

ATENCIÓN DEL PACIENTE CON VÁLVULAS MECÁNICAS

*Licda. Yolanda Argüello Alguera**

*Licda. Nuria Rojas Sánchez***

Resumen

En Costa Rica al igual que en los países desarrollados la principal causa de mortalidad está relacionada con las afecciones del aparato circulatorio, entre las cuales se encuentra la estenosis o insuficiencia valvular o ambas a la vez.

Una solución para resolver este problema de salud es la cirugía cardiovascular consistente en reemplazo valvular tipo mecánico, donde el cliente debe permanecer anticoagulado de por vida.

Los anticoagulantes orales del grupo de los coumarínicos son los fármacos más utilizados en Costa Rica en la profilaxis de las enfermedades tromboembólicas.

La educación brindada al cliente y su familia como al personal que brinda su atención, es vital para el éxito de la terapia de anticoagulación.

Introducción

Costa Rica goza de un lugar de privilegio comparado con los países industrializados debido al progreso educativo y la adopción de un Plan Nacional de Salud.

Desde la década de los 70, las enfermedades transmisibles prevenibles por vacunación se redujeron notoriamente. Sin embargo las enfer-

medades del corazón se han mantenido en el primer lugar como causa de defunción.

La mortalidad general en Costa Rica en 1990 según grupos de causa por grupo de edad, el primer lugar lo ocupa las enfermedades del aparato circulatorio con 3.157 casos, el segundo lugar los tumores con 2.255 casos y el tercer lugar las enfermedades del aparato respiratorio con 1.210 casos.

Por lo antes mencionado, se puede deducir que las afecciones del aparato circulatorio ocupan lugares predominantes como causa de muerte en Costa Rica y por ende, la cirugía cardíaca es una de las alternativas que ofrece al cliente reintegrarse a la sociedad y prolongar la vida.

Entre las muchas cirugías cardíacas están las de reemplazo valvular cardíaco cuyo índice de sobrevivencia para 1992 es superior al 93% (Estadísticas Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital México).

Existen dos tipos de reemplazo valvular: Biológico y Mecánico.

El reemplazo valvular biológico se indica en niños, ancianos, mujeres en edad reproductiva que desean tener hijos, en individuos que estén en contacto continuo con objetos punzocortantes o en pacientes en los que por su lugar de residencia se encuentran alejados de establecimientos de salud.

El reemplazo valvular mecánico es el más frecuente, está indicado en todos los casos

* Enfermera de Terapia Intensiva, Hospital México.

** Instructora de Enfermería, Universidad de Costa Rica.

con excepción a los mencionados en el tipo biológico.

La vida media de una válvula biológica es aproximadamente entre 8 a 10 años, debido a que se calcifican, en contraposición al reemplazo valvular mecánico cuyo tiempo de duración es indefinido. El cliente que se coloca una válvula mecánica debe estar de por vida anticoagulado debido al riesgo de trombosis y además, para que la válvula funcione adecuadamente.

El cliente con válvula mecánica y por ende anticoagulado ha desconocido las complicaciones a las que puede enfrentarse, por ejemplo: sangrados repentinos, menstruaciones severas, desmayos (posterior a múltiples análisis se diagnostican hemorragias cerebrales), orinar o defecar sangre, sitios de equimosis en el cuerpo; además ingieren alimentos y medicamentos sin discriminación alguna.

En tal sentido, abordamos la tarea de estudiar los anticoagulantes orales en los pacientes con válvulas mecánicas, educando a esta población y familia en la fase pre y post operatoria, evitándose así complicaciones que en muchas ocasiones son lamentables.

Las circunstancias anteriores nos interesan directamente, debido a la labor que ejercemos como profesionales. En el servicio de cirugía cardiovascular ingresan estos pacientes, en el post operatorio mediato e inmediato se atienden en la unidad de terapia intensiva; posteriormente regresa a cirugía cardiovascular donde son dados de alta. En su hogar esta población recibe seguimiento con citas periódicas en consulta externa con los cirujanos de tórax y a la tercera cita son valorados por los cardiólogos periódicamente.

Fue en el Hospital México donde se realizó la práctica, por ello se trabajó con una población de 20 pacientes; 20 profesionales de enfermería y 12 auxiliares de enfermería.

La enseñanza impartida cubrió conocimientos básicos del corazón y pulmones, aspectos teóri-

cos sobre terapia anticoagulante, alimentos y medicamentos que interfieren con los anticoagulantes; todo a los diferentes niveles de conocimientos para cada grupo.

Propósito de la práctica dirigida

Desarrollar un programa de capacitación a pacientes con válvulas mecánicas, sometidos a terapia de anticoagulación permanente y a personal auxiliar y profesional de enfermería que le brinda la atención.

ASPECTOS ESPECÍFICOS DEL PROGRAMA:

- a. El programa educativo debe involucrar al cliente y su familia.
- b. Es preciso evaluar la participación del cliente en su cuidado para evitar complicaciones y por ende el reintegro a los centros hospitalarios.
- c. Acrecentar continuamente la educación sobre la terapia anticoagulante ya que ningún funcionario está exento de brindar atención a estos pacientes.

Marco teórico

El origen sobre el cual giró la práctica dirigida fue un marco conceptual basado en bibliografía al respecto:

- El corazón y los pulmones; afecciones de las válvulas cardíacas.
- Tipos de válvulas que se utilizan (ventajas y desventajas).
- Terapia anticoagulante (indicaciones y contraindicaciones).
- Valores normales, relacionados con la terapia anticoagulante.
- Alimentos y medicamentos que interfieren con los anticoagulantes orales.

- Atención de enfermería a:
 - a. Pacientes con válvulas cardíacas (por niveles).
 - b. Pre y post operados sometidos a reemplazos valvulares.
 - c. Pacientes con anticoagulación permanente.
- Se relacionó además la teoría de la doctora Dorothea Oren como principal exponente del autocuidado.
- Asimismo se diseñó un instructivo, dirigido a pacientes, sobre terapia anticoagulante; el cual se dejó en la institución para ser utilizados continuamente.

Resultados de la práctica dirigida

Con el propósito de cumplir con los objetivos de este trabajo final de graduación se realizaron tres cursos educativos dirigidos.

- a. Familia y paciente con válvulas mecánicas en el pre y post operatorio respectivamente. De los cuales 5 no estaban intervenidos quirúrgicamente y 15 se encontraban en el post operatorio; además fueron 4 hombres y 16 mujeres.
- b. Personal auxiliar de enfermería que tiene a cargo la atención del paciente anticoagulado; para lo cual se contó con 12 participantes: 5 de la consulta externa, 3 del área de cirugía, 3 de cuidados intensivos y 1 del área de medicina (los restantes servicios no asistieron por necesidades de la institución).
- c. Personal profesional de enfermería que tiene a cargo la atención del paciente anticoagulado y con válvula mecánica, para lo cual asistieron 20.

Tanto la población profesional como auxiliar de enfermería que asistió refirió tener experiencia en atender pacientes anticoagulados y nunca haber participado en un curso al respecto.

Conclusiones

1. Notamos que la carencia de conocimientos sobre anticoagulación en los pacientes anticoagulados y su familia, dificulta el manejo adecuado de su tratamiento: ya que si estos individuos y familia desconocen alimentos y medicamentos que interfieren con los anticoagulantes, su tratamiento va a ser difícil, de igual manera los clientes hacen uso de los medicamentos arbitrariamente, lo que dificulta un nivel óptimo en el rango terapéutico de anticoagulación.
2. En el curso impartido a pacientes y su familia hubo una participación de todas las provincias de nuestro país; esto fue muy importante, debido a que el Hospital México es el único a nivel nacional (de la Caja costarricense del Seguro Social) y centroamericano que efectuó este tipo de cirugía en individuos mayores de 12 años, lo que evidencia que las actividades de este estudio se proyectó a todo el país.
3. Previo al curso impartido a clientes anticoagulados y su familia se demuestra el bajo conocimiento sobre su tratamiento, por lo que se deduce que la principal causa de complicaciones de hipocoagulabilidad e hipercoagulabilidad se debe a la falta de conocimiento sobre su tratamiento.

Recomendaciones

1. Todo paciente que va a ser sometido a reemplazo valvular cardíaco mecánico debe conocer indicaciones y contraindicaciones del tratamiento de anticoagulación, por lo que se recomienda establecer un sistema adecuado de educación sobre el tema en los establecimientos de salud.

2. Al cliente con terapia anticoagulante se le debe informar sobre los beneficios y perjuicios de la terapia de anticoagulación con el propósito de evitar complicaciones.
3. Educar al cliente post operado de reemplazo valvular mecánico sobre la asistencia al centro de salud más cercano ante la presencia de signos y síntomas de afectación de las válvulas mecánicas.
4. Formación de una asociación de pacientes anticoagulados.
5. A todo cliente anticoagulado al egresar del hospital se le debe proporcionar una lista de signos y síntomas de hipocoagulabilidad o hipercoagulabilidad.
6. Mantener este tipo de curso al personal de enfermería y pacientes.

Bibliografía consultada

1. Aguirre Vidaurre, Ernestina y Araya Solís, Margarita. "Rehabilitación del paciente que será sometido a cirugía cardiovascular. 1989". Práctica dirigida de Licenciatura en Enfermería. Escuela de Enfermería: Universidad de Costa Rica, 1989.
2. Allport, G.W. Psicología y psicoanálisis de los rasgos del carácter. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1968.
3. Allport, Gordon W. Psicología de la personalidad. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1974.
4. Brady, Robert. Curso programado de anatomía y fisiología. Sistema cardiovascular. México: Editorial Limusa, 1980.
5. Brounwald, Eugene. Tratado de cardiología. México: Nueva Editorial Latinoamericana, 1985.
6. Brooks L.W.; Blais F.X. "Coumarin - Induced Skin Necrosis". Usteopath association. 91:601 - 5, Jun, 1991.
7. Brunner, L.S. y Suddart D.S. Enfermería médico quirúrgica. 6ta. ed. México: Editorial Interamericana, 1978.
8. Butman S.M. "Rapid resolution of a massive left ventricular Thrombus by usual Systemic anticoagulation". "A.M. - Heart. 112 (3):864 - 6. Sep. 1991.
9. Caja Costarricense del Seguro Social. Hospital México. Servicio de tórax e infectología profilaxis de endocarditis. Uruca, San José, Microfotografía y publicaciones del Seguro Social, 1989.
10. Caja Costarricense del Seguro Social. Hospital México. Tarjeta personal de anticoagulación. Uruca, San José, Microfotografía y publicaciones del Seguro Social.
11. Cotrufo M; de Luca T.S. Calabro R; Mastrogiovanni G; Lama D. "Coumarin anticoagulation during pregnancy in patient with mechanical valve prostheses". Eur - J - Cardiothorac - Surg. 5 (6), 300 - 4: discusión 30. 1991.
12. Costa Rica. Dirección General de Estadísticas y Censos. Cálculo poblacional al 1o. de enero de 1992. San José, Ministerio de Economía, Industria y Comercio, 1993.
13. Costa Rica. Ministerio de Salud. Memoria 1991. San José, Costa Rica: M.S., 1991.
14. Coolie Verner y Alan Booth. Educación de adultos. Buenos Aires: Editorial Troquel S.A., 1971.
15. Christinsen, Paula. Proceso de atención de enfermería. México: Editorial El Manual Moderno, 1986.
16. C. Walton, Littlehei surgical symposium: The journal of thoracic and cardiovascular surgery. Published by the C.U. Morby company. Volume 98, number 5, part. 2 1989.
17. Doecke C. J.; Cash D-G; Gallus As. "Standardised initial warfarin treatment: evolutions of initial treatment response and maintenance warfarin response". Aust - N - Z - Med. 21 (3) : 319 - 24, Jun, 1991.
18. Epeck, H. J. Fundamentos biológicos de la personalidad. Barcelona: Editorial Fontannella, 1973.
19. Fernández, Julio. Educación de adultos. Washington, 1979.
20. Fernández, María Angeles. "Anticoagulantes orales. Iberoamericanos trombosis hemostasis. 1 (7), pág. 8 - 16. 1990.
21. Gagné Robert, Leslie Brigggo. La planificación de la enseñanza. 2da. ed. México: Editorial Trillas, 1978.
22. Gordyce M.J.; Baker A.S.; Staddon G.E. "Efficacy of fixed minidose warfarin prophylaxes in total hip replacement". B M J. 303 (67-76) : 219 - 20, Jul, 1991.
23. Gerard, Tortora. Principios de anatomía y fisiología. 6 ed. México: Editorial Interamericana, 1979. Pág. 567 - 578.

24. Guyton, Arthur. Tratado de fisiología médica. 6 ed. México: Editorial Interamericana, 1975. Pág. 188.
25. Hinata S.; Hiekato L; Kamata S.; Mieda L. Subarachnoid hemorrhage following commencement of danazol treatment in patient with controlled on warfarin anticoagulation. *Kyobu - Geka*. 44 (7) : 555 - 7, Jul. 1991.
26. Jansing R. L.; Chao Es; Kaminsky Ls. "Phase / metabolism of warfarin in primary culture of adult rat hepatocytes". *Mol - Pharmacol*. 41 (1) : 209 - 15, Jan. 1992.
27. Jennings; Juddington R.J.; Balint. "Evaluation of the ciba corning Biotrack 512 coagulations monitor for the control of oral anticoagulation". *J - Clin - Pathol*. 44 (11) : 950 - 3, Nov. 1991.
28. Jiménez Cruz, Guillermo. "Guía para la anticoagulación oral". *Fármacos*. 6 (1), pág. 48 - 58, 1990.
29. Pelechano, Vicente. Adaptación y conducta bases biológicas y procesos complejos. Madrid: Ediciones Marvas, 1972.
30. Philippe, Renov. Cuidados de Enfermería. Barcelona: Ediciones Barcelona, 1980.
31. Rodríguez Herrera, María. Capacitación a enfermeras de centros de salud y clínicas reguinales de la región central en el uso de Métodos de Billing s, 1992. Práctica dirigida de Licenciatura en Enfermería. Escuela de Enfermería: Universidad de Costa Rica, 1992.
32. San Martín, Hernán. La crisis mundial de la salud. Madrid: Editorial Kaipos, 1981.
33. San Martín, Hernán. Salud y enfermedad. México. La Prensa Médica Mexicana, 1983.
34. Shices, David y Brian, Heumen. Medicina familiar. México: McGraw-Hill, 1983.
35. Showick V.A.; Rihtl. "Decreased hypoprotrombinemic response to warfarin secondary to the warfarin nafculin enteraction". *Dícp*. 25 (6) : 599 - 600, Jun. 1979.
36. Smith, Dorothy y Hanley G., Carol. Medicina y cirugías para enfermeras. México: Nueva Editorial Interamericana, 1975.
37. Thijssen H.H., Baur L.G. "Tissue distributions of selective warfarin binding rates in the rat". *Biochem - Pharmacol*. 42 (11) : 2181 - 6, Nov. 1991.
38. T. Sai L.M.; Hing J.S.; Chen J.H.; Lin J. "Resolution of left central append trombres in mitral stenoides after warfaren therapy". *Am - Heart*. 121 (4) : 1232 - 4, April, 1991.
39. Vanscog G.J.; Krouse J.R. "Warfaren and the international normalized ratio: reduang interlaboratory effects. *DICP*. 25 (11) : 1190 - 7, Nov. 1991.
40. Universidad de Costa Rica. Técnicas de enseñanza. San Pedro de Nontes de Oca. Escuela de Enfermería: Universidad de Costa Rica, 1991.