

# CASO CLÍNICO: CUIDADOS DE ENFERMERÍA A UNA MUJER EN EL POSTOPERATORIO DE UNA REVASCULARIZACIÓN CORONARIA. PREPARACIÓN PARA EL ALTA.

Caso presentado en el Curso de Enfermería: El Corazón de las Mujeres, en el Congreso de Enfermedades Cardiovasculares de la SEC Málaga, 18-21 de octubre de 2006.

## Autoras

Saura Portillo E\*, Cazorla Roca M\*\*.

\* Enfermera. Escuela Universitaria Santa Madrona. Fundación "La Caixa". Barcelona.

\*\* Enfermera. Consorcio Hospitalario Parc Taulí. Sabadell (Barcelona).

## Resumen

Caso clínico que describe la aplicación del proceso enfermero en una mujer con cardiopatía isquémica. El modelo conceptual utilizado fue el de Virginia Henderson con la taxonomía NANDA NIC-NOC. Se pretende mostrar el beneficio que supone la utilización de este sistema para poder proporcionar una mayor calidad de cuidados, aunque, esta situación, también nos permite poner de manifiesto la problemática con la que se encuentran las mujeres ante esta patología.

**Palabras clave:** proceso enfermero; NANDA; resultados enfermeros (NOC); intervenciones enfermeras (NIC).

## CLINICAL CASE: NURSING PROCESS IN A WOMAN WITH POSOPERATORY OF CORONARY REVASCULARIZATION. NURSING DISCHARGE PLANNING.

## Abstract

This case study aimed at describing the implementation of the Nursing Process to a woman with ischemic cardiopathy. The conceptual model of Virginia Henderson was used; NANDA-Nursing Diagnosis, Nursing Interventions Classification (NIC) and Nursing Outcomes Classification (NOC) were also applied in care composition. It is tried show the benefit that supposes the use of this system to be able to provide a greater quality of cares. This situation allows us to know the problematic of the women with this pathology.

**Key words:** process nurse; NANDA; NIC (Nursing Interventions Classification), and NOC (Nursing Outcomes Classification).

Enferm Cardiol. 2007-2008; Año XIV-XV (42-43): 51-56

## Dirección para correspondencia

Elena Saura Portillo. Enfermera.  
EUI Santa Madrona de la Fundació "La Caixa",  
adscrita a la Universidad de Barcelona.  
Paseo San Antonio, 18, 2º, 2ª 08014 Barcelona.  
Tfno: 932 544 228.  
Correo electrónico: esaura@fundaciolacaixa.es

## Introducción

Este caso pone de manifiesto como una buena valoración de enfermería, es fundamental para poder establecer un plan de cuidados individualizado, a través del cual, se establece un plan de prevención secundaria en el que se actúa sobre la problemática de cada persona desde un punto de vista holístico.

## OBSERVACIÓN CLÍNICA

**Descripción del caso:** Maria, es una señora de 45 años, casada, pero en proceso de separación. Tiene 2 hijos de 17 y 15 años, vive en Barcelona y trabaja como auxiliar de cocina en un hotel. Acudió al cardiólogo el 15 de junio de 2006, refiriendo dolores torácicos atípicos de un año de evolución, que aumentaban con el movimiento, pero no con el esfuerzo.

Se realizó prueba de esfuerzo, positiva precoz y coronariografía que mostró oclusión completa de la descendente anterior proximal, lesión del 70% a nivel de la coronaria derecha media y función ventricular normal.

Ingresa de forma programada para cirugía de revascularización coronaria el día 16 de junio de 2006 (es su primer ingreso hospitalario). Se efectuó deri-

vación (by-pass) mamario coronario a descendente anterior y aorto-coronario con safena a coronaria derecha. No hubo incidencias en la evolución pre y post operatorias.

Las perspectivas de María en referencia a su salud son: "Espero ponerme bien, pronto. No se como se las van a apañar mis hijos sin mi".

**Antecedentes familiares:** Padre con Diabetes Mellitus que falleció por neoplasia de páncreas. Ningún antecedente de HTA o de cardiopatía isquémica.

**Antecedentes personales:** Vacunas propias de la infancia y la antitetánica actualizadas. Pirosis frecuente. Síndrome depresivo diagnosticado hace 1 año.

**Factores de riesgo cardiovascular:** Fumadora 10 cigarros/día. Dislipemia conocida desde hace 1 mes. No claudicación intermitente.

**Tratamiento médico:** Adiro® 100, Betabloqueantes, Zarator®, Diazepan, Paracetamol 1g si precisa. Para la próxima alta: Programa de rehabilitación cardíaca. Modificación factores de riesgo cardiovascular.

#### Valoración inicial de enfermería

Los datos han sido recogidos de la historia clínica y a través de la entrevista personal con María, siguiendo el marco conceptual de Virginia Henderson.

#### 1.- Necesidad de respirar

Respira por la nariz. Su respiración es diafragmática, silenciosa, regular y superficial, con una frecuencia de 24 respiraciones por minuto. Manifiesta sentir dolor en la esternotomía media al toser. Es fumadora de 10 cigarros/día desde los 20 años de edad.

"Cuando estoy nerviosa tengo la sensación de que respiro más deprisa".

Causa de la dependencia: Dolor.

#### 2.- Necesidad de comer y beber

Alimentos y líquidos ingeridos (cantidad y calidad): Hace 5 comidas al día. Bebe aproximadamente 1 ½ litro de agua al día.

Desayuno: Café con leche entera y 4 rebanadas de pan Bimbo tostado con mermelada y mantequilla.

Media mañana: Pica en el trabajo.

Comida: Macarrones, croquetas, sopa o verdura de primero, pescado o carne con patatas fritas de segundo. 4 rebanadas de pan, 1 lata de Coca-cola y flan, yogur natural con nueces y miel o un trozo de pastel de postre.

Merienda: Café con leche con galletas de fibra.

Cena: Bocadillo de embutido o queso, yogur con frutas y las sobras de la comida.

Su boca tiene un aspecto limpio con los dientes alineados. No lleva ni requiere prótesis dental. No tiene dificultades para comer.

"Cuando estoy nerviosa se me hace un nudo en la boca del estómago y ni me entra ni el aire...así que no me traigas nada para comer que no me entra, estoy demasiado preocupada por lo que me espera".

En referencia a sus hábitos sociales, culturales y religiosos, verbaliza: "Antes me gustaba reunirme con la familia para comer, pero ahora solo tengo ganas de

estar en casa sola, no me apetece ver a nadie".

Causa de la dependencia: Preocupación por su futuro.

#### 3.- Necesidad de eliminar

Micciones voluntarias de aspecto amarillo claro, con una frecuencia de 5-6 veces al día (cantidad 1.500 ml/día). No tiene dificultades y en referencia a sus hábitos: "Soy muy escrupulosa, nunca me siento en un lavabo que no sea el mío".

Hace 1 deposición de aspecto blando cada día después de desayunar y tomarse el primer cigarro.

La menstruación es regular con una frecuencia de cada 28 días y duración de 4 días. Es de aspecto rojo oscuro y en ocasiones es muy dolorosa y necesita tomar analgésicos.

Suda mucho en verano. Ahora le sudan las manos aunque la temperatura de la habitación es fresca. Comenta que cuando está nerviosa le sudan las manos.

Causa de la dependencia: Preocupada por su futuro.

#### 4.- Necesidad de moverse y mantener una buena postura

Se moviliza sin dificultades, excepto cuando tiene que hacer esfuerzo con los brazos, por el dolor en la esternotomía media. Es diestra. El aspecto de su piel es pálido y las manos y los pies están más fríos que el resto del cuerpo.

Presión arterial: 111/71. Pulsaciones: 68 por minuto (regular).

Causa de la dependencia: Dolor.

#### 5.- Necesidad de dormir y reposar

Sueño poco reparador, se despierta cansada y cualquier ruido le despierta. Habitualmente duerme de 6 – 8 horas (se acuesta a las 24-1 h y se levanta a las 6:30) y no suele hacer siesta. Utiliza solo una almohada. Le gusta dormir boca abajo, pero ahora le es imposible. Manifiesta verbalmente: "estoy muy nerviosa y no se que voy a hacer, estoy muy preocupada por todo, no se como me las voy a apañar en casa con mis hijos y encima mi ex no se quiere largar de casa y no hace nada más que molestar..." Cuando está nerviosa le cuesta dormir.

Causa de la dependencia: Preocupación por su futuro.

#### 6.- Necesidad de vestirse y desvestirse

Aspecto limpio. Ropa adecuada para la estación del año. Le gusta llevar ropa cómoda. No le gustan los zapatos de tacón ni las faldas.

Peso: 72 kg. Talla: 162 cm. IMC: 27,4.

Importancia del vestir: "Yo no le doy ninguna importancia, porque por ahí hay mucho quiero y no puedo, yo soy así, como ves".

Si dependencia, causa: Dieta inadecuada por exceso.

### 7.- Necesidad de mantener la temperatura corporal en los límites de la normalidad

Temperatura cutánea fría, sobre todo en manos y pies. Dice ser friolera y que tolera mejor el frío que el calor. Grados de temperatura axilar: 36,3°C.

### 8.- Necesidad de estar limpio y proteger sus tegumentos

**Cabello corto y limpio. Piel limpia e hidratada. Uñas cortas y limpias. Se ducha cada día en invierno; en verano, por el calor de la cocina, a veces se ducha 2 veces al día. Se lava la cabeza a días alternos. Se limpia los dientes antes de dormir y al levantarse. Considera muy importante la higiene.**

### 9.- Necesidad de evitar peligros

No pertenece a ninguna mutua. Va al médico de cabecera en caso de encontrarse muy mal, si puede, prefiere evitar tener que ir al médico "pierdes toda la mañana para que te den 1 receta y te miren de pasada... y bastante lío tengo en casa con la casa, mis hijos y ese zopenco, como para perder el tiempo con tonterías"

Inquietudes (enfermedad, trabajo, familia, etc.): "No se como me voy a poder manejar en casa, mis hijos no me ayudan en nada, encima están en la edad del pavo y no hay quien los aguante, el zopenco de mi marido no hay tu tía de que se vaya de casa, dice que me vaya yo y no hace más que molestar y encima me siento fatal, solo tengo ganas de llorar...si me hubieras visto la que era antes... pero la vida...no se que va a ser de mi cuando salga" "...ya verás la montonera de ropa que tendré para planchar y como estará todo de sucio, lo único bueno es que como no tendré que ir al trabajo, tendré todo el día para hacerlo...porque ¿quedaré bien no?"

"Cuando estoy nerviosa no dejo de darle vueltas a la pelota y me pongo muy triste cuando pienso en lo que se me viene encima".

Causa de la dependencia: Depresión y preocupación por su futuro.

### 10.- Necesidad de comunicarse

Comunicativa y expresiva. Lenguaje verbal claro. No toma la iniciativa en la conversación. Gesticula con las manos y con expresiones faciales. Sin problemas de visión ni de audición. Habla castellano y catalán.

Personas significativas: Sus hijos y su madre.

Medios de expresión de los sentimientos: "Hablar con mis amigas, para desahogarme".

Anticoncepción: Ninguna. Sexualidad: "Desde hace un año que no tengo ganas de nada". "Cuando algo me preocupa no me apetece nada, ni que me toquen".

Causa de la dependencia: Preocupación por su futuro, depresión.

### 11.- Necesidad de actuar según sus creencias y valores

Católica no practicante. Su escala de valores por orden de mayor a menor importancia es: Salud, familia, amigos y dinero.

### 12.- Necesidad de ocuparse para sentirse realizado

Actividades sociales: "Ahora pocas, antes salíamos los domingos a casa de la familia o alguna vez quedaba después del trabajo con mis amigas".V

Roles sociales: Madre, hija y amiga.

Trabajo: Auxiliar de cocina en un hotel.

Inquietud respecto al futuro: "Ahora mismo no se ni lo que quiero...un milagro". Cuando se siente triste, pierde el interés por realizar actividades.

Causa de la dependencia: Depresión.

### 13.- Necesidad de distraerse

Aficiones individuales: Ver la televisión.

Aficiones colectivas: "Ir a comprar con mis amigas, la verdad es que me queda poco tiempo libre y ahora no tengo ni ganas".

Interés para participar en actividades recreativas: "A veces". "Cuando estoy depre se me quitan las ganas de todo"

Causa de la dependencia: Depresión.

### 14.- Necesidad de aprender

Características y medios de aprendizaje: "Antes me gustaba leer, pero con esta vida que llevo..."

Interés por aprender sobre su problema de salud: "Si que me interesa saber que me ha pasado, de haberlo sabido, quizás ahora no estaría aquí".

Nivel de escolaridad: Hasta el bachillerato.

Capacidades físicas, psíquicas y mentales: Adecuadas.

## PLAN DE CUIDADOS

**Diagnóstico enfermero:** 00114 Síndrome de estrés del traslado, relacionado con sentimientos de impotencia y con falta de un soporte familiar adecuado. Manifestado por: depresión, ansiedad, trastornos del sueño, verbalización de preocupación por el traslado, cambio de los hábitos alimentarios1-2.

- Definición: Alteraciones fisiológicas o psicológicas como consecuencia del traslado de un entorno a otro1-2.

### Resultados esperados (NOC)<sup>3-5</sup>:

1302 Afrontamiento de problemas por parte del usuario evidenciado por los siguientes indicadores:

- Identifica patrones de superación eficaces e ineficaces.\*
- Modifica el estilo de vida.\*
- Modifica su sentido de la responsabilidad sobre las labores del hogar.\*

2604 Normalización de la familia evidenciado por los siguientes indicadores:

- Reconocen la existencia de alteraciones y sus

- posibilidades de alterar las rutinas de la familia.\*
- Adapta el programa para satisfacer las necesidades de los individuos afectados.\*
- Utiliza recursos, incluyendo grupos de apoyo, cuando es necesario.\*

1402 Autocontrol de la ansiedad evidenciado por los siguientes indicadores:

- Busca intervenciones para reducir la ansiedad.\*
- Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad.\*
- Refiere ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad (ingesta adecuada de alimentos).\*
- Refiere dormir de forma adecuada.\*
- Controla la respuesta a la ansiedad.\*

\* Puntuación de cada indicador: 1: Nunca demostrado,

2: Raramente demostrado, 3: A veces demostrado, 4:

Frecuentemente demostrado, 5: Siempre demostrado.

### Intervenciones de enfermería (NIC) para NOC1302 y 2604<sup>3-4</sup>:

Valorar los puntos fuertes y las deficiencias del sistema familiar.

Identificar las conductas de los familiares hacia el usuario y viceversa.

Evaluar los puntos fuertes de la familia. Fomentar la implicación familiar reforzando sus puntos fuertes.

Fomentar la expresión de pensamientos y emociones positivas.

Escucha activa. Apoyo emocional.

Movilización familiar.

Asesoramiento.

Planificación del alta.

### Intervenciones de enfermería (NIC) para NOC 1402<sup>3-4</sup>:

Obtener una historia incluyendo sus mecanismos de afrontamiento habituales, su historia de pérdidas y el apoyo familiar con el que cuenta.

Orientarle a ella y a los familiares sobre los cambios que se producirán en las rutinas diarias.

Permitir la expresión de sus sentimientos y expresar la aceptación de estos. Hacer hincapié en que sus sentimientos son reales e individuales y en que es aceptable sentirse triste, ansioso o enfadado por la situación.

Valorar la efectividad y la realización de la técnica de relajación.

Trabajar con la familia ayudándoles a tratar con nuevas estrategias como "obtener lo mejor de la nueva situación" y como "realizar mejoras".

Vigilar la presencia de problemas de afrontamiento e intervenir inmediatamente (retraimiento, deterioro del sueño, negativa a comer, etc.)

**Diagnóstico enfermero:** 00126 Conocimientos deficientes sobre los factores de riesgo cardiovasculares, recomendaciones dietéticas, actividad física y rehabilitación sociolaboral relacionado con una falta

de exposición<sup>1-2</sup>. Manifestado por: verbalización del problema.

• Definición: Nombra una situación en la que la persona carece de información cognitiva relacionada con un tema específico o la que tiene es insuficiente<sup>1-2</sup>.

### Resultados esperados (NOC)<sup>3-5</sup>:

- 1830 Conocimiento control enfermedad cardíaca:
- Dieta (1814)
- Factores de riesgo cardiovasculares (1814)
- Proceso de la enfermedad (1803)
- Control de la infección, cuidados de la esternotomía (3660)
- Recomendaciones en cuanto a la actividad física (5162)
- Recomendaciones en referencia a la medicación (1808)
- Recomendaciones y consejos sobre el hábito tabáquico (5606)
- Régimen terapéutico (1813)

Evidenciado por:

- Descripción de la dieta cardiosaludable\*\*
- Hacer la cura de la esternotomía y explicar sus cuidados\*\*
- Describir los efectos de los fármacos\*\*
- Conocer las pautas de actividad física\*\*
- Conocer los beneficios del abandono del consumo de tabaco\*\*

\*\* Puntuación de cada indicador: 1 = Ninguno, 2 = Escaso,

3 = Moderado, 4 = Sustancial, 5 = Extenso.

### Intervenciones de enfermería (NIC)<sup>3-4</sup>:

Reforzar la educación sobre su patología.

Mostrarle como debe cuidar su esternotomía en referencia a los cuidados de la herida y en la movilización.

Reforzar positivamente sus logros en habilidades y conocimientos.

Educación a ella y a la familia sobre el proceso de la enfermedad.

Asistencia en el mantenimiento del hogar.

Educación sobre los factores de riesgo cardiovasculares haciendo hincapié en el reconocimiento de ellos y en la identificación de los suyos.

Recomendaciones sobre actividad física, reinicio de la actividad sexual. Pautar un programa de ejercicio físico basándonos en: la prueba de esfuerzo y en la función ventricular. Una vez hecha esta valoración, tener en cuenta las normas para realizar ejercicio, pautarlo individualmente con la frecuencia cardíaca máxima de entrenamiento, enseñarle a hacer el autocontrol la frecuencia cardíaca y de la correcta administración nitroglicerina sublingual.

Informarle sobre la dieta cardiosaludable. Ayudarle a reconocer cuales son los alimentos ricos en lípidos y cuales son las mejores formas de preparación. Hacer refuerzo positivo.

Continuar con el control de lípidos.

Convencimiento por parte de la persona de dejar el hábito. Actuar por pactos: reducir el consumo de los cigarrillos no necesarios, fumar 5 cigarrillos/día el primer mes como máximo, reducir cada mes (2 cigarrillos por mes), no encender ningún cigarrillo, buscar alternativas saludables.

Hacer un seguimiento de la persona.

Proporcionarle consejos y estrategias (Guía para dejar de fumar, grupos de apoyo, etc.).

Tener presente que el objetivo final es abandonar el tabaco.

Problema interdependiente: 00132 Dolor agudo secundario a la intervención quirúrgica. Manifestado por: Dolor en la esternotomía media al toser. Dolor en la esternotomía media al hacer esfuerzo con los brazos<sup>1-2</sup>.

• Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a severa con un final anticipado o previsible y una duración menor de 6 meses<sup>1-2</sup>.

#### Resultados esperados (NOC)<sup>3-5</sup>:

1400 Manejo del dolor. Evidenciado por los siguientes indicadores:

- Escala de valoración del dolor de 0/10\*\*\*
- Demostración del uso de las técnicas de movilización adecuadas\*\*\*

\*\*\* Puntuación de cada indicador: 1 = Ninguno, 2 =

Escaso, 3 = Moderado, 4 = Sustancial, 5 = Extenso.

#### Intervenciones de enfermería (NIC)<sup>3-4</sup>:

Establecer una escala de valoración numérica del dolor del 0 al 10. Valorar su dolor utilizando la escala numérica.

Preguntarle cual es el nivel de dolor que considera aceptable.

Preguntarle frecuentemente sobre el dolor a intervalos frecuentes.

Explorar con ella que situaciones aumentan – disminuyen el dolor. Prevenir el dolor cuando sea posible.

Enseñar técnicas de movilización para levantarse y acostarse de la cama. Enseñarle a toser protegiéndose el tórax.

Informarle sobre la causa del dolor, su proceso y sobre la importancia de tomar la analgesia antes de que el dolor sea intenso.

Verificar la eficacia de la analgesia pautaada.

Complicación real: Anemia.

#### Intervenciones de enfermería (NIC)<sup>3-4</sup>:

Planificar con ella una dieta equilibrada.

Recomendarle que tome la medicación prescrita junto con zumo de naranja o kivi, para favorecer su absorción.

Vigilar la presencia de estreñimiento.

Complicación potencial: Angina.

#### Intervenciones de enfermería (NIC)<sup>3-4</sup>:

Informarle sobre los signos y síntomas y del modo de actuación ante ellos.

Explicarle la forma de tomar nitroglicerina sublingual.

Explicarle la actuación a seguir ante una crisis anginosa y de cuando debe acudir al hospital.

Verificar la comprensión de la información.

Complicación potencial: Insuficiencia cardiaca congestiva.

#### Intervenciones de enfermería (NIC)<sup>3-4</sup>:

Valorar la tolerancia de la actividad.

Educar a la persona para el control de la aparición de edemas maleolares, aumento de peso, disnea.

Explicar la importancia de realizar una dieta baja en sal. Mantener un peso adecuado.

Asegurar el cumplimiento, conocimiento (efecto y efectos adversos) y toma de la medicación prescrita.

Control de constantes vitales en cada visita.

Informar del programa de prevención secundaria y rehabilitación cardiaca que seguirá.

**Complicación potencial:** Tromboflebitis/ tromboembolia.

#### Intervenciones de enfermería (NIC)<sup>3-4</sup>:

Informarle sobre los signos y síntomas. Verificar la comprensión de la información

Examinar las extremidades inferiores en las visitas de seguimiento, valorando cambio de color, dolor, frialdad, presencia de pulso periférico.

Recomendar movilización progresiva.

Recomendarle mantener las piernas elevadas cuando se este descansando. Utilizar medias de compresión si es necesario.

Complicación potencial: Dehiscencia de la esternotomía.

#### Intervenciones de enfermería (NIC)<sup>3-4</sup>:

Informarle sobre los cuidados de la esternotomía (limpieza y desinfección).

Asegurarnos que conoce los movimientos que puede hacer y cuales debe evitar:

- Esfuerzos o tareas que afecten al tórax (levantar pesos, tender ropa, barrer, fregar, etc.)
- No debe conducir durante 2 meses.

Comprobar que las deposiciones sean blandas, no debiendo realizar esfuerzos.

Reforzar las recomendaciones dietéticas y prescribir laxantes si es preciso.

Complicación potencial: Efectos adversos del tratamiento con ansiolíticos y con el resto de los fármacos prescritos.

**Intervenciones de enfermería (NIC)<sup>3-4</sup>:**

Informarle sobre los efectos adversos de los fármacos (que puede esperar y cuales serían los signos de alarma).

Informar sobre la importancia de evitar el consumo de bebidas alcohólicas.

Enseñarle a tomarse la frecuencia cardíaca.

Verificar la comprensión de la información.

**EVALUACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS**

Se volvió a valorar a la persona al cabo de quince días y se repitió la valoración cada dos semanas con los siguientes resultados:

- Los hijos de María se involucraron y respondieron ante la situación colaborando entre ambos en las labores del hogar (limpieza, compras, etc).
- María fue capaz de modificar su sentido de la responsabilidad sobre las labores del hogar y algunos aspectos de su estilo de vida (horarios de comida) al cabo de 1 mes de entrar en el programa.
- Su nivel de ansiedad fue más difícil de controlar dado el proceso de separación. María tenía un sentimiento ambivalente en el que por un lado tenía ganas de que su marido se fuera de casa, pero por otro lado no quería que fuera así, por la implicación de sentimiento de fracaso que suponía para ella. Fue necesario proporcionarle apoyo psicológico y prolongar el programa de prevención secundaria hasta controlar sus niveles de ansiedad.
- En referencia a los conocimientos deficientes, siguió el programa sin dificultades, por lo que al cabo de 3 semanas tenía los conocimientos adecuados en referencia a dieta, factores de riesgo cardiovascular, proceso de la enfermedad, cuidados de la esternotomía, actividad física, precauciones, efectos e importancia del tratamiento farmacológico, etc.
- María redujo el consumo de cigarrillos a 5 al día durante el primer mes, pero hasta que no se solucionaron los trámites de la separación no fue capaz de dejar de fumar.
- En referencia al dolor, María manifestó tener un dolor máximo de 3/10 al toser que fue disminuyendo, hasta la total desaparición pasados dos meses.
- A los tres meses se realizó un nuevo control del hemograma habiéndose normalizado totalmente los parámetros, incluida la hemoglobina.
- En referencia a las complicaciones potenciales, no se desarrolló ninguna de las descritas.

**Discusión**

De todos es sabido que las enfermedades cardiovasculares constituyen la causa de muerte más frecuente en los países desarrollados, pero hasta el año 1999 no se han publicado las primeras recomendaciones preventivas específicas. La mujer llega a urgencias con más demora y recibe con menos frecuencia tratamientos y pruebas diagnósticas, lo que

nos indica que es necesario un cambio de actitud que ayude a establecer programas preventivos específicos y a planificar el alta teniendo en cuenta sus características personales y psicológicas<sup>6</sup>. La mujer se ha ocupado históricamente de cuidar, proteger y nutrir a su familia (en ocasiones puede asumirlo como su deber) y ha conseguido una independencia económica y profesional, pero no se ha desvinculado del rol de ama de casa. Cuando una persona con el diagnóstico de María se va de alta a domicilio es fácil pensar en la baja laboral, pero ¿qué pasa con la baja "doméstica"? Como profesionales de enfermería, tenemos una visión holística de la persona que nos debe mantener alerta, para detectar este tipo de situaciones y planificar el alta y el programa de prevención secundaria adecuados a cada problemática personal<sup>7</sup>.

**Referencias**

1. NANDA. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación. Madrid: Elsevier; 2005-2006.
2. Luis Rodrigo, MT. Los Diagnósticos Enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. Barcelona: Masson; 2000.
3. Ackley B J, Ladwig GB. Manual de Diagnósticos de Enfermería. Guía para la planificación de los cuidados. 7ª ed. Madrid: Elsevier; 2007.
4. Mc Closkey J, Bulechek G. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 4.a ed. Madrid: Mosby, 2005.
5. Moorhead S, Johnson M, Maas M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 3.ª ed. Madrid: Mosby, 2005.
6. Marrugat J, Sala J, Aboal J. Epidemiología de las enfermedades cardiovasculares en la mujer. Rev Esp Cardiol. 2006; 59: 264-274.V
7. Carvalho Sousa VE, Nóbrega Fortes A, Lopes MVO. Diagnósticos enfermeros relacionados con la actividad y reposo presentado por una paciente tras cirugía de revascularización del miocardio. Estudio de un caso. Enferm Cardiol. 2006; 39: 17-21.