos: agudos Monitorización de los signos vitales Terapia intravenosa	<u>Control del riesgo:</u> salud cardiovascular Perfusión tisular cardíaca Respuesta a la medicación
Intolerancia a la actividad		
Disposición para mejorar conocimientos	Enseñanza individual Manejo del desfibrilador: interno	Autocontrol de la enfermedad cardíaca <u>Conocimiento:</u> control de la enfermedad cardíaca <u>Autocuidados:</u> medicación no parenteral <u>Conocimiento:</u> medicación <u>Conocimiento:</u> procedimiento terapéutico <u>Conocimiento:</u> régimen terapéutico
Disposición para mejorar la toma de decisiones		<u>Conocimiento:</u> proceso de la enfermedad
Riesgo de soledad	Apoyo emocional	Severidad de la soledad
Disposición para mejorar la capacidad de recuperación personal	Aumentar al afrontamiento	<u>Satisfacción paciente/usuario:</u> acceso a los recursos asistenciales <u>Satisfacción del paciente/usuario:</u> enseñanza
Riesgo de infección		<u>Curación de la herida:</u> por primera intención
Disposición para mejorar el afrontamiento		<u>Creencias sobre la salud:</u> percepción de recursos
Disconfort		Nivel de depresión

BIBLIOGRAFÍA

- Lennox HA, Karcz DA, Tales H, El Masri M. Chagas disease: clinical overview and implications for nursing. *Medsurg Nurs.* 2007 Aug;16(4):229-35; quiz 236.
- Roche J, Alvar J. Enfermedades parasitarias tropicales. *Published in Medicine* 2002.70(08):3751-62.
- Enfermedad de Chagas. Sociedad Argentina de Cardiología. Disponible en <http://www.fundacióncardiologica.org/chagas.htm>.
- Paricio JM, Sánchez M, Escrivà L, Mut J. Enfermedad de Chagas y transmisión vertical. *Jano* (publicación periódica en línea) 2009. Dic 1755. En www.jano.es.
- Corredor A. Enfermedad de Chagas: 90 años después. *Revista de Salud Pública* 1999 nov 1(3).
- Reyes P. La vida y obra de Carlos Chagas a cien años de la descripción de la enfermedad de Chagas-Mazza. *Arch Cardiol Mex.*2009;4(79): 237-9.
- Aranda H. Enfermedad de Chagas: Endemia clásica y reto contemporáneo. *Enfermería en Cardiología* N° 31/ 1º Cuatrimestre 2004.
- Gascón J, et al. Signs and symptoms most frequently associated with heart disease due to T. Cruzi. *Revista española de Cardiología.* 2007..
- Marín-Neto et al. Pathogenesis of Chronic Chagas heart disease. *Circulation* 2007.
- Rainford J, Epstein D. Los asociados mundiales redoblan la lucha contra el mal de Chagas. *Comunicaciones sobre pandemias y brotes.* OMS, Ginebra. 2007 Jul 3.
- Heather T. *Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2009-2011* Barcelona: Elsevier; 2010.
- Moorhead S, et al. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) 4ª ed.* Barcelona: Elsevier; 2010.
- Bulechek G, et al. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) 5ª edición.* Barcelona: Elsevier; 2010.