

AUTOCUIDADO EN PERSONAS CON INSUFICIENCIA CARDIACA.

MONTERÍA, 2022

ANGELA DEL CARMEN CONTRERAS AGUAS

ADRIANA CAROLINA LORA RANGEL

SARA SARAY NARVÁEZ NAVARRO

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

MONTERÍA-CÓRDOBA

2022

**AUTOCUIDADO EN PERSONAS CON INSUFICIENCIA CARDIACA.
MONTERÍA, 2022**

**ANGELA DEL CARMEN CONTRERAS AGUAS
ADRIANA CAROLINA LORA RANGEL
SARA SARAY NARVAEZ NAVARRO**

**Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar el título de
Enfermera**

Directora

Eugenia Del Pilar Herrera Guerra

Doctora en enfermería, Mg. en enfermería, Esp. en Epidemiología

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
MONTERÍA-CÓRDOBA
2022**

Nota de aceptación:

Firma del presidente de jurado

Firma de jurado

Firma de jurado

Montería, 26 de enero de 2023

DEDICATORIA

Dedicado a todas las personas que se sumaron a este trabajo de investigación, aportando su valiosa información que nos ayudó a poder culminar el trabajo con éxito, a mi mamá que sin su ayuda y motivación que me dio día tras día no hubiese logrado cada una de las metas propuestas en este trabajo y a mis hermanos que son mi más grande motivación.

Sara Narvárez Navarro

Dedicado a Dios y a mi familia por cada uno de los consejos que me dieron y la motivación para continuar en esta hermosa labor, la perseverancia y las fuerzas que me dio Dios para seguir luchando por cada uno de mis objetivos y a mis profesores que contribuyeron a mi formación cada año, en especial a la docente Eugenia Herrera por guiarnos en este proceso.

Ángela Contreras Aguas

Primeramente, agradecer a Dios por la oportunidad de hacer parte de este proyecto de investigación, a mi familia que siempre me apoyo en cada paso y en cada escalón, a mi alma mater que me brindó conocimientos, habilidades, destrezas, aptitudes, actitudes, e hicieron de mí, una gran profesional.

Adriana Lora Rangel

AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresan sus agradecimientos

A la Universidad de Córdoba y al Programa de Enfermería, por formarnos como profesionales de la salud con disciplina, compromiso y habilidades en la investigación.

A Eugenia Herrera Guerra docente y directora del trabajo grado, por su esfuerzo en enseñarnos y por brindarnos las asesorías necesarias para guiarnos en la realización de nuestro trabajo de investigación.

A la institución escenario de estudio, por darnos su aval para la realización de la investigación.

A los pacientes sujetos de estudio por su participación voluntaria y disposición para suministrar la información.

CONTENIDO

	pág.
RESUMEN.....	9
INTRODUCCIÓN.....	12
1. OBJETIVOS.....	18
1.1 GENERAL.....	18
1.2 ESPECÍFICOS.....	18
2. MARCO REFERENCIAL.....	19
2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	19
2.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	21
2.3 MARCO TEÓRICO.....	29
2.3.1 Insuficiencia Cardíaca (IC).	32
2.3.2 Teoría de la situación específica del autocuidado en IC.	33
2.4 MARCO CONCEPTUAL.....	34
2.4.1 Insuficiencia cardíaca.....	34
2.4.2 Autocuidado.....	35
2.4.3 Autocuidado en falla cardíaca.....	35
2.5 MARCO LEGAL.....	35
3. DISEÑO METODOLÓGICO.....	38
3.1 TIPO DE ESTUDIO.....	38
3.2 ESCENARIO DE ESTUDIO.....	38
3.3 POBLACIÓN.....	38
3.4 CRITERIOS DE INCLUSION.....	39
3.5 CRITERIOS DE EXCLUSION.....	39

3.6 RECOLECCION DE LA INFORMACION.....	39
3.7 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LOS DATOS	42
3.8 ASPECTOS ÉTICOS	43
Principios Éticos	43
Riesgo Ético	44
Consentimiento informado.....	44
4. ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	45
4.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE LA MUESTRA DE ESTUDIO.	45
4.2 ÍNDICE DE AUTOCUIDADO DE LAS PERSONAS CON IC SUJETOS DE ESTUDIO.....	47
4.3 AUTOCUIDADO DE LAS PERSONAS CON IC SUJETOS DE ESTUDIO SEGÚN SUS DIMENSIONES	49
4.1.1 Mantenimiento del autocuidado	49
4.1.2 Percepción de los síntomas.	50
4.1.3 Gestión del autocuidado.....	52
4.4 CONFIANZA EN EL AUTOCUIDADO.	53
5. CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES.....	58
BIBLIOGRAFÍA.....	60
ANEXOS.....	70

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas de las personas con IC sujetos de estudio (n=39)	45
Tabla 2. Características clínicas de las personas con IC sujetos de estudio (n=39).....	47
Tabla 3. Índice de Autocuidado en personas con IC sujetos de estudio (n=39)	48
Tabla 4. Mantenimiento del autocuidado en personas con IC sujetos de estudio (n=39).....	49
Tabla 5. Vigilancia e identificación de los síntomas en personas con IC sujetos de estudio.....	51
Tabla 6. Actuar en caso que se presenten los síntomas en personas con IC sujetos de estudio	51
Tabla 7. Gestión del autocuidado en personas con IC sujetos de estudio	52
Tabla 8. Índice de confianza en el autocuidado en personas con IC sujetos de estudio.....	54
Tabla 9. Confianza en el autocuidado en personas con IC sujetos de estudio.....	54

LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura 1. Insuficiencia Cardiaca(IC).	32
Figura 2. Teoría de situación específica del autocuidado en IC.....	33

LISTA DE ANEXOS

	pág.
ANEXO A. MATRIZ DE RESUMEN NATECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	70
ANEXO B. CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE PERSONAS CON IC	80
ANEXO C. <i>SELF-CARE OF HEART FAILURE INDEX</i> (ESPAÑOL)	81
ANEXO D. CONSENTIMIENTO INFORMADO	85

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el índice de autocuidado de las personas con insuficiencia cardiaca hospitalizadas en una institución de salud de la ciudad de Montería-Córdoba en el segundo semestre de 2022.

Metodología: Estudio descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo. La población correspondió a un total de 39 pacientes con Insuficiencia Cardiaca que ingresaron a la institución escenario de estudio durante los meses de agosto, septiembre y octubre del 2022. Se aplicó el instrumento *Self-care of heart failure index 7.2* de Bárbara Riegel, en versión español. Los datos fueron analizados según la estadística descriptiva. Durante todo el estudio se cumplió con los criterios éticos de la investigación.

Resultados: La puntuación media del índice de autocuidado fue baja en las tres dimensiones: mantenimiento del autocuidado [Media 51: DE 18], percepción de los síntomas [Media 41: DE 17] y gestión del autocuidado [Media 76: DE 14]. Entre las acciones que determinaron la baja puntuación se encuentran: La poca adherencia a la dieta baja en sodio, poca actividad física, falta de un sistema para recordar consumo de medicamentos a tiempo, el reconocimiento y registro de los síntomas, falta de limitación a la dieta baja en sodio, la ingesta excesiva de líquido he de indagar y reconocer los síntomas.

Conclusión: La puntuación media del índice de autocuidado fue baja en todos los participantes, lo cual se ve reflejado en la presencia de ingresos hospitalarios primando el estadio B y los síntomas más comunes edema y disnea. Por lo tanto se recomienda evaluar el índice de autocuidado para brindar educación individual frente a las dimensiones de mantenimiento del autocuidado, percepción de los síntomas y gestión del autocuidado, teniendo en cuenta la necesidad del paciente y apoyándose en la confianza que demostraron según el estudio.

Palabras claves: Insuficiencia cardiaca, enfermedad crónica, autocuidado, enfermedad cardiovascular, promoción de la salud (DeCS - MeSH).

ABSTRACT

Objective: To evaluate the *self-care index* of people with heart failure hospitalized in a health institution in the city of Montería-Córdoba in the second semester of 2022.

Methodology: Descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. The population corresponded to a total of 39 patients with Heart Failure who were admitted to the study scenario institution during the months of August, September and October 2022. The Self-care of heart failure index 7.2 instrument by Bárbara Riegel was applied, in a version Spanish. The data were analyzed according to descriptive statistics. Throughout the study, the ethical criteria of the research were met.

Results: The mean score of the self-care index was low in the three dimensions: maintenance of self-care [Mean 51: SD 18], perception of symptoms [Mean 41: SD 17] and self-care management [Mean 76: SD 14]. Among the actions that determined the low score are: Little adherence to the low-sodium diet, little physical activity, lack of a system to remember medication consumption on time, recognition and recording of symptoms, lack of limitation to the low sodium diet, excessive fluid intake I have to investigate and recognize the symptoms.

Conclusions: The mean score of the self-care index was low in all the participants, which is reflected in the presence of hospital admissions, with stage B prevailing and the most common symptoms edema and dyspnea. Therefore, it is recommended to evaluate the self-care index to provide individual education regarding the dimensions of self-care maintenance, symptom perception and self-care management, taking into account the patient's need and relying on the confidence that they demonstrated according to the study.

Keywords: Heart failure, chronic disease, self-care, cardiovascular disease, health promotion (DeCS - MeSH).

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles, repercuten en la salud, creando la necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo. La insuficiencia cardiaca (IC) es una de estas enfermedades que representan un problema de salud pública¹. La IC según, Gómez y Jiménez², es un síndrome crónico y progresivo donde el corazón disminuye la capacidad de bombear sangre y en consecuencia compromete la capacidad de los ventrículos de llenarse satisfactoriamente, produciendo disnea, ortopnea, disnea paroxística nocturna, edema, fatiga.

En la actualidad la IC, se encuentra entre las enfermedades crónicas más diagnosticadas en las personas adultas. De acuerdo con Aghajanloo et al³, la IC afecta aproximadamente a más de 37,7 millones de personas en todo el mundo. Desde esta perspectiva, Pobrotyn y et al⁴, manifiesta que en los países desarrollados la IC afecta alrededor de 10% de las personas mayores de 70 años.

¹ ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES - OPS/OMS | organización panamericana de la salud [Anónimo]. PAHO/WHO | Pan American Health Organization [página web]. [Consultado el 10, mayo, 2022]. Disponible en Internet: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>.

² INSUFICIENCIA CARDIACA (I): Definición. Etiología. Epidemiología. Terminología. Fisiopatología. Signos y síntomas. Diagnóstico. Morbimortalidad y factores pronósticos [Anónimo]. 2022.Dialnet [página web]. [Consultado el 10, mayo, 2022]. Disponible en Internet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8056597>.

³ AGHAJANLOO, Ali, et al. *Self-care status in patients with heart failure: Systematic review and meta-analysis*. [en línea]. En: Nursing Open. Febrero 2021, vol. 8, no. 5. 2235-2248 p. [consultado el 10, mayo, 2022], Disponible en: <https://doi.org/10.1002/nop2.805> ISSN-e: 2054-1058.

⁴ POBROTYN, Pior. , et al. The Level of Self-Care among Patients with Chronic Heart Failure [en línea]. En: Healthcare. Septiembre 2021, vol. 9, no. 9. 1179 p. [consultado el 10, mayo, 2022], Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare9091179> ISSN: 2227-9032.

Gómez et al⁵, señalan que en América Latina, la IC ha aumentado debido a los factores de riesgo cardiovasculares en la población general y reportándose una tasa de mortalidad muy elevada, principalmente en personas mayores de 65 años de edad. La mortalidad en los hombres es de un 80 % y en las mujeres de un 70%.

Entre tanto en Colombia, según datos del Ministerio de Protección Social⁶, las enfermedades cardiovasculares se encuentran entre las primeras diez causas de mortalidad en el país, ocupando el primer lugar y afectando principalmente a los grupos poblacionales mayores de 45 años. Entre las principales causas de esta elevada mortalidad está la IC, estimada en el 2,3%, lo que se traduce acerca de 1.097.201 pacientes con IC en todo el territorio colombiano.

Con base a la información recolectada por Gómez et al⁷, en Colombia se registran 2.528 personas con IC, distribuidas en todos los departamentos colombianos, Córdoba presenta el 3,36%. La ciudad de Montería ocupa el décimo puesto a nivel nacional en prevalencia de IC.

⁵ GÓMEZ-MESA, Juan E, et al. Registro colombiano de falla cardiaca (RECOLFACA): metodología y datos preliminares. [En línea] En: Revista Colombiana de Cardiología. Agosto 2021, vol. 28, no. 3. 217-230 p. [consultado el 10, mayo, 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/rccar.m21000021>. ISSN 0120-5633.

⁶ MINISTERIO DE SALUD Y EDUCACIÓN SOCIAL. Enfermedades cardiovasculares. 2022, MINSALUD [página web] [Consultado el 10 de mayo de 2022] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Enfermedadescardiovasculares.aspx#:~:text=La%20enfermedad%20cardiovascular%20se%20refiere,al%20sistema%20de%20vasos%20sangu%C3%ADneos>

⁷ GÓMEZ MESA, Juan, et al. Registro colombiano de falla cardiaca (RECOLFACA): resultados [en línea]. En: Revista Colombiana de Cardiología. Febrero 2022. vol. 28, no. 4. 334-344 p. [consultado el 10, mayo, 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/rccar.m21000063> ISSN 0120-5633.

Siguiendo lo anteriormente expuesto Sedlar⁸, manifiesta que para poder planificar intervenciones o educación a las personas que tienen IC es necesario realizar una adecuada evaluación del contexto social, económico y demográfico.

Las características sociodemográficas y socio económicas influyen en el autocuidado de las personas con IC, de acuerdo con un estudio realizado por Marques et al⁹, estas influenciaron siete prácticas de autocuidado: el control dietético, el monitoreo del peso corporal, el esfuerzo en la actividad laboral, el conocimiento sobre la IC, el esquema de vacunación actualizado, las actividades de ocio, y la red de apoyo familiar y social con vínculos fuertes. Además, determinó que las personas con mayor nivel educativo y renta familiar más alta obtuvieron la mejor evaluación de autocuidado.

Por su parte Trapues et al¹⁰, agrega que el autocuidado cada vez es más deficiente en las personas con IC, manifestando que el 75% de los pacientes con IC realizan menos de la mitad de las acciones de autocuidado debido a que les resulta difícil. De ahí la importancia y necesidad de evaluar el autocuidado en las personas con IC para desarrollar intervenciones de enfermería para la promoción del autocuidado en este grupo poblacional.

⁸ SEDLAR, Natasa. LAINSCAT, Mitja y FARKAS Jerneja. Percepción y comportamiento de autocuidado en pacientes con insuficiencia cardíaca: un estudio cualitativo y cuantitativo. [En línea] En: Fallo cardíaco ESC. Junio 2021, Vol. 8, Nro. 3. 2079–2088 p. [Citado el 4 de junio de 2022] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8120357/> ISSN 2055-5822.

⁹ MARQUES CAVALCANTE, Luisa, et al. *Influence of socio-demographic characteristics in the self-care of people with heart failure*. [En línea]. En: Revista Brasileira de Enfermagem. 2018, vol. 71, nro. 6. 2604-2611 p. [consultado el 10, mayo, 2022] Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0480> ISSN-e: 1984-0446.

¹⁰ TARAPUÉS, Mónica, et al. Conductas de autocuidado en pacientes ambulatorios con insuficiencia cardíaca crónica [En línea] En: Revista Médica VozAndes. 2018, vol. 29, no. 2. p. 67-72 [Consultado el 4 de junio de 2022] Disponible en: [https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-997095#:~:text=Se%20encontr%C3%B3%20conductas%20de%20autocuidado,durante%20el%20d%C3%ADa%20\(62.3%25\).](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-997095#:~:text=Se%20encontr%C3%B3%20conductas%20de%20autocuidado,durante%20el%20d%C3%ADa%20(62.3%25).)

Al respecto, Juárez et al¹¹, señalan que la promoción del autocuidado en los pacientes con IC debe ser una prioridad para los profesionales de la salud, debido a que la IC es un síndrome crónico que limita la calidad de vida. De acuerdo con Terra et al¹², la cotidianidad de los pacientes con IC es una tarea difícil, debido a los síntomas de la enfermedad. Pérez¹³, resalta que los profesionales de enfermería deben realizar programas educativos con un enfoque holístico e individualizado para empoderar a los pacientes con IC y ayudarlos para que realicen los comportamientos de autocuidados necesarios para disminuir las descompensaciones de la enfermedad y los reingresos hospitalarios.

En virtud de lo anterior el profesional de enfermería debe evaluar el autocuidado en las personas con IC para poder buscar estrategias que puedan promover el autocuidado. El estudio realizado por Cañon et al¹⁴, señala que en las intervenciones de enfermería se debe informar al paciente con IC y a su cuidador sobre qué es la IC, qué ha causado que su corazón falle, cómo aliviar el trabajo cardiaco controlando el peso, la ingesta de sal y los líquidos, identificar los signos

¹¹ JUÁREZ VELA, R, et al. Investigando el autocuidado en una muestra de pacientes con insuficiencia cardiaca descompensada: un estudio transversal [en línea]. En: Revista Clínica Española Octubre. 2019, vol. 219, no. 7. 351-359 p. [consultado el 10, mayo, 2022] Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rce.2018.12.008> ISSN 0014-2565.

¹² TERRA DE OLIVEIRA ABREU E SOUZA, Thereza Cristina, et al. The Difficult Daily Life of Heart Failure Bearing Patients / O difícil cotidiano dos pacientes com insuficiência cardíaca. [en línea]. En: Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online. Octubre 2019, vol. 11, no. 5. 1340 p. [consultado el 10, mayo, 2022] Disponible en Internet: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1340-1346> ISSN-e: 2175-5361.

¹³ PERÉZ PALOMA, P, et al. A systematic review of interventions to empower patient with chronic heart failure in hospital environment. [En línea] En: Anales Del Sistema Sanitario De Navarra. 2020, vol. 43, no. 3. 393-403 p. [consultado el 10, mayo, 2022], Disponible en: <https://doi.org/10.23938> ISSN: ASSN 0925

¹⁴ CAÑON MONTAÑEZ, Wilson; LÓPEZ DE AVILA, Mónica y RODRÍGUEZ ACELAS, Alba Luz. Programas de autocuidado y rol de la enfermería para mejorar los resultados clínicos en pacientes con insuficiencia cardiaca. [En línea]. En: Revista de Enfermagem Referência. 2020. vol. 5, no. 3. 1-6 p. [consultado el 10, mayo, 2022], Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388264768001/> ISSN-e: 2182-2883

precoces de descompensación y qué hacer cuando aparecen y asegurar una adherencia al tratamiento, es ideal que se realice un plan de cuidado personalizado promoviendo hábitos de vida saludable.

Al respecto Herrera y Flórez¹⁵, destacan dentro de los programas de intervenciones de enfermería de autocuidado en pacientes con IC la autogestión en el alta, visitas domiciliarias por enfermeras después del alta y seguimiento telefónico. En estas intervenciones se debe tener en cuenta la cultura, género, condición, comorbilidades y condiciones socioeconómicas.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto el grupo investigador se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el índice de autocuidado que tienen las personas con IC hospitalizadas en una institución de salud de la ciudad de Montería- Córdoba?

Se espera que esta investigación permita ampliar el conocimiento sobre el autocuidado en personas con IC en el contexto local y su importancia en la valoración de enfermería, ya que de acuerdo Cañon y Otros¹⁶, existe poca evidencia que ayude a orientar, generar conciencia y disminuir los efectos negativos de la IC en los pacientes que la padecen al no realizar medidas de autocuidado.

¹⁵ HERRERA, Jorge Luis y FLÓREZ, Magda Lucia. Confiabilidad y validez de la escala para medir la contribución del cuidador al autocuidado del paciente con insuficiencia cardiaca [en línea]. En: Cultura de los cuidados. Diciembre 2019, vol. 23, no. 55. 243 p. [consultado el 10, mayo, 2022], Disponible en: <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.55.21> ISSN-e: 1699-6003.

¹⁶ CAÑON MONTAÑEZ, Wilson; LÓPEZ DE AVILA, Mónica y RODRÍGUEZ ACELAS, Alba Luz., Op cit., p. 2182-2883

Molano y González¹⁷, reportan que cada vez aumenta la recurrencia de ingresos hospitalarios por descompensaciones clínicas de los pacientes con IC, los cuales ingresan a urgencias con disnea de esfuerzo, edema de miembros inferiores, disnea paroxística nocturna, dolor torácico y palpitations que se atribuye a la difícil adaptación de nuevos estilos de vida y la falta de prácticas de autocuidado. Según Aghajanloo y Otros¹⁸, la IC demanda mayor servicio de salud y muertes prematuras, afectando negativamente a los pacientes a largo plazo.

En este orden de ideas, la relevancia disciplinar del presente estudio radica en destacar la importancia del profesional de enfermería en el fomento del autocuidado del paciente con IC apoyado en la Teoría de la situación específica (TSE) del Autocuidado en IC, la cual permite evaluar el autocuidado para poder intervenir oportunamente las necesidades educativas que tienen las personas para poder realizar los comportamientos de autocuidado, con el fin de mantener la salud y el bienestar.

¹⁷ MOLANO BARRERA, Diana y GONZÁLEZ-CONSUEGRA, Renata. Factores deteriorantes de la calidad de vida en insuficiencia cardiaca: revisión integrativa. [E n línea] En: Duazary. Enero 2021. vol. 18, no. 1. 86-98 p. [consultado el 10, mayo, 2022], Disponible en Internet: <https://doi.org/10.21676/2389783x.3889> ISSN 2389-783X.

¹⁸ AGHAJANLOO, Ali, et al. Op cit., p. 2235-2245.

1. OBJETIVOS

1.1 GENERAL

Evaluar el autocuidado en personas con insuficiencia cardiaca (IC) hospitalizadas en una institución de salud de tercer nivel de atención de Montería- Córdoba en el año 2022.

1.2 ESPECÍFICOS

- Describir las características sociodemográficas y clínicas de las personas con IC hospitalizadas en una institución de salud de tercer nivel de atención sujetos de estudio.
- Estimar el índice de autocuidado de las personas con IC sujetos de estudio a través del instrumento *Self-care of heart failure index 7.2* en versión español.
- Describir el autocuidado de las personas con IC sujetos de estudio según sus dimensiones: mantenimiento del autocuidado, percepción de los síntomas y gestión del autocuidado.
- Analizar la confianza en el autocuidado que tienen las personas con IC sujetos de estudio.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Según Perrone¹⁹, la IC ha sido una motivación de estudio para la medicina, que inicialmente se fue definiendo a través de la observación de signos y síntomas, y tratándose según el día a día de las personas afectadas. Los antiguos egipcios desarrollaron y aplicaron interrogatorios, examen físico y la inspección, y registraron sus conocimientos de anatomía y fisiología cardiovascular en papiros, que son soportes de escritura elaborados en la lámina de una planta.

En 1534 a.c, fue elaborado el papiro de Ebers, “El tratado al corazón”, que definió el corazón como el centro del sistema sanguíneo y en el siglo XVII a.c. se encuentra el papiro de Edwin Smith que dio a conocer que los pulsos arteriales periféricos reflejaban el corazón latiendo y que se podían palpar en varios sitios.

Seguidamente Ibn Nafis, en 1210 describió la circulación pulmonar, Andreas Vesalius en 1543, explicó por primera vez que la sangre circula, desde el ventrículo derecho a los pulmones a través de la arteria pulmonar y William Harvey dio a conocer que la sangre es bombeada alrededor del cuerpo por el corazón, conformando el sistema cardiocirculatorio.

Posteriormente Giorgio Baglivi, en 1688 a partir estudios de la inervación cardíaca formuló la Teoría miogénica de los latidos cardíacos, avaló descripciones magistrales de lo que más tarde se denominó “asma cardíaco” y la “disnea paroxística nocturna.

¹⁹ PERRONE, Sergio. insuficiencia cardiaca desde sus orígenes a la actualidad. [En línea] En: búsqueda del Santo Grial. 5777-3209 p. Marzo 2014, [Consultado el 4 de 2022] Disponible en: <http://www.insuficienciacardiaca.org/html/v9n1/body/v9n1a07.htm>

En 1969 el concepto de autocuidado es mencionado por Dorothea Orem²⁰, y lo define como aquellas actividades realizadas o aprendidas por las personas y orientada a un objetivo. Estableció la teoría del déficit de autocuidado, enfocada a la intervención de la enfermera en el autocuidado de las personas. Esta se compone a su vez por tres teorías relacionadas entre sí, denominadas: teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería.

La teoría de Dorothea Orem tres requisitos de autocuidado: requisito de autocuidado universal, requisito de autocuidado del desarrollo, requisito de autocuidado de desviación de la salud. Además, define los factores condicionantes externos e internos como son: edad, sexo, estado redesarrollo estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos²¹.

Por otra parte Bárbara Riegel²², en el año 2008 presenta la TSE del autocuidado en IC. Este modelo teórico abarca las características del problema, la persona y el ambiente que pueden influir en las decisiones realizadas por los adultos con IC, con el fin de describir la problemática que se presenta en los sujetos de estudio al momento de tomar de decisiones para su autocuidado. Esta teoría fue modificada en el 2016, dando paso a la aparición de un nuevo concepto percepción de los

²⁰ NARANJO, et al. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. [En línea] En: Gaceta Médica Espirituana. Vol. 19, Nro. 3. [Citado el 4 de junio de 2022] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009#:~:text=El%20autocuidado%20es%20un%20concepto,individuos%2C%20orientada%20hacia%20un%20objetivo ISSN 1608-8921.

²¹ *Ibíd.*, p. 1

²² RIEGEL, Bárbara. DICKSON, Victoria y VELLONE, Ercole. La teoría de la situación específica del autocuidado de la insuficiencia cardíaca. [En línea] En: The Journal of Cardiovascular Nursing. Abril 2022, Vol. 37, Nro. 6. 515-529 p. [Citado el 4 de junio de 2022] Disponible en: https://journals.lww.com/jcnjournal/Fulltext/9900/The_Situation_Specific_Theory_of_Heart_Failure.16.aspx

síntomas, con la necesidad de conocer que acciones llevan a cabo estas personas cuando perciben que están cursando con algún signo o síntoma de la IC.

De acuerdo con Riegel et al, actualmente el autocuidado en IC es el principal medio para disminuir los eventos en salud pública, debido a que las personas con esta enfermedad requieren de un gran cambio en su estilo de vida, lo que requiere de una gran capacidad de decisión y gestión de su propio autocuidado, sin embargo, no conocen lo suficiente acerca de la enfermedad o factores externos influyen en su toma de decisiones para generar su propio autocuidado causando así un efecto negativo²³.

2.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Se realizó una búsqueda de literaturas en bases de datos electrónicas (PubMed, Scielo, BVS Biblioteca Virtual en Salud) de estudios realizados en el periodo 2018-2022, utilizando las siguientes ecuaciones de búsqueda: *Self-Care and heart failure*, *heart failure*. Los artículos seleccionados fueron organizados en una matriz (anexo A) y se describen a continuación.

Lee et al²⁴, en Italia en año 2018 realizó un estudio con el objetivo de Identificar patrones de conductas de autocuidado en pacientes con IC y su asociación con eventos clínicos mediante un estudio de cohorte prospectivo, donde se utilizó la TSE del autocuidado en IC. Los autores hallaron que los pacientes con buenos comportamientos de respuesta a los síntomas tuvieron menos eventos clínicos, que

²³ Ibid, p.518

²⁴ LEE, Christopher, et al. *Patterns of self-care and clinical events in a cohort of adults with heart failure: 1 year follow-up* [en línea]. En: Heart & Lung Enero, 2018. vol. 47, no. 1 [consultado el 5, junio, 2022], p. 40-46. Disponible en Internet: <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2017.09.004> ISSN 0147-9563

los que tuvieron malas conductas de respuesta a los síntomas concluyendo así que el autocuidado se asocia significativamente con eventos clínicos²⁵.

Pancani et al²⁶, desarrollaron una investigación en Italia en el año 2018 con el objetivo de evaluar la asociación entre el autocuidado, confianza en el cuidado y trayectorias de mantenimiento mediante un estudio descriptivo prospectivo donde las personas casadas tenían menos probabilidades de estar en la trayectoria persistentemente pobre de la confianza en el autocuidado.

Los autores encontraron que los pacientes con mantenimiento de autocuidado persistentemente deficiente tomaron menos medicamentos que los pacientes con una de las mejores trayectorias de mantenimiento de autocuidado. Los dos conjuntos de trayectorias se asociaron significativa y significativamente por lo que se concluyó que los pacientes en una mala trayectoria de autocuidado (confianza o mantenimiento) tienen un alto riesgo de permanecer así sin mejorar con el tiempo²⁷.

Riegel et al²⁸, en Estados Unidos el año 2018 realizó un estudio con el objetivo de explorar la percepción de los síntomas en pacientes con IC crónica mediante un estudio longitudinal secuencial explicativo donde se utilizó la TSE del autocuidado en la IC. Se identificaron dos patrones: aquellos capaces de interpretar y responder adecuadamente a los síntomas tenían una mayor capacidad de toma de decisiones

²⁵ *Ibíd.*, p. 40-43

²⁶ PANCANI, et al. Trayectorias de la confianza y el mantenimiento del autocuidado en adultos con insuficiencia cardíaca: un análisis de crecimiento de clases latentes. [En línea] En: *Int J Behav Med*. Agosto 2018, Vol. 25, Nro. 4. 399-409 p. [Citado el 4 de junio de 2022] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29856009/> PMID: 29856009.

²⁷ *Ibíd.*, p. 340-407

²⁸ RIEGEL, et al. Un estudio de métodos mixtos sobre la percepción de los síntomas en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica. [En línea] En: *corazón pulmón*. Abril 2018, Vol. 47, Nro. 2, 107-114 p. [Citado el 4 de junio de 2022] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29304990/> PMID: 29304990.

y la calidad del apoyo social recibido. Se concluyó que muchos pacientes con IC fueron deficientes en la interpretación y el manejo de sus síntomas.

Por otro lado, Fivecoat et al²⁹, en el mismo año elaboraron una investigación Estados Unidos con el objetivo de examinar el papel del apoyo social en el autocuidado a lo largo del tiempo para personas con IC mediante un estudio observacional donde se encontró que el apoyo emocional se asoció positivamente con la gestión del autocuidado y la confianza en el autocuidado. Los hallazgos resaltan la contribución del apoyo social al autocuidado en la IC y brindan orientación para futuras intervenciones basadas en la familia para mejorar el autocuidado.

Riegel et al³⁰, elaboraron una investigación en Estados Unidos el año 2019 con el objetivo de probar las propiedades psicométricas del índice revisado de autocuidado de insuficiencia cardíaca (SCHFI) de 29 ítems mediante un estudio transversal en donde los participantes incluyeron 631 adultos con IC utilizando la estructura factorial del SCHFI con 3 escalas: mantenimiento del autocuidado, percepción de síntomas y gestión del autocuidado.

Como resultado los autores plantean que las estimaciones de confiabilidad fueron de 0,70 o más para todas las escalas. La validez predictiva fue de apoyo con correlaciones significativas entre las puntuaciones SCHFI y las puntuaciones de

²⁹ FIVECOAT, Hayley. SAYERS, Steven. RIEGEL, Barbara. El apoyo social predice confianza en el autocuidado en pacientes con insuficiencia cardíaca. [En línea]. En: European Journal of Cardiovascular Nursing. Octubre 2018, Vol. 17, Nro. 7. 598–604 p. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1474515118762800>

³⁰ RIEGEL, et al. Pruebas psicométricas del índice revisado de autocuidado de la insuficiencia cardíaca. [En línea] En: J Cardiovascular Enfermeras. Abril 2019, Vol. 34, Nro. 2. 183-192 p. [Citado el 4 de junio de 2022] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30303894/> PMID: 30303894.

calidad de vida relacionada con la salud concluyendo que el análisis respalda la validez y confiabilidad del SCHFI v7.2³¹.

En el mismo periodo del año 2019 Asadi et al³², elaboraron una investigación en Irán con el objetivo de explorar la relación entre los comportamientos de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con IC mediante un estudio descriptivo obteniendo como resultado que quienes no estaban casados tenían mayor nivel de autocuidado, considerablemente y no hubo correlación entre el autocuidado con las variables cuantitativas como edad y antecedentes cardíacos mediante la prueba de correlación de Spearman.

En el mismo año Assen et al³³, elaboraron una investigación similar en Etiopia, con el objetivo de evaluar la adherencia de los pacientes con IC a las recomendaciones de autocuidado y sus factores asociados mediante un estudio cuali-cuantitativo donde tuvieron como resultado que solo el 22,3 % tuvieron buen cumplimiento a las recomendaciones de cuidado personal.

Por otro lado la adherencia a la recomendación de autocuidado se asoció positivamente con ser de sexo masculino, buen nivel de conocimiento de insuficiencia cardíaca y estar libre de enfermedades comórbidas crónicas concluyendo que en general, el cumplimiento de las recomendaciones de

³¹ *Ibíd.*, p. 184-191

³² ASADI, et al. Relación entre conductas de autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia cardíaca. [En línea] En: *Heliyon*. Septiembre 2019, Vol. 5, Nro. 9. [Citado el 4 de junio de 2022] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6819855/> IDPM: PMC6819855.

³³ ASSEN SEID, Mohammed; ABUBEKER ABDELA, Ousman y GEBEYE ZELEKE, Ejigu. Adherencia a las recomendaciones de autocuidado y factores asociados en pacientes adultos con insuficiencia cardíaca. Desde el punto de vista de los pacientes.[En línea]. En: *Plos One*. Febrero 2019, Vol. 14, Nro. 2. 1-3 p. [Consultado el 4 de junio de 2022] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6366768/> ISSN-e: 0211768.

autocuidado por parte de los pacientes con insuficiencia cardíaca es deficiente y selectivo³⁴.

En el año 2020 Koirala et al³⁵, realizaron una investigación en Nepal con el objetivo de describir el autocuidado, incluidos los factores que influyen en el autocuidado y la relación entre el autocuidado y la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes que viven con IC mediante un estudio observacional transversal. Los autores obtuvieron como resultados de esta investigación que los pacientes con educación superior se asociaron con un mayor mantenimiento y manejo del autocuidado concluyendo que el estudio identificó varios factores sociodemográficos y clínicos relacionados con el autocuidado, que podrían ser cruciales en el desarrollo de intervenciones de autocuidado.

Wube et al³⁶, realizaron una investigación en Etiopía en el año 2020 con el objetivo de evaluar el cumplimiento de las prácticas de autocuidado y los factores asociados entre pacientes adultos con insuficiencia cardíaca ambulatorios que asisten a un centro cardíaco mediante un estudio transversal. Obtuvieron como resultado que la comorbilidad, el nivel de conocimientos y la depresión fueron factores significativamente asociados con la adherencia a la práctica del autocuidado concluyendo de esta manera que se recomiendan programas de intervención de enfermería en el conocimiento de la IC para mejorar las prácticas de autocuidado.

³⁴ *Ibíd.*, p.1

³⁵ KOIRALA, Benu, et al. Autocuidado de la insuficiencia cardíaca, factores que influyen en el autocuidado y la relación con la calidad de vida relacionada con la salud: un estudio observacional transversal. [En línea] En: *Heliyón*. Febrero 2020, Vol. 6, Nro. 2. [Citado el 4 de junio de 2022] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7031642/> PMID: PMC7031642.

³⁶ WUBE, et al. Adherencia a las prácticas de autocuidado y factores asociados entre pacientes adultos ambulatorios con insuficiencia cardíaca que asisten a un centro cardíaco en Addis Abeba, Etiopía en 2020. [En línea] En: *Adherencia preferida por el paciente*. Febrero 2021, Vol. 15, 317–327 p. [Consultado el 5 de junio de 2022] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7894823/> PMID: PMC7894823.

De la misma manera Sedlar et al³⁷, realizaron una investigación en Eslovenia en el año 2021 con el objetivo de analizar la adherencia al autocuidado y los factores asociados en pacientes ambulatorios con IC mediante un estudio cuali-cuantitativo donde se utilizó la TSE del autocuidado de la IC y de acuerdo con ella los factores más comúnmente informados que afectan el proceso de autocuidado fueron el conocimiento sobre los comportamientos de autocuidado de la IC (84%), la experiencia con los profesionales de la salud (84%), las creencias sobre su experiencia. (69%) y hábitos relacionados con la toma de medicamentos (72%) concluyendo que es necesario tener en cuenta varios factores, incluidas las creencias, los hábitos y los valores sociales relacionados con la salud y abarcar el contexto personal y social particular.

Rojas et al³⁸, realizaron una investigación en Colombia en el año 2020 con el objetivo de describir y analizar los enfoques teóricos de enfermería que han sido utilizados para la investigación sobre adherencia al tratamiento en personas con enfermedades cardiovasculares mediante un estudio descriptivo que utiliza la Teoría del proceso de enfermería deliberativa de Jean Orlando, Teoría de la Autoeficacia de Bárbara Resnik, Teoría General del Autocuidado de Dorothea Orem.

³⁷ SEDLAR, Natasa; LAINSCAT, Mitja y FARKAS Jerneja. Op cit, p. 2079–2088

³⁸ ROJAS REYES, Jennifer y MOSCOSO LOAISA, Luisa Fernanda. Adherencia al tratamiento en personas con alteraciones cardiovasculares: enfoques teóricos de enfermería. [En línea] En: Cultura de los cuidados: revista de enfermería y humanidades. 2020, Vol. 23, Nro. 56. 256-270 p. [Citado el 4 de junio de 2022] Disponible en: <https://ibecs.isciii.es/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=IBECS&lang=e&nextAction=lnk&exprSearch=195784&indexSearch=ID>

Obtuvieron como resultado que estas teorías son las que más se hayan trabajado para la adherencia de los tratamientos de autocuidado y concluyendo de esta manera que los marcos teóricos de enfermería han permitido el avance investigativo en la adherencia de esta población, sin embargo, con la evolución del conocimiento se requiere explorar otros enfoques teóricos situacionales o derivados de la práctica³⁹.

Osei, et al⁴⁰, elaboraron una investigación en Estados Unidos en el año 2021 con el objetivo de explorar la relación entre indicadores sociodemográficos de posición social y mantenimiento del autocuidado en adultos con IC mediante un estudio transversal descriptivo utilizando la TSE del autocuidado en IC. Se obtuvo como resultado que el estado civil y la raza fueron determinantes significativos del mantenimiento del autocuidado y la educación fue mayor en las personas blancas. Estas variables explicaron solo el 3,8% de la varianza en el mantenimiento del autocuidado. Concluyendo que la raza, la educación y el estado civil se asociaron con el mantenimiento del autocuidado de la IC

Herrera⁴¹, realizaron una investigación en Colombia en el año 2021 con el objetivo de determinar la efectividad de la intervención de enfermería toma de decisiones para manejo de los síntomas, para mejorar el autocuidado en personas con falla cardíaca mediante un ensayo controlado aleatorizado donde utilizaron la TSE del

³⁹ Ibid., p. 259

⁴⁰ OSEI, et al. Indicadores Sociodemográficos de Posición Social y Mantenimiento del Autocuidado en Adultos con Insuficiencia Cardíaca. [En línea] En: Clínica de enfermería Res. Julio 2021, Vol. 30, Nro. 6. 847–854 p. [Citado el 5 de junio de 2022] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8217107/> PMID: 33605154.

⁴¹ HERRERA GUERRA, Eugenia del pilar. Intervención de enfermería toma de decisiones para el manejo de síntomas en personas con falla cardíaca [En línea]. En: Hacia la Promoción de la Salud. Agosto 2022, Vol. 26, Nro. 2. 115-128 p. [Consultado el 5 de junio de 2022] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772021000200115

autocuidado en FC. Se encontró que hubo una diferencia significativa en el grupo de intervención en comparación con el grupo control tanto en mantenimiento del autocuidado como en gestión del autocuidado por lo que se concluye que La intervención toma de decisiones para el manejo de los síntomas es efectiva para mejorar el autocuidado en personas con falla cardíaca.

Vellone et al⁴², elaboraron una investigación en Italia en el año 2022, con el objetivo de probar las características psicométricas del SCHFI v.7.2 en una población italiana de pacientes con IC. Mediante un estudio transversal donde se utilizó la TSE del autocuidado en IC, donde el análisis factorial confirmatorio mostró validez estructural de apoyo en las tres escalas SCHFI v.7.2 (CFI de 0,94 a 0,95; RMSEA de 0,05 a 0,07). Concluyendo de esta manera que la validez de la construcción se apoyó con correlaciones significativas entre las puntuaciones de la escala SCHFI v.7.2 y la calidad de vida, los niveles de péptido natriurético cerebral y la clase NYHA. Este estudio respalda aún más las características psicométricas del SCHFI v.7.2.

Riegel et al⁴³, elaboraron una investigación en Estados Unidos en el año 2022 con el objetivo de describir la forma en que las características del problema, la persona y el ambiente interactúan para influir en las decisiones sobre el autocuidado realizadas por adultos con IC crónica. Donde se tuvo en cuenta la toma de decisiones naturalista, la interacción del problema, la persona y el entorno crea una situación en la que se necesita una decisión de autocuidado.

Los factores problemáticos de acuerdo con los autores son personales y ambientales, ya que influyen en las decisiones sobre el autocuidado de la IC, al igual

⁴² VELLONE, et al. El índice de autocuidado de la insuficiencia cardíaca versión 7.2: pruebas psicométricas adicionales. Res Enfermeras Salud. Diciembre 2022, Vol. 43, Nro. 6. 640-650 p. [Consultado el 4 de junio de 2022] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33141495/> PMID: 33141495.

⁴³ RIEGEL, Bárbara; DICKSON, Victoria y VELLONE, Ercole. Óp. cit., p. 515-529

que las comorbilidades. El estudio concluyó que se necesita más investigación sobre la contribución de los factores relacionados con el problema al autocuidado de la insuficiencia y se recomienda considerar las interacciones del problema, la persona y los factores ambientales que afectan las decisiones de autocuidado en estudios futuros⁴⁴.

2.3 MARCO TEÓRICO

2.3.1 Insuficiencia cardiaca. La IC es un síndrome que se caracteriza por falla en el corazón o la incapacidad del corazón para bombear sangre al resto del cuerpo, esto sucede debido a que el corazón se agranda para compensar el esfuerzo y con el tiempo sus paredes quedan muy delgadas lo que no permite que distribuya la sangre correctamente causando que el oxígeno necesario no llegue para atender a las necesidades metabólicas de los tejidos, generando congestión e hinchazón del cuerpo⁴⁵.

La IC se clasifica de la siguiente manera:

- **Insuficiencia Cardiaca Aguda:** Es aquella que se presenta de manera súbita, que puede cursar con falta de oxígeno en todos los tejidos del organismo y acumulación de líquido en los pulmones y el resto del cuerpo
- **Insuficiencia Cardiaca Crónica:** es aquella que se presenta con síntomas de aparición gradual

⁴⁴ *Ibíd.*, p. 525.

⁴⁵ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la falla cardíaca en población mayor de 18 años, clasificación B, C y D. Guía para pacientes y cuidadores 2015. [En línea] Bogotá D.C.: El ministerio. pp. 2016. 1-60. [Consultado el 1 de octubre del 2022] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gpc-rehabilitacion-falla-cardiaca-poblacion-mayor-18-anos-b-c-d.pdf>

- **Insuficiencia Cardíaca Avanzada:** es aquella donde la enfermedad no ha sido controlada y el corazón entrega menos del 30% de la sangre al resto del cuerpo o también cuando la persona recibe tratamiento y los síntomas persisten.

Etiología. La IC está relacionada como causa al haber cursado con infarto cardíaco, hipertensión arterial no controlada, alteraciones del ritmo del corazón (arritmias), enfermedades de las válvulas del corazón, infecciones en el corazón, enfermedades pulmonares crónicas que repercuten en el corazón (Ej. EPOC), deficiencias nutricionales como anemia grave y malformaciones de las cavidades del corazón⁴⁶.

Síntomas. La IC es una enfermedad progresiva y degenerativa, en la que se pueden presentar los siguientes síntomas⁴⁷:

- Sensación de ahogo (asfixia) o falta de aire, cansancio o fatiga
- Disnea paroxística nocturna
- Dificultad para respirar, ruidos respiratorios extraños o tos, que lo despiertan 1 a 3 horas luego de acostarse.
- Pies hinchados en la tarde o en la noche.
- Palpitaciones del corazón o dolor en el pecho.
- Venas del cuello aumentadas de tamaño
- Piel fría y pálida
- Necesidad de despertarse a orinar en las noches

⁴⁶ *Ibíd.*, p. 16.

⁴⁷ *Ibíd.*, p. 19.

Complicaciones. Debido a que la IC afecta el funcionamiento del corazón y este a su vez va generando complicaciones en otros órganos del cuerpo debido a que no puede bombear el suficiente oxígeno en la sangre la calidad de vida se deteriora.

En general cuando se produce una descompensación de la enfermedad puede presentar algunas complicaciones como aumento de la dificultad respiratoria, incluso en reposo, alteración del ritmo del corazón, insuficiencia renal, alteración grave del pulmón como el edema pulmonar agudo, enfermedad del hígado: hipertensión portal, desnutrición y paro cardíaco⁴⁸.

Tratamiento. El tratamiento farmacológico de la IC incluye Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, Inhibidores de la aldosterona, Betabloqueantes, Inhibidores de la neprilisina y la angiotensina, Digitálicos, Estatinas, Diuréticos e Ivabradina. El tratamiento no farmacológico se basa en la modificación del estilo de vida, especialmente con el autocuidado, ya que es la parte más importante para evitar complicaciones o recurrencias hospitalarias⁴⁹.

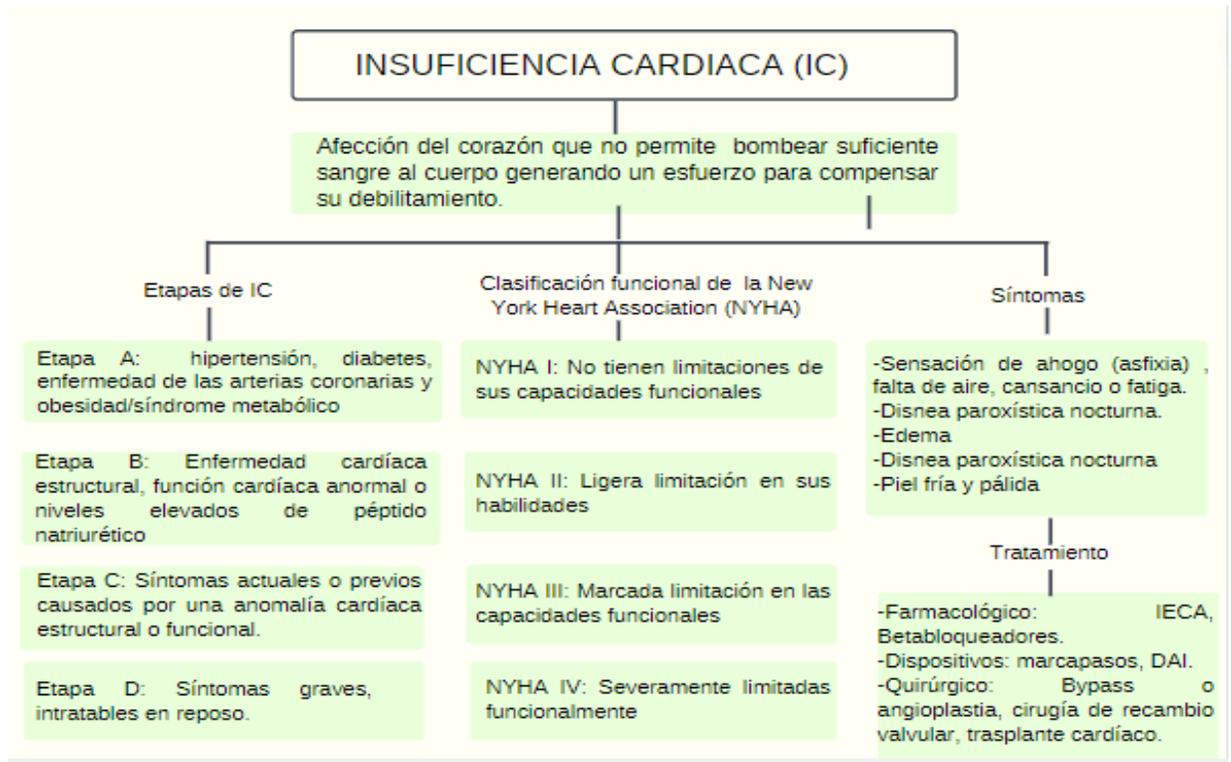
También puede ser tratada la IC avanzada con dispositivos como marcapasos, desfibrilador Automático Implantable (DAI), resincronización cardíaca, modulación de la contractilidad cardíaca. Por último, encontramos el tratamiento quirúrgico, se puede realizar: Baipás o angioplastia, cirugía de recambio valvular, trasplante cardíaco⁵⁰.

⁴⁸ *Ibíd.*, p. 21.

⁴⁹ *Ibíd.*, p. 23.

⁵⁰ *Ibíd.*, p. 26.

Figura 1. Insuficiencia Cardíaca (IC).



Fuente: Elaboración propia

2.3.2 Teoría de la situación específica del autocuidado en IC.

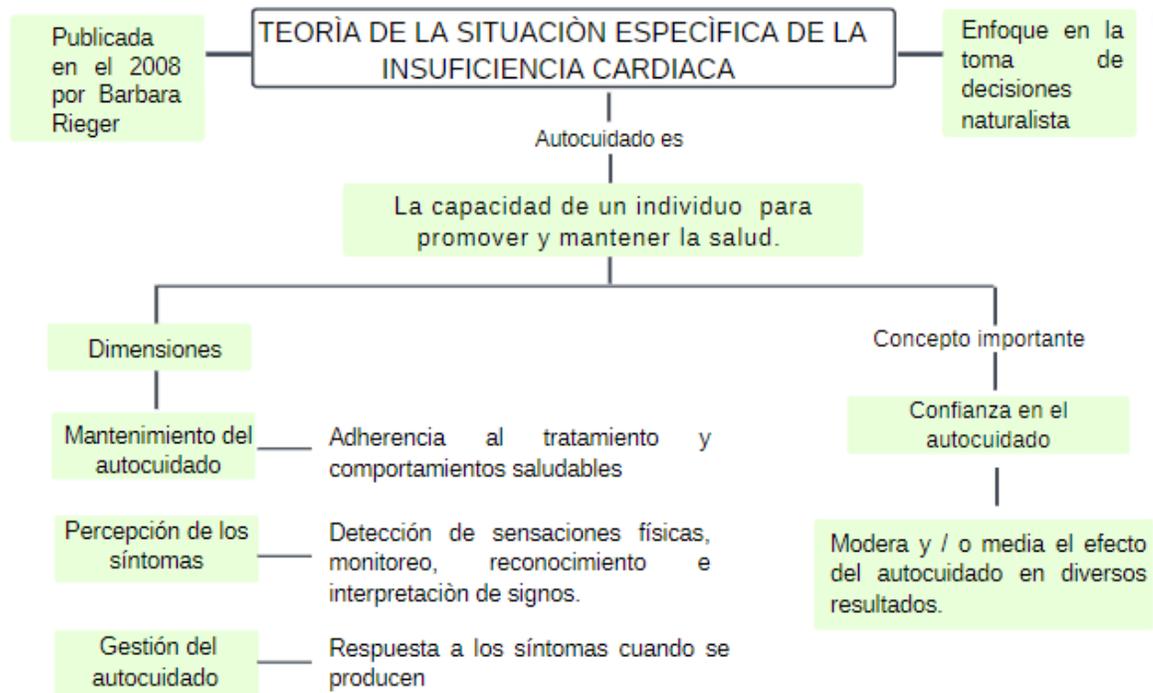
Esta investigación está basada en la TSE del autocuidado de la IC, publicada por Riegel et al en el año 2006⁵¹, dirigida a las personas que padecen IC y que describe los comportamientos que realizan estas personas para mantener la estabilidad fisiológica y controlar los síntomas.

La TSE del autocuidado en IC define el autocuidado se define como un proceso de toma de decisiones naturalista que influye en las acciones para mantener la

⁵¹ RIEGEL, Bárbara; DICKSON, Victoria y VELLONE, Ercole. Op cit., p. 515-529

estabilidad fisiológica, facilitar la percepción de los síntomas, y dirigir la gestión de los síntomas⁵² (Ver figura 1).

Figura 2. Teoría de la situación específica del autocuidado en IC.



Fuente: Elaboración propia

El primer proceso es el mantenimiento autocuidado, que captura la adherencia al tratamiento y comportamientos saludables (por ejemplo, tomar medicamentos, hacer ejercicio, y siguiendo una dieta restringida de sal). El segundo proceso de autocuidado, es la percepción de los síntomas, implica tanto la detección de sensaciones físicas y la interpretación de significados que implica escucha cuerpo, monitoreo de signos, así como el reconocimiento, interpretación, y el etiquetado de

⁵² *Ibíd.*, p. 515

los síntomas y el tercer proceso es la gestión del autocuidado, o la respuesta a los síntomas cuando se producen. Otro concepto importante en la TSE del autocuidado en IC es la confianza en el autocuidado que moderada y / o media el efecto del autocuidado en diversos resultados.

La TSE del autocuidado en IC describe los factores personales, con el problema y factores ambientales que influyen en la toma de decisiones del autocuidado. Factores personales tales como la etnia o la identidad cultural, nivel de aculturación, nivel socioeconómico, la alfabetización en salud, la experiencia, el conocimiento, la habilidad y la compatibilidad con los valores entre otras. Factores relacionados con el problema de salud como la multimorbilidad, el funcionamiento físico deficiente y la autoeficacia. Factores ambientales como el apoyo emocional y apoyo tangible.

El autocuidado se cree que es un ingrediente esencial en exitosa gestión del cuidado de pacientes con IC. Para las enfermeras, el autocuidado es una construcción especialmente importante ya que captura la esencia de la filosofía y una dimensión fundamental de la práctica de enfermería.

2.4 MARCO CONCEPTUAL

2.4.1 Insuficiencia cardiaca. la insuficiencia cardiaca es una afección del corazón, en la cual este no puede bombear la suficiente sangre al cuerpo causando que el corazón cada vez se esfuerce más por compensar su debilitamiento. Se caracteriza por su lenta manifestación y progresión que puede mantenerse asintomática incluso por años⁵³.

⁵³ TEXAS HEART INTITUTE. Insuficiencia cardiaca. [Anónimo] [página web]. [Consultado el 10, mayo, 2022]. Disponible en Internet: <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/insuficiencia-cardiaca/>

2.4.2 Autocuidado. El autocuidado es asumir de manera voluntaria el cuidado de la propia salud y es también una conducta que se aprende en sociedad. Practicar el autocuidado ofrece una mejor calidad de vida ya que permite mantener una buena salud y prevenir la enfermedad o detectarla a tiempo⁵⁴.

2.4.3 Autocuidado en falla cardiaca. El autocuidado en falla cardiaca hace referencia a las acciones realizadas por las personas que padecen esta enfermedad. Van encaminadas a mantener la propia salud y la decisión que toman frente a los signos o síntomas que ellos mismos logren identificar⁵⁵.

2.5 MARCO LEGAL

De acuerdo la normatividad legal en Colombia, los pacientes con IC están amparados por:

La Ley 1438 de enero 19 de 2011, la cual reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. En el artículo 3 de la presente ley se establece: “Toda persona debe propender por su autocuidado, por el cuidado de la salud de su familia y de la comunidad, un ambiente sano, el uso racional y adecuado de los recursos el Sistema General de Seguridad Social en Salud y cumplir con los deberes de solidaridad, participación y colaboración. Las instituciones públicas y privadas promoverán la apropiación y el cumplimiento de este principio”⁵⁶

⁵⁴ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Cuidado y autocuidado de la salud. [página web]. [Consultado el 10, mayo, 2022]. Disponible en Internet: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1021572/rotafolio.pdf>

⁵⁵ FIVECOAT, Hayley. SAYERS, Steven. RIEGEL, Barbara. El apoyo social predice confianza en el autocuidado en pacientes con insuficiencia cardiaca. [En línea]. En: European Journal of Cardiovascular Nursing. Octubre 2018, Vol. 17, Nro. 7. 598–604 p. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1474515118762800>

⁵⁶ COLOMBIA. CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1438 de 2011. (19 de enero de 2011). Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras

La Ley estatutaria 1751 de 2015, que garantiza el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección, resaltando que el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo⁵⁷.

La Política de Atención Integral en Salud (PAIS), que centra el enfoque del sistema en la persona, mediante la regulación de la intervención de los responsables de garantizar la atención de la salud en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad e integralidad. Resaltando el autocuidado como primer deber de las personas y lo extiende al cuidado de su familia y de la comunidad, e incentiva la autonomía profesional teniendo en cuenta determinantes sociales en salud⁵⁸.

La Resolución 2626 de 2019, por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud-PAIS y se adopta El Modelo de Atención Integral Territorial, MAITE que plantea un marco estratégico en atención primaria en salud, con una perspectiva de gestión integral del riesgo, del cuidado de la salud y una óptica diferencial⁵⁹.

disposiciones [En línea]. Bogotá D.C.: El ministerio. 2011. 4 p. [Consultado el n 4 de mayo de 2022]
Disponible en: https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_1438_2011.pdf

⁵⁷ COLOMBIA. CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1438 de 2011. (Enero 19 de 2011) Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. [En línea] }. Santa Fe de Bogotá, D.C.: Diario Oficial. 2011 4 p. [Consultado el 4 de mayo de 2022] Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Normatividad/ley1438de2011.pdf>

⁵⁸ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. PAIS: Política de Atención Integral en Salud [En línea] Bogotá D.C.: El ministerio. 2016. 1-97 p. [Consultado el 01 de octubre de 2022] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>

⁵⁹ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 2626 de 2019 (27 de septiembre de 2019). Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud-PAIS y se adopta El Modelo de Atención Integral Territorial, MAITE. [En línea] Bogotá D.C.: El ministerio. 2019. 1-17 p. [Consultado el 01 de octubre de 2022] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202626%20de%202019.pdf

La Resolución 1035 de 2022, Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palanquera. Promocionando el autocuidado en cada curso de vida con adecuaciones culturales y según diferenciales poblacionales y territoriales, asimismo, la gestión de los riesgos y de los factores protectores de la salud⁶⁰

⁶⁰ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 1035 de 2022 (14 de junio de 2022). Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palanquera [En línea]. Bogotá D.C.: El ministerio. 2022. 1 p. [Consultado el 01 de octubre de 2022] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201035%20de%202022.pdf

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio descriptivo transversal con enfoque cuantitativo que, de acuerdo con Hernández⁶¹, utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías.

3.2 ESCENARIO DE ESTUDIO

El estudio se realizó en una institución de salud de tercer nivel de atención en la ciudad de Montería, que ofrece los servicios de urgencias, hospitalización, consulta externa, cirugía, UCI, laboratorio clínico y salas de EKG. Cuenta con una amplia oferta de servicios cardiovasculares y una gran cobertura de pacientes con IC de todo el departamento de Córdoba, posee equipos tecnológicos y el personal se encuentra altamente calificado, manteniendo un enfoque científico, universitario e investigativo.

3.3 POBLACIÓN

La población muestral estuvo constituida por el total de personas adultas con diagnóstico confirmado de IC que se ingresaron en la institución de salud escenario del estudio, durante los meses de septiembre y octubre del año 2022 que correspondió a un total de 39 pacientes.

⁶¹ HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNANDEZ COLLADO, Carlos y BAPTISTA LUCIO, Pilar. Metodología De La Investigación [En línea]. 6 edición. México: Mc Graw Hill Education. 2014. p. 4. [Consultado el 5 de julio de 2022] Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

3.4 CRITERIOS DE INCLUSION

- Personas mayores de 18 años con diagnóstico confirmado de IC.
- Personas que estén recibiendo atención en la institución de salud escenario de estudio en el periodo de estudio

3.5 CRITERIOS DE EXCLUSION

- Presentar dificultad para la comunicación verbal o escrita.
- Estado agudo de la IC
- Personas con IC hospitalizadas en el servicio de UCI en la institución de salud del escenario

3.6 RECOLECCION DE LA INFORMACION

La información fue recolectada por las investigadoras en un periodo de 2 meses en los servicios donde se presta atención a las personas con IC: consulta externa, urgencia y hospitalización de la institución de salud del escenario de estudio. La información se obtuvo directamente de los pacientes con IC mediante la aplicación del cuestionario características sociodemográficas y clínicas de la muestra (Anexo B) que contempla las variables de interés para el estudio. (Edad, género, nivel de educación, ocupación, estrato, ubicación, manifestaciones clínicas, estadio, FEVI, clase funcional y tiempo de la enfermedad).

Para la evaluación del autocuidado se utilizó el instrumento *Self-care of heart failure index 7.2* versión español traducido como Índice de autocuidado de la insuficiencia cardíaca (SC-HFI por sus siglas en inglés) (Anexo C). El SC-HFI es de uso libre por tanto no requiere permiso de autores para su uso y está disponible gratuitamente en el sitio web: <http://self-care-measures.com/available-self-care-measures/self-care-of-heart-failure-index-2/>

El SC-HFI versión 7,2 fue elaborado por Riegel⁶², cuenta con pruebas psicométricas que demuestran que es un instrumento válido y confiable para medir el autocuidado en IC. Consta de 39 ítems divididos en cuatro secciones. La sección A mantenimiento de la salud contiene 10 ítems que reflejan las conductas promotoras de salud que ponen en práctica para el control de la IC, como son los comportamientos recomendados para las personas con IC: hacer ejercicio, dieta baja en sal, asistir a control, cumplir la prescripción médica, vacunarse anualmente con influenza.

La sección B consta de 11 ítems que hacen referencia a la percepción de los síntomas y la acción que toman las personas ante la presencia de los síntomas de IC como: tomar su peso, indagar si presta atención cuando aparece uno de los síntomas, indaga sobre los efectos adversos que puedan tener los medicamentos para la IC, observar si se cansa más de lo habitual, vigilar sus síntomas de cerca, mirar si sus tobillos están hinchados, estar atento si presenta dificultad para respirar a la hora de bañarse o vestirse, llevar un registro de los síntomas. También, se evalúa la rapidez con actúan en caso de presentar síntomas, se les pregunta a los encuestados que tan rápido reconoció los síntomas y como sabía que era debido a la IC en una escala de 0 a 5 o N/A si no han presentado síntomas⁶³.

En la sección C evalúa la gestión del autocuidado (8 ítems) menciona los comportamientos que tienen las personas con IC, en busca de identificar si los pacientes ante la presencia de los síntomas realizarían alguna de estas acciones tales como: limita aún más la sal de la dieta, reduce los líquidos, tomar un diurético extra, llama al médico, enfermera o alguien del equipo de salud para pedir consejos,

⁶² RIEGEL, Barbara. *Self-care of heart failure index*. [En línea]. Self-care Measures. [Consultado el 14 de septiembre del 2022] Disponible en: <http://self-care-measures.com/project/patient-version-schfi-spanish-7-2-2-2/>.

⁶³ *Ibíd.*, p. 2

le pide consejos a algún familiar o amigo, indaga por que se le presentan esos síntomas, limita la actividad hasta que se encuentre bien o piensa en tratamiento que le beneficio anteriormente cuando presento los mismos síntomas⁶⁴.

Por último la sección D que consta de ítems se evalúa la confianza en el autocuidado que tienen estas personas en una escala de 1 a 5 para mantenerse sanas, para seguir estrictamente el tratamiento que le han dado y continuarlo aunque sea difícil, controlar como se encuentra diariamente aunque sea difícil, reconoce los cambios en la salud y evalúa la importancia de los síntomas, hace algo ante la presencia de los síntomas y persiste para encontrar un remedio o evalúa las medidas que tomo y como están funcionando⁶⁵.

Interpretación de la puntuación del índice de autocuidado.

Para interpretarlo, Riegel⁶⁶, toma cada una de las 4 secciones del instrumento y se evaluada por separado (Sección A, Sección B, Sección C, Sección D) y se estandariza de 0 a 100 con un punto de corte de 70; las puntuaciones más altas indican un mejor autocuidado.

Esta estandarización requiere antes calcular un porcentaje de la escala sin procesar dando una puntuación bruta que es una suma de las respuestas de todos los ítems por cada sección y se transforman a través de la siguiente fórmula:

$$\text{Escala de transformaciòn} = \frac{\text{Puntuaciòn bruta real} - \text{Puntuaciòn bruta màs baja posible}}{\text{Posible Rango de poblaciòn bruta}} \times 100$$

Esta transformación convierte las puntuaciones posibles más bajas y altas en 0 y 100, respectivamente. Las puntuaciones entre estos valores representan el

⁶⁴ Ibíd., p. 3

⁶⁵ Ibíd., p. 4

⁶⁶ RIEGEL, Bárbara. Algoritmo de puntuación de autocuidado. [En línea] Self-care measures. [Consultado el 14 de septiembre del 2022] Disponible en: <http://self-care-measures.com/self-care-scoring-algorithm/>

porcentaje de la puntuación total posible alcanzada, como se muestra a continuación⁶⁷.

Dimensiones	Sumar los valores finales de los elementos	Puntuaciones brutas más bajas y altas posibles	Posible rango de puntuación bruta
A. Mantenimiento del autocuidado	1+2+3+4+5+6+7+8+9+10	10,50	40
B Percepción de los síntomas	11+12+13+14+15+16+17+18+19+20+21	11,55	44
C Gestión del autocuidado	22+23+24+25+26+27+28+29	8,40	32
D Confianza en el autocuidado	30+31+32+33+34+35+36+37+38	9,45	36

Fuente: Riegel B, 2022.

Ejemplo: Una puntuación bruta de mantenimiento de autocuidado de 34, se transformaría de la siguiente manera:

$$\frac{26 - 10}{40} \times 100 = 40$$

Es decir, que según el punto de corte (70), hay una baja puntuación en el mantenimiento de autocuidado (40) por lo que se puede concluir que no hay autocuidado.

3.7 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LOS DATOS

Una vez recolectada la información se tabuló en una base de datos elaborada por el grupo de investigación en el Programa Microsoft Excel versión 2019, que

⁶⁷ Ibíd., p. 2

contempla las variables sociodemográficas y clínicas tanto como las variables del constructo autocuidado. El análisis de los datos se realizó por medio de la estadística descriptiva (moda, media, mediana).

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

La investigación se basó en la reglamentación colombiana para el marco de salud, la Resolución número 8430 de 1993⁶⁸. Por la cual se establecen las normas científicas técnicas y administrativas para la investigación en salud y la Ley 911 de 2004⁶⁹. Por la cual se dictan las disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones.

Principios Éticos. Se dio cumplimiento a los principios de respeto y autonomía, dando lugar a Las personas que decidan participar voluntariamente en el estudio. Se protegieron los derechos y el bienestar de los participantes y se explicará que el estudio se realizó de manera confidencial mediante la utilización de códigos y no causará riesgos ni daño deliberado, cumplimiento de esta manera los principios de justicia, beneficencia -no maleficencia. De este modo la información solo estará

⁶⁸ REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución número 8430 de 1993 (octubre 4). Por la cual se establecen las normas científicas técnicas y administrativas para la investigación en salud. [En línea] Santa Fe de Bogotá D.C.: El Ministerio. 1993. 2 p. [Consultado el 30 de junio de 2022] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

⁶⁹ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 911 DE 2004 (octubre 5) Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. [en línea]. Santa Fe de Bogotá, D.C.: Diario Oficial. 2004. No. 45.693. 1-15 p. [Consultado: 30 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articulos-105034_archivo_pdf.pdf

disponible para fines investigativos que contribuyan a ampliar el conocimiento científico para el beneficio de las personas con IC.

Riesgo Ético. De acuerdo con la Resolución 008430 de 1993⁷⁰, el tipo de riesgo del estudio se clasifica en la categoría de Investigación sin riesgo, teniendo en cuenta que se emplearan técnicas y métodos de investigación documental y que no se realizara ninguna modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participaran en el estudio.

Consentimiento informado. Esta investigación contó con el Aval institucional y el consentimiento informado individual escrito de cada uno de los participantes del estudio. (Anexo D).

⁷⁰ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL., Óp. cit., p. 1.

4. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE LA MUESTRA DE ESTUDIO.

La tabla 1 muestra las características sociodemográficas de la muestra, hallándose que el promedio de edad fue de 66 años con una desviación estándar del 11,5. La edad máxima y mínima fueron de 90 años y 28 años respectivamente, la mayor parte de la muestra pertenece al curso de vida vejez (79%).

Tabla 1. Características sociodemográficas de las personas con IC sujetos de estudio (n=39)

CARACTERÍSTICA	N [%]
Edad	
Adulterez (27 A 59)	8[21]
Vejez (>=60 AÑOS)	31[79]
Género	
Femenino	21 [54]
Masculino	18 [46]
Nivel Educativo	
Analfabeta	4[10]
Primaria	21[54]
Secundaria	10[26]
Superior	4[10]
Zona De Residencia	
Urbana	7 [18]
Rural	32 [82]
Estado Civil	
Soltero	15[38]
Casado	5[13]
Viudo	3[8]
Unión libre	16[41]
Trabaja	
Si	20 [51]
No	19 [49]
Estrato	
A	33 [85]
B	6 [15]

Fuente: autoría propia

La mayor proporción fueron de género femenino (54%), de nivel educativo básico primario (54%) y pertenecientes a la zona rural (82%), pertenecientes al estrato A (85%).

Las características sociodemográficas de los participantes son similares a la investigación realizada por Assen et al⁷¹, “adherencia de los pacientes con IC a las recomendaciones de autocuidado y sus factores asociados” donde un total de 310 pacientes con insuficiencia cardíaca participaron en el estudio. La edad media de los participantes fue de 49 (\pm 19,5 DE) años con un rango de 18 a 89 años. El 64,2% eran mujeres y casi la mitad de los participantes 153 (49,4%) no sabían leer ni escribir. En cuanto a la ocupación, 119 (38,4%) de las personas eran amas de casa y solo 20 (6,5%) de los pacientes eran empleados del gobierno.

Señalando así que el sexo femenino es más propenso a desarrollar la enfermedad, al igual que pertenecer a el ciclo de vida adultez y vejez y tener bajo nivel educativo se asocia a negativamente con el autocuidado de las personas con IC.

En cuanto a las características clínicas (Ver tabla 2) se encontró que en su mayoría llevan un tiempo de diagnóstico de 6 meses (49%), un FEVI > 50 (67%) y se encuentran en estadio B (74%). A pesar de que el 100% reciben tratamiento, presentan un reingreso hospitalario de 3 a 4 veces con más de un síntoma frecuente como edema y dificultad para respirar.

Las características clínicas son similares a la investigación realizada por Wube et al⁷², en etiopia en el año 2020 “cumplimiento de las prácticas de autocuidado y los factores asociados entre pacientes adultos con insuficiencia cardíaca ambulatorios que asisten a un centro cardíaco mediante un estudio transversal” en donde de 396 personal, 168 (42,2 %) siendo el mayor porcentaje, estuvieron en el estadio B de la NYHA y 270 (68,8%) de los participantes del estudio tenían antecedentes de

⁷¹ Assen, et al. Op cit., p. 7.

⁷² Wube, et al. Op. cit., p. 317.

hospitalización, evidenciando que el estadio y los reingresos hospitalarios son características comunes en las personas con IC.

Tabla 2. Características clínicas de las personas con IC sujetos de estudio (n=39)

CARACTERÍSTICA	N [%]
Tiempo De Dx	
1 a 6 meses	19[49]
7 meses a 2 años	16[41]
>2 años	4[10]
Tratamiento IC	
Si	39 [100]
No	0[0]
Estadio de la IC	
A	5[13]
B	29[74]
C	4[10]
D	1[3]
Ingresos hospitalarios por IC	
1 a 2	18[46]
3 a 4	21[51]
>5	1[3]
Número de síntomas de IC	
1	15 [38]
2	11[28]
3	13[34]
FEVI	
<40	13[33]
>50	26[67]

Fuente: autoría propia

4.2 ÍNDICE DE AUTOCUIDADO DE LAS PERSONAS CON IC SUJETOS DE ESTUDIO

En la tabla 3, se observa el índice de autocuidado por dimensión basado en el instrumento SCHFI-ESPAÑOL V 7.2, evidenciando puntuaciones bajas que indican falta de autocuidado: En el mantenimiento de la salud (Media 51; DE = 18), en la percepción de los síntomas (Media 41; DE =17), gestión del autocuidado (Media 67; DE = 15) y en confianza en el autocuidado (Media 76; DE = 14).

Tabla 3. Índice de Autocuidado en personas con IC sujetos de estudio (n=39)

Dimensiones	Max	Min	Mediana	Moda	Media	DE	<70	>70
Mantenimiento de la salud	99	15	55	35	51	18	28 [72%]	11 [28%]
Percepción de los síntomas	73	18	48	38	41	17	34 [87%]	5 [13%]
Gestión del Autocuidado	94	44	69	69	67	15	24 [61%]	15 [39%]

Fuente: autoría propia

El índice de autocuidado estuvo por debajo del punto de corte (<70) en las tres dimensiones de autocuidado, siendo más frecuente en la percepción de los síntomas (87%) seguido de mantenimiento del autocuidado del autocuidado (12%), logrando afirmar que hay un pobre autocuidado en las personas con IC sujetos de estudio.

Estos resultados concuerdan con Assen⁷³, en su estudio “Adherencia a las recomendaciones de autocuidado y factores asociados en pacientes adultos con insuficiencia cardiaca. Desde el punto de vista de los pacientes”, hallaron que solo el 22,3 % de los pacientes con IC informaron un buen cumplimiento de sus recomendaciones de cuidado personal. Así mismo Wube et al⁷⁴, en su estudio “Adherencia a las prácticas de autocuidado y factores asociados entre pacientes adultos ambulatorios con IC encontraron baja adherencia al autocuidado con un 28%.

⁷³ ASSEN SEID, Mohammed; ABUBEKER ABDELA, Ousman y GEBEYE ZELEKE., Op cit., p. 9.

⁷⁴ Wube, Et al. Op. cit., p. 323.

4.3 AUTOCUIDADO DE LAS PERSONAS CON IC SUJETOS DE ESTUDIO SEGÚN SUS DIMENSIONES

4.1.1 Mantenimiento del autocuidado. Como se dijo anteriormente el 72% de las personas con IC sujetos de estudio se encontraron por debajo del punto de corte (<70) en el mantenimiento del autocuidado. La tabla 4 muestra que el 46% de las personas no realizan constantemente ejercicio, un 54% de ellas, a veces se adhiere a la dieta baja en sal, así mismo, el 51% a veces consulta a su médico cuando se siente enfermo y un 57% de las personas encuestadas a veces cumple la prescripción médica, lo que indica que no realizan los comportamientos recomendados para las personas con IC.

Tabla 4. Mantenimiento del autocuidado en personas con IC sujetos de estudio (n=39)

Ítems	Nunca		A veces		Siempre	
	N	%	N	%	N	%
1. ¿Evitar ponerse enfermo? (Por ejemplo, lavándose las manos)	1	3	17	43	21	54
2. ¿Hacer algo de Ejercicio? (Por ejemplo, darse un paseo rápido o subir escaleras)	9	23	18	46	12	31
3. ¿Comer una dieta baja en Sal?	7	18	14	36	18	46
4. ¿Consulta con su médico/a o enfermero/a o sanitario/a para recibir atención sanitaria de rutina?	2	5	20	51	17	43
5. ¿Tomar la medicación prescrita sin saltarse u omitir una dosis?	0	0	22	57	17	43
6. ¿Pedir alimentos bajos en sal cuando come fuera?	14	36	21	54	4	10
7. ¿Vacunarse de la gripe anualmente?	14	36	13	33	12	31
8. ¿Pedir alimentos bajos en sal cuando visita a unos amigos o familiares?	13	33	17	43	9	23
9. ¿Usar un Sistema o método para ayudarle a recordar tomar sus medicinas?	22	56	13	33	4	10
10. ¿Preguntar a su médico/a enfermero/a o sanitario/a sobre sus medicamentos?	7	18	19	49	13	33

Fuente: autoría propia

Los hallazgos de este estudio son similares al estudio de Pancani et al⁷⁵, donde se reportó que las acciones de mantenimiento de autocuidado en los pacientes con IC son persistentemente deficientes y tienen un alto riesgo de permanecer sin mejorar con el tiempo.

Así mismo, Assen, et al⁷⁶ en su estudio “adherencia a las recomendaciones de autocuidado y factores asociados en pacientes adultos con IC” hallaron que el cumplimiento de las recomendaciones de autocuidado por parte de los pacientes con IC es alarmantemente bajo, principalmente en la adherencia a la dieta baja en sodio, la limitación de la ingesta excesiva de líquidos, la realización de una actividad física constante y el control del peso. De tal manera estos estudios mantienen la similitud con los resultados mostrados en la tabla anterior.

4.1.2 Percepción de los síntomas. Los resultados revelan que el 87% de los encuestados están por debajo del punto de corte (<70) en la dimensión percepción de los síntomas (Tabla 3), lo que indica que no realizan las acciones recomendadas para vigilar e identificar los síntomas y para actuar ante la presencia de los síntomas de IC.

En la tabla 5, muestra que entre los datos más relevantes se encuentra que el 72% de las personas encuestadas nunca tiene un control de su peso, el 46% no reconoce los efectos secundarios de los medicamentos, el 54% a veces vigila los síntomas, un 56% a veces identifica la dificultada respiratoria.

Además, en la tabla 6 el 43% a veces reconoció rápidamente sus síntomas y el 64% nunca reconoció que sus síntomas eran debido a la IC. Por tanto, se puede observar que los mayores porcentajes obtenidos se ubicaron en las respuestas a veces y nunca. De esta manera es notable que estas personas no tienen la

⁷⁵ PANCANI, et al. Op cit, p. 399-409

⁷⁶ ASSEN SEID, Mohammed; ABUBEKER ABDELA, Ousman y GEBEYE ZELEKE., Op cit., p. 8.

capacidad para vigilar e identificar los síntomas y actuar ante la presencia de los síntomas de IC.

Tabla 5. Vigilancia e identificación de los síntomas en personas con IC sujetos de estudio (n=39)

Ítems	Nunca		A veces		Siempre	
	N	%	N	%	N	%
1.1 ¿Controlar su peso diariamente?	28	72	10	25	1	2
12. ¿Prestar atención a los cambios en cómo se siente?	4	10	23	59	12	31
13. ¿Buscar efectos secundarios de los medicamentos?	18	46	10	25	11	28
14. ¿Observar si se cansa más de lo habitual al realizar actividades normales?	1	2	22	56	16	41
15. ¿Preguntarle a su médico/a, Enfermero/a o sanitario cómo va?	3	7	19	49	17	43
16. ¿Vigilar sus síntomas de cerca?	4	10	21	54	14	36
17. ¿Mirar si están hinchados los tobillos?	5	13	18	41	16	41
18. ¿Verificar si tiene dificultad para respirar con actividades como bañarse y vestirse?	3	7	22	56	14	36
19. ¿Llevar un registro de los síntomas?	26	66	7	18	6	15

Fuente: autoría propia

Tabla 6. Actuar en caso de que se presenten los síntomas en personas con IC sujetos de estudio (n=39)

Ítems	No he reconocido los síntomas		No rápidamente		Más o menos rápidamente		Inmediatamente	
	N	%	N	%	N	%	N	%
20 ¿Cómo de rápido reconoció esos síntomas?	1	2	17	43	19	49	2	5
21 ¿Cómo de rápido ha sabido que los síntomas se debían a su insuficiencia cardiaca?	25	64	2	5	10	25	2	5

Fuente: autoría propia

Las personas con IC encuestadas también tienen dificultades para actuar con rapidez en caso de presentar síntomas, la mayor proporción no reconoce rápidamente los síntomas de IC (64%).

Los hallazgos encontrados son similares al estudio “Estudio mixto de percepción de los síntomas con IC crónica” realizado por Riegel et al⁷⁷, en el año 2018 donde se concluyó que la mayoría de los pacientes con IC tuvieron deficiencia a la hora de interpretar y manejar sus síntomas debido a que con frecuencia no reconocen los distintos síntomas causados por la IC.

4.1.3 Gestión del autocuidado. El índice de autocuidado en esta dimensión estuvo por debajo del punto de corte (<70) en la mayor proporción de las personas con IC sujetos de estudio (61%).

En la tabla 7, se puede observar que los mayores porcentajes se ubican en la respuesta algo probable, lo que indica que es posible generar acciones que contribuyan a la gestión del autocuidado.

A excepción de los ítems 26, 28 y 29, donde se encontró que es muy probable que un 64% limite la actividad hasta que se encuentre bien y que un 69% confíe en que el tratamiento que utilizó le hiciera sentir mejoría. Lo cual indica que existe un compromiso para mantener su salud y aumentar la adherencia al tratamiento prescrito. Así mismo es muy probable que el 61% de los encuestados le pida a un miembro de la familia o amigo consejos. Lo cual indica que hay una disposición para consultar y aclarar dudas con relación a la IC.

Tabla 7. Gestión del autocuidado en personas con IC sujetos de estudio (n=39)

Ítems	No es probable	Algo probable	Muy probable
-------	----------------	---------------	--------------

⁷⁷ RIEGEL, et al. Op. cit., p.10.

	N	%	N	%	N	%
22. ¿Limita aún más la sal de la dieta?	0	0	21	54	18	46
23 ¿Reduce los líquidos que toma?	3	8	28	72	8	20
24 ¿Tomar un diurético extra?	8	20	20	51	11	28
25. ¿Llamar al médico/a, enfermero/a, o sanitario/a para pedir consejo?	6	15	20	51	13	33
26 ¿Pedir a un miembro de la familia o amigo consejos?	1	2	14	36	24	61
27 ¿Tratar de averiguar por qué tiene síntomas?	0	0	24	61	15	38
28¿Limitar la actividad hasta que se encuentre bien?	0	0	14	36	25	64
			No estoy seguro		Algo seguro	Muy seguro
29. ¿El tratamiento que utilizó le hizo sentir mejor?	0	0	12	30	27	69

Fuente: autoría propia

Con base a los resultados descritos anteriormente pese a que existe una gestión del autocuidado por debajo del punto de corte hay probabilidades de que las personas con IC sujetos de estudio amplíen su conocimiento y tomen acciones que contribuyan a la gestión del autocuidado. Tal como menciona Sedlar et al⁷⁸, en su estudio que encontró que es el conocimiento sobre los comportamientos de autocuidado de la IC y los conocimientos sobre las creencias de su experiencia los determinantes más comunes que afectan la gestión del autocuidado.

4.4 CONFIANZA EN EL AUTOCUIDADO.

En la tabla 8 se observa la confianza en el autocuidado basado en el instrumento SCHFI-EAPAÑOL V. 7.2, evidenciando que la confianza obtuvo una media de 76

⁷⁸ SEDLAR, Natasa. LAINSCAT, Mitja y FARKAS Jerneja., Op. cit., pàg. 7.

DE 14. A demás mostró estar por encima del punto de corte, lo cual indica que hay seguridad para mejorar, mantener y evaluar su estado de salud.

Tabla 8. Índice de confianza en el autocuidado en personas con IC sujetos de estudio

	Max	Min	Mediana	Moda	Media	De	<70	>70
Confianza	100	33	78	72	76	14	10 [26]	29 [74]

Fuente: autoría propia

En la tabla 9 se puede evidenciar los hallazgos en cuanto a la confianza que tienen los sujetos de estudio en el autocuidado, el 92% tienen mucha confianza en el ítem 31 para seguir el plan de tratamiento y en el ítem 32 el 82% continuar el tratamiento, aunque sea difícil, no obstante, en los ítems 36, 37 y 39 también se evidencio que el 74% tienen mucha confianza evaluar y actuar en relación a sus síntomas y así mismo determinar si las medidas que tomaron funcionaron o no.

Por otra parte, el 66% tiene algo de confianza en controlar como se encuentra diariamente, aunque sea difícil y el 54% en reconocer cambios en su salud si ocurren.

Tabla 9. Confianza en el autocuidado en personas con IC sujetos de estudio

Ítems	Sin confianza		Algo de confianza		Mucha confianza	
	N	%	N	%	N	%

30 ¿Mantenerse sano/a y libre de síntomas de Insuficiencia Cardiaca?	0	0	21	54	18	46
31. ¿Seguir el plan de tratamiento que le han dado?	1	2	2	5	36	92
32 ¿Continuar el tratamiento que le han dado, aunque sea difícil?	0	0	6	15	32	82
33. ¿Controlarse como se encuentra diariamente?	1	2	24	61	14	36
34 ¿Controlar cómo se encuentra diariamente, aunque se difícil?	2	5	26	66	11	28
35 ¿Reconocer cambios en su salud si ocurren?	1	2	21	54	17	43
36. ¿Evaluar la importancia de sus síntomas?	0	0	15	38	24	61
37 ¿Hacer algo para aliviar sus síntomas?	0	0	10	26	29	74
38 ¿Persistir en encontrar un remedio para sus síntomas aunque sea difícil?	0	0	23	59	16	41
39. ¿Evaluar cómo las medidas que tomo funcionan?	0	0	10	26	29	74

Fuente: autoría propia

La confianza en el autocuidado es importante para contribuir a la mejoría del estado de salud de personas con IC sujetos de estudio, ya que esta puede generar acciones negativas o positivas que están directamente relacionadas con el mantenimiento de la salud, así como menciona Pancani et al⁷⁹, en su estudio el cual concluyó que los pacientes que no tenían confianza y mantenimiento en el autocuidado tienen un alto riesgo de no mejorar su estado de salud.

⁷⁹ PANCANI, et al. Op cit, p. 399-409

5. CONCLUSIONES

Las personas con IC sujetos de estudio (n= 39) se caracterizaron por ser en una mayor proporción del género femenino, pertenecer al curso de vida vejez, ser residentes en la zona rural y por tener bajo nivel económico y educativo. Lo cual refleja variables o factores personales que según la TSE del Autocuidado en IC pueden influir en el índice de autocuidado.

En cuanto a las características clínicas, el tiempo de diagnóstico más frecuente fue de 1 a 6 meses pertenecientes al estadio B, una FEVI >50 con ingresos hospitalarios de 3 a 4 veces al año y al menos 3 síntomas comunes de IC como: edema de miembros inferiores, fatiga o cansancio y disnea paroxística nocturna, indicando reingresos hospitalarios recurrentes por IC descompensada, que posiblemente puede estar relacionado con los bajos índices de autocuidado hallados en el estudio.

La puntuación media del índice de autocuidado fue baja en las tres dimensiones con un punto de corte por debajo de 70 puntos. En la dimensión mantenimiento del autocuidado se pudo observar poca adherencia a la dieta baja en sodio, poca actividad física y falta de un sistema para recordar consumo de medicamentos a tiempo. En la dimensión de percepción de los síntomas se relacionó con la falta del peso diario, el reconocimiento y registro de los síntomas. En la dimensión de gestión del autocuidado, las conductas que influyeron se relacionan con la poca probabilidad que manifiestan los participantes para llevar una dieta baja en sodio, la ingesta excesiva de líquido y de indagar acerca de los síntomas.

Sin embargo, en el estudio se resalta que la confianza en el autocuidado en los participantes se encuentra por encima del punto de corte (>70 puntos) reflejando mucha confianza en cumplir con el tratamiento indicado, evaluar la importancia de sus síntomas y aliviarlos, lo cual indica que los pacientes con IC sujetos de estudio tienen buena disposición para participar en el autocuidado y que requieren apoyo educativo para poder realizar los comportamientos de mantenimiento del autocuidado y de esta manera poder reconocer, controlar y evaluar sus síntomas

para así tomar acciones que contribuyan a la gestión del autocuidado es decir responder a los síntomas cuando se presenten lo cual podría disminuir los ingresos hospitalarios por IC descompensada.

De acuerdo con la TSE del autocuidado en IC y los hallazgos de la presente investigación las personas con IC sujetos de estudio necesitan apoyo educativo por parte de enfermería para mejorar el mantenimiento del autocuidado, tanto en la adherencia al tratamiento como en comportamientos saludables; para mejorar la percepción de los síntomas, tanto en la detección de sensaciones físicas como en el monitoreo, reconocimiento e interpretación de los síntomas. Se espera que al mejorar estos dos procesos iniciales puedan mejorar también la gestión del autocuidado; teniendo en cuenta la confianza en el autocuidado que moderada y / o media el efecto del autocuidado para mejorar los resultados en salud disminuyendo los reingresos hospitalarios.

RECOMENDACIONES

A LA E.S.E ESCENARIO DEL ESTUDIO

- Implementar en la fase de valoración de enfermería la aplicación del instrumento “Índice de autocuidado de la insuficiencia cardíaca” a todos los pacientes que ingresen a la institución con diagnóstico de IC
- Realizar programas educativos dirigidos a las personas sobre la IC, a través de materiales educativos que expliquen sus causas, signos y síntomas más comunes y manejo de la IC para reforzar los comportamientos de mantenimiento del autocuidado, facilitar la percepción de los síntomas y la gestión del autocuidado con el fin de mejorar el proceso de autocuidado y disminuir las complicaciones de la IC.
- Promover en la institución espacios de tiempo destinados a educar a las personas con IC sobre los comportamientos de mantenimiento del autocuidado, facilitar la percepción de los síntomas y la gestión del autocuidado.

A LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA

- Realizar el proceso de enfermería, implementando en la fase de valoración de enfermería el instrumento SCHFI v.7.2 creado por Bárbara Riegel.
- Implementar planes de cuidado de enfermería basados en intervenciones educativas orientadas a mejorar el autocuidado de las personas con IC.
- Capacitar al personal de enfermería para el fomento del autocuidado en personas con IC a través de las intervenciones educación para el mantenimiento de la salud, percepción de los síntomas y gestión del autocuidado.

A LA EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA

- Enseñar a los futuros profesionales de enfermería la TSE en la IC con el fin de incentivar su utilización en el rol educativo en el cuidado de las personas con IC.
- Realizar intervenciones educativas para el fomento del autocuidado en las personas con IC y sus cuidadores durante las prácticas formativas tanto en el área clínica como comunitaria que realizan los estudiantes de enfermería para contribuir a mejorar la salud y el bienestar de las personas que viven con esta patología.
- Fomentar el uso de las teorías de enfermería en la práctica formativa que realizan los estudiantes de enfermería con el fin de aplicar el conocimiento disciplinar en el cuidado de la salud.

A LA INVESTIGACION EN ENFERMERÍA

- Realizar investigaciones que impacte positivamente en el mejoramiento del autocuidado a las personas con IC a través de intervenciones individuales y colectivas
- Realizar investigaciones que permitan identificar los factores que influyen en el autocuidado en las personas con IC para desarrollar estudios de intervención para formar pacientes expertos en el autocuidado.
- Realizar investigaciones sobre la contribución que tienen los cuidadores en el autocuidado de los pacientes con IC

BIBLIOGRAFÍA

AGHAJANLOO, Ali, et al. *Self-care status in patients with heart failure: Systematic review and meta-analysis*. [en línea]. En: Nursing Open. Febrero 2021, vol. 8, no. 5. 2235-2248 p. [consultado el 10, mayo, 2022], Disponible en: <https://doi.org/10.1002/nop2.805> . ISSN-e: 2054-1058.

ASADI, et al. Relación entre conductas de autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia cardíaca. [En línea] En: Heliyon. Septiembre 2019, Vol. 5, Nro. 9. [Citado el 4 de junio de 2022] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6819855/> IDPM: PMC6819855.

ASSEN SEID, Mohammed; ABUBEKER ABDELA, Ousman y GEBEYE ZELEKE, Ejigu. Adherencia a las recomendaciones de autocuidado y factores asociados en pacientes adultos con insuficiencia cardíaca. Desde el punto de vista de los pacientes.[En línea]. En: Plos One. Febrero 2019, Vol. 14, Nro. 2. 1-3 p. [Consultado el 4 de junio de 2022] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6366768/> ISSN-e: 0211768.

CAÑON MONTAÑEZ, Wilson; LÓPEZ DE AVILA, Mónica y RODRÍGUEZ ACELAS, Alba Luz. Programas de autocuidado y rol de la enfermería para mejorar los resultados clínicos en pacientes con insuficiencia cardíaca. [En línea]. En: Revista de Enfermagem Referência. 2020. vol. 5, no. 3. 1-6 p. [consultado el 10, mayo, 2022], Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388264768001/> ISSN-e: 2182-2883

CARDIO ALIANZA. insuficiencia cardíaca. [Anónimo] [página web] [Citado el 5 de junio de 2022] Disponible en: <https://cardioalianza.org/las-enfermedades-cardiovasculares/insuficiencia-cardiaca/>

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. PAIS: Política de Atención Integral en Salud [En línea] Bogotá D.C.: El ministerio. 2016. 1-97 p. [Consultado el 01 de octubre de 2022] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 1035 de 2022 (14 de junio de 2022). Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera [En línea]. Bogotá D.C.: El ministerio. 2022. 1 p. [Consultado el 01 de octubre de 2022] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201035%20de%202022.pdf

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 2626 de 2019 (27 de septiembre de 2019). Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud-PAIS y se adopta El Modelo de Atención Integral Territorial, MAITE. [En línea] Bogotá D.C.: El ministerio. 2019. 1-17 p. [Consultado el 01 de octubre de 2022] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202626%20de%202019.pdf

COLOMBIA. CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1438 de 2011. (19 de enero de 2011). Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en

Salud y se dictan otras disposiciones [En línea]. Bogotá D.C.: El ministerio. 2011. 4 p. [Consultado el 4 de mayo de 2022] Disponible en: https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_14_38_2011.pdf

COLOMBIA. CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1438 de 2011. (Enero 19 de 2011) Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. [En línea] }. Santa Fe de Bogotá, D.C.: Diario Oficial. 2011 4 p. [Consultado el 4 de mayo de 2022] Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Normatividad/ley1438de2011.pdf>

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 911 DE 2004 (octubre 5) Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. [en línea]. Santa Fe de Bogotá, D.C.: Diario Oficial. 2004. No. 45.693. 1-15 p. [Consultado: 30 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES - OPS/OMS | organización panamericana de la salud [Anónimo]. PAHO/WHO | Pan American Health Organization [página web]. [Consultado el 10, mayo, 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles> .

FIVECOAT, Hayley. SAYERS, Steven. RIEGEL, Barbara. El apoyo social predice confianza en el autocuidado en pacientes con insuficiencia cardiaca. [En línea]. En: European Journal of Cardiovascular Nursing. Octubre 2018, Vol. 17, Nro. 7. 598–604 p. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1474515118762800>

GÓMEZ MESA, Juan, et al. Registro colombiano de falla cardiaca (RECOLFACA): resultados [en línea]. En: Revista Colombiana de Cardiología. Febrero 2022. vol. 28, no. 4. 334-344 p. [consultado el 10, mayo, 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/rccar.m21000063> . ISSN 0120-5633.

GÓMEZ-MESA, Juan E, et al. Registro colombiano de falla cardiaca (RECOLFACA): metodología y datos preliminares. [En línea] En: Revista Colombiana de Cardiología. Agosto 2021, vol. 28, no. 3. 217-230 p. [consultado el 10, mayo, 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/rccar.m21000021> . ISSN 0120-5633.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNANDEZ COLLADO, Carlos y BAPTISTA LUCIO, Pilar. Metodología De La Investigación [En línea]. 6 edición. Mexico: Mc Graw Hill Education. 2014. p. 4. [Consultado el 5 de julio de 2022] Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

HERRERA GUERRA, Eugenia del pilar. Intervención de enfermería toma de decisiones para el manejo de síntomas en personas con falla cardíaca [En línea]. En: Hacia la Promoción de la Salud. Agosto 2022, Vol. 26, Nro. 2. 115-128 p. [Consultado el 5 de junio de 2022] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772021000200115

HERRERA, Jorge Luis y FLÓREZ, Magda Lucia. Confiabilidad y validez de la escala para medir la contribución del cuidador al autocuidado del paciente con insuficiencia cardiaca [en línea]. En: Cultura de los cuidados. Diciembre 2019, vol. 23, no. 55. 243 p. [consultado el 10, mayo, 2022], Disponible en: <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.55.21> ISSN-e: 1699-6003.

INSUFICIENCIA CARDIACA (I): Definición. Etiología. Epidemiología. Terminología. Fisiopatología. Signos y síntomas. Diagnóstico. Morbimortalidad y factores pronósticos [Anónimo]. Dialnet [página web]. [Consultado el 10, mayo, 2022]. Disponible en Internet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8056597> .

JUÁREZ VELA, R, et al. Investigando el autocuidado en una muestra de pacientes con insuficiencia cardíaca descompensada: un estudio transversal [en línea]. En: Revista Clínica Española Octubre. 2019, vol. 219, no. 7. 351-359 p. [consultado el 10, mayo, 2022] Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rce.2018.12.008> ISSN 0014-2565.

KOIRALA, Benu, et al. Autocuidado de la insuficiencia cardíaca, factores que influyen en el autocuidado y la relación con la calidad de vida relacionada con la salud: un estudio observacional transversal. [En línea] En: Heliyon. Febrero 2020, Vol. 6, Nro. 2. [Citado el 4 de junio de 2022] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7031642/> PMID: PMC7031642.

LEE, Christopher, et al. Patterns of self-care and clinical events in a cohort of adults with heart failure: 1 year follow-up. En: Heart & Lung [en línea]. Enero, 2018. vol. 47, no. 1 [consultado el 5, junio, 2022], p. 40-46. Disponible en Internet: <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2017.09.004> ISSN 0147-9563

MARQUES CAVALCANTE, Luisa, et al. Influence of socio-demographic characteristics in the self-care of people with heart failure. [En línea]. En: Revista Brasileira de Enfermagem. 2018, vol. 71, nro. 6. 2604-2611 p. [consultado el 10, mayo, 2022] Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0480> . ISSN-e: 1984-0446.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (Colombia). Enfermedades cardiovasculares. 2022, MINSALUD [página web] [Consultado el 10 de mayo de 2022] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Enfermedadescardiovasculares.aspx#:~:text=La%20enfermedad%20cardiovascular%20se%20refiere,al%20sistema%20de%20vasos%20sangu%C3%ADneos>

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Cuidado y autocuidado de la salud. [página web]. [Consultado el 10, mayo, 2022]. Disponible en Internet: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1021572/rotafolio.pdf>

MOLANO BARRERA, Diana y GONZÁLEZ-CONSUEGRA, Renata. Factores deteriorantes de la calidad de vida en insuficiencia cardiaca: revisión integrativa. [En línea] En: Duazary. Enero 2021. vol. 18, no. 1. 86-98 p. [consultado el 10, mayo, 2022], Disponible en Internet: <https://doi.org/10.21676/2389783x.3889> . ISSN 2389-783X.

NARANJO, et al. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. [En línea] En: Gaceta Médica Espirituana. Vol. 19, Nro. 3. [Citado el 4 de junio de 2022] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009#:~:text=El%20autocuidado%20es%20un%20concepto,individuos%2C%20orientada%20hacia%20un%20objetivo. ISSN 1608-8921.

OSEI, et al. Indicadores Sociodemográficos de Posición Social y Mantenimiento del Autocuidado en Adultos con Insuficiencia Cardíaca. [En línea] En: Clínica de enfermería Res. Julio 2021, Vol. 30, Nro. 6. 847–854 p. [Citado el 5 de junio de 2022] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8217107/> PMID: 33605154.

PANCANI, et al. Trayectorias de la confianza y el mantenimiento del autocuidado en adultos con insuficiencia cardíaca: un análisis de crecimiento de clases latentes. [En línea] En: Int J Behav Med. Agosto 2018, Vol. 25, Nro. 4. 399-409 p. [Citado el 4 de junio de 2022] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29856009/> PMID: 29856009.

PERÉZ PALOMA, P, et al. A systematic review of interventions to empower patient with chronic heart failure in hospital environment. [En línea] En: Anales Del Sistema Sanitario De Navarra. 2020, vol. 43, no. 3. 393-403 p. [consultado el 10, mayo, 2022], Disponible en: <https://doi.org/10.23938> . ISSN: ASSN 0925

PERRONE, Sergio. insuficiencia cardiaca desde sus origenes a la actualidad. [En línea] En: búsqueda del Santo Grial. 5777-3209 p. Marzo 2014, [Consultado el 4 de 2022] Disponible en: <http://www.insuficienciacardiaca.org/html/v9n1/body/v9n1a07.htm>

POBROTYN, Piotr, et al. *The Level of Self-Care among Patients with Chronic Heart Failure* [en línea]. En: Healthcare. Septiembre 2021, vol. 9, no. 9. 1179 p. [consultado el 10, mayo, 2022], Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare9091179> . ISSN: 2227-9032.

REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución número 8430 de 1993 (Octubre 4). Por la cual se establecen las normas científicas técnicas y administrativas para la investigación en salud. [En línea] Santa Fe de Bogotá D.C.: El Ministerio. 1993. 2 p. [Consultado el 30 de junio de 2022] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

RIEGEL, Bárbara. DICKSON, Victoria. VELLONE, Ercole. La teoría de la situación específica del autocuidado de la insuficiencia cardíaca: una actualización sobre el problema, la persona y los factores ambientales que influyen en el autocuidado de la insuficiencia cardíaca [En línea]. En: J Cardiovascular Enfermeras. Abril 2022, nro. 28. 515-529 p. [Consultado el 5 de junio de 2022] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35482335/> PMID: PMC9561231.

RIEGEL, Bárbara. DICKSON, Victoria. VELLONE, Ercole. La teoría de la situación específica del autocuidado de la insuficiencia cardíaca. [En línea] En: The Journal of Cardiovascular Nursing. Abril 2022, Vol. 37, nro. 6. 515-529 p. [Citado el 4 de junio de 2022] Disponible en: https://journals.lww.com/jcnjournal/Fulltext/9900/The_Situation_Specific_Theory_of_Heart_Failure.16.aspx

RIEGEL, Barbara. *Self-care of heart failure index*. [En línea]. Self-care Measures. [Consultado el 14 de septiembre del 2022] Disponible en: <http://self-care-measures.com/project/patient-version-schfi-spanish-7-2-2-2/>.

RIEGEL, et al. Pruebas psicométricas del índice revisado de autocuidado de la insuficiencia cardíaca. [En línea] En: J Cardiovascular Enfermeras. Abril 2019, Vol. 34, Nro. 2. 183-192 p. [Citado el 4 de junio de 2022] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30303894/> PMID: 30303894.

RIEGEL, et al. Un estudio de métodos mixtos sobre la percepción de los síntomas en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica. [En línea] En: corazón pulmón. Abril 2018, Vol. 47, Nro. 2, 107-114 p. [Citado el 4 de junio de 2022] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29304990/> PMID: 29304990.

ROJAS REYES, Jennifer y MOSCOSO LOAISA, Luisa Fernanda. Adherencia al tratamiento en personas con alteraciones cardiovasculares: enfoques teóricos de enfermería. [En línea] En: Cultura de los cuidados: revista de enfermería y humanidades. 2020, Vol. 23, Nro. 56. 256-270 p. [Citado el 4 de junio de 2022] Disponible en: <https://ibecs.isciii.es/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=IBECS&lang=e&nextAction=Ink&exprSearch=195784&indexSearch=ID>

SEDLAR, Natasa. LAINSCAT, Mitja y FARKAS Jerneja. Percepción y comportamiento de autocuidado en pacientes con insuficiencia cardíaca: un estudio cualitativo y cuantitativo. [En línea] En: Fallo cardíaco ESC. Junio 2021, Vol. 8, Nro. 3. 2079–2088 p. [Citado el 4 de junio de 2022] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8120357/> ISSN 2055-5822.

TARAPUÉS, Mónica, et al. Conductas de autocuidado en pacientes ambulatorios con insuficiencia cardíaca crónica [En línea] En: Revista Médica VozAndes. 2018, vol. 29, no. 2. p. 67-72 [Consultado el 4 de junio de 2022] Disponible en: [https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-997095#:~:text=Se%20encontr%C3%B3%20conductas%20de%20autocuidado,du%20rante%20el%20d%C3%ADa%20\(62.3%25\)](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-997095#:~:text=Se%20encontr%C3%B3%20conductas%20de%20autocuidado,du%20rante%20el%20d%C3%ADa%20(62.3%25)).

TERRA DE OLIVEIRA ABREU E SOUZA, Thereza Cristina, et al. The Difficult Daily Life of Heart Failure Bearing Patients / O difícil cotidiano dos pacientes com insuficiência cardíaca. [en línea]. En: Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online. Octubre 2019, vol. 11, no. 5. 1340 p. [consultado el 10, mayo, 2022] Disponible en Internet: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1340-1346> ISSN-e: 2175-5361.

TEXAS HEART INTITUTE. Insuficiencia cardiaca. [Anónimo] [página web]. [Consultado el 10, mayo, 2022]. Disponible en Internet: <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/insuficiencia-cardiaca/>

VELLONE, et al. El índice de autocuidado de la insuficiencia cardíaca versión 7.2: pruebas psicométricas adicionales. Res Enfermeras Salud. Diciembre 2022, Vol. 43, Nro. 6. 640-650 p. [Consultado el 4 de junio de 2022] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33141495/> PMID: 33141495.

WUBE, et al. Adherencia a las prácticas de autocuidado y factores asociados entre pacientes adultos ambulatorios con insuficiencia cardíaca que asisten a un centro cardíaco en Addis Abeba, Etiopía en 2020. [En línea] En: Adherencia preferida por el paciente. Febrero 2021, Vol. 15, 317–327 p. [Consultado el 5 de junio de 2022] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7894823/> PMCID: PMC7894823.

ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE RESUMEN ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

MATRIZ DE RESUMEN						
Ecuaciones de búsqueda: <i>Self-Care and heart failure</i> and Barbara Riegel						
Límites: 2018-2022						
Base de datos: PubMed, Scielo, BVS Biblioteca Virtual en Salud.						
Autores /País/año	Título	Objetivo	Marco teórico	Tipo de estudio	Principales resultados	Principales conclusiones
1 LEE, et al. Italia. 2018	Patterns of self-care and clinical events in a cohort of adults with heart failure: 1 year follow-up	Identificar patrones de conductas de autocuidado en pacientes con IC y su asociación con eventos clínicos.	Teoría de la situación específica del autocuidado en la insuficiencia cardíaca (IC)	Estudio de cohorte prospectivo, no experimental.	Los pacientes fueron en su mayoría hombres (54,9%). Los pacientes con buenos comportamientos de respuesta a los síntomas tuvieron menos eventos clínicos, que los que tuvieron malas conductas de respuesta a los síntomas.	El autocuidado se asocia significativamente con eventos clínicos. Se necesitan evaluaciones de rutina, mitigación de barreras e intervenciones dirigidas al autocuidado para reducir los eventos clínicos en pacientes con IC.
2 RIEGEL, et al. Estados Unidos. 2018	A Mixed Methods Study of Symptom Perception in Patients with Chronic Heart Failure.	Explorar la percepción de los síntomas en pacientes con IC crónica.	Teoría de la situación específica del autocuidado en la insuficiencia cardíaca (IC)	Estudio longitudinal secuencial explicativo métodos mixtos.	En las entrevistas, se identificaron dos patrones: aquellos capaces de interpretar y responder adecuadamente a los síntomas tenían una mayor capacidad de toma de decisiones y la calidad del apoyo social recibido.	Muchos pacientes con insuficiencia cardíaca fueron deficientes en la interpretación y el manejo de sus síntomas. Estos resultados sugieren un subgrupo de pacientes para la intervención.

<p>3. Fivecoat, et al. Estados unidos, 2018</p>	<p>Social support predicts self- care confidence in patients with heart failure</p>	<p>Examinar el papel del apoyo social en el autocuidado a lo largo del tiempo para personas con insuficiencia cardíaca.</p>	<p>No aplica</p>	<p>Estudio observacional.</p>	<p>Se encontró que el apoyo emocional se asoció positivamente con la gestión del autocuidado y la confianza en el autocuidado, y la asistencia con el autocuidado se asoció positivamente con el mantenimiento del autocuidado</p>	<p>Los hallazgos resaltan la contribución del apoyo social al autocuidado en la insuficiencia cardíaca y brindan orientación para futuras intervenciones basadas en la familia para mejorar el autocuidado.</p>
<p>4. Pancani, et al. Italia 2018</p>	<p>Trajectories of Self-Care Confidence and Maintenance in Adults with Heart Failure: A Latent Class Growth Analysis</p>	<p>Evaluar la asociación entre el autocuidado - Confianza en el cuidado y trayectorias de mantenimiento.</p>	<p>No aplica</p>	<p>Estudio descriptivo prospectivo.</p>	<p>Las personas casadas tenían menos probabilidades de estar en la trayectoria persistentemente pobre de la confianza en el autocuidado. Los pacientes con mantenimiento de autocuidado persistentemente deficiente tomaron menos medicamentos que los pacientes con una de las mejores trayectorias de mantenimiento de autocuidado. Los dos conjuntos de trayectorias se asociaron significativa y significativamente.</p>	<p>Los pacientes en una mala trayectoria de autocuidado (confianza o mantenimiento) tienen un alto riesgo de permanecer allí sin mejorar con el tiempo.</p>

5. Riegel, et al. Estados Unidos, 2019	Pruebas psicométricas del índice revisado de autocuidado de la insuficiencia cardíaca.	Probar las propiedades psicométricas del índice revisado de autocuidado de insuficiencia cardíaca (SCHFI) de 29 ítems.	Teoría de la situación específica del autocuidado en la insuficiencia cardíaca (IC)	Estudio descriptivo prospectivo.	Se incluyeron 631 adultos con IC utilizando la estructura factorial del SCHFI con 3 escalas: mantenimiento del autocuidado, percepción de síntomas y gestión del autocuidado. Las estimaciones de confiabilidad fueron de 0,70 o más para todas las escalas. La validez predictiva fue de apoyo con correlaciones significativas entre las puntuaciones SCHFI y las puntuaciones de calidad de vida relacionada con la salud.	Análisis respalda la validez y confiabilidad del SCHFI v7.2.
6. ASADI, et al. Irán. 2019.	Relación entre conductas de autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia cardíaca	Explorar la relación entre los comportamientos de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia cardíaca.	No aplica	Estudio descriptivo	No hubo relación significativa entre el autocuidado y las variables sexo nivel de ingresos nivel educativo superficie habitable y el estado del trabajo. En consecuencia, quienes no estaban casados tenían mayor nivel de autocuidado, considerablemente. No hubo correlación entre el autocuidado con las variables	En este estudio, no existe correlación entre las conductas de autocuidado y la calidad de vida, en lo que esto puede atribuirse a las culturas y perspectivas iraníes, como la valoración de la convivencia con los niños y la importancia de su atención a los ancianos, que demandaron más estudios.

					cuantitativas como edad y antecedentes cardíacos mediante la prueba de correlación de Spearman.	
7. ASSEN, et al. Etiopia. 2019	Adherencia a las recomendaciones de autocuidado y factores asociados en pacientes adultos con insuficiencia cardíaca. Desde el punto de vista de los pacientes	Evaluar la adherencia de los pacientes con insuficiencia cardíaca a las recomendaciones de autocuidado y sus factores asociados		Estudio cualitativo y cuantitativo	De los 310 participantes del estudio, solo el 22,3 % de los pacientes con insuficiencia cardíaca informaron un buen cumplimiento de sus recomendaciones de cuidado personal.	En general, el cumplimiento de las recomendaciones de autocuidado por parte de los pacientes con insuficiencia cardíaca es deficiente y selectivo. Ser de sexo masculino, no tener comorbilidad crónica y un buen nivel de conocimientos sobre insuficiencia cardíaca se asociaron positivamente con la adherencia a las recomendaciones de autocuidado.
8. KOIRALA, et al Nepal. 2020	Autocuidado de la insuficiencia cardíaca, factores que influyen en el autocuidado y la relación con la calidad de vida	Describir el autocuidado, incluidos los factores que influyen en el autocuidado y la relación entre el autocuidado y la calidad de vida relacionada con la		Observacional transversal	Los pacientes con educación superior se asociaron con un mayor mantenimiento y manejo del autocuidado. Vivir solo y una mejor clasificación funcional de IC se relacionaron con una mayor confianza en el autocuidado. Un mayor apoyo social se	El autocuidado fue limitado entre los pacientes que vivían con IC en Nepal, pero se asoció con una mejor calidad de vida. El estudio identificó varios factores sociodemográficos y clínicos relacionados con el autocuidado, que podrían ser cruciales en el desarrollo de intervenciones de autocuidado.

	relacionada con la salud: un estudio observacional transversal	salud en pacientes que viven con IC en Katmandú, Nepal.			asoció con un mejor autocuidado.	
9 WUBE, et al, Etiopia. 2020	Adherencia a las prácticas de autocuidado y factores asociados entre pacientes adultos ambulatorios con insuficiencia cardíaca que asisten a un centro cardíaco en Addis Abeba, Etiopia en 2020	Evaluar el cumplimiento de las prácticas de autocuidado y los factores asociados entre pacientes adultos con insuficiencia cardíaca ambulatorios que asisten a un centro cardíaco en Etiopía, Addis Abeba, 2020.		Estudio transversal, técnica de muestreo sistémico	De los 396 encuestados, 111 (28 %) de los pacientes con insuficiencia cardíaca tenían una buena adherencia al autocuidado en general. La comorbilidad el nivel de conocimientos y la depresión fueron factores significativamente asociados con la adherencia a la práctica del autocuidado.	La comorbilidad, el conocimiento inadecuado y la depresión fueron predictores de la práctica del autocuidado. Por lo tanto, se recomiendan programas de intervención de enfermería en el conocimiento de la insuficiencia cardíaca para mejorar las prácticas de autocuidado. Las estrategias de autocuidado estarán dirigidas a pacientes con depresión y comorbilidad.
10. ROJAS, et al.	Adherencia al tratamiento en personas con alteraciones	Describir y analizar los enfoques teóricos de enfermería que	Teoría del proceso de enfermería deliberativa de	Revisión integrativa descriptiva	Se identificaron 4 teorías de enfermería que más se han trabajado con relación a la adherencia al tratamiento:	Se puede concluir que los marcos teóricos de enfermería han permitido el avance investigativo en la adherencia de esta

Colombia. 2020	cardiovascular es: Enfoques teóricos de enfermería	han sido utilizados para la investigación sobre adherencia al tratamiento en personas con enfermedades cardiovasculares	Jean Orlando, Teoría de la Autoeficacia de Bárbara Resnik, Teoría General del Autocuidado de Dorothea Orem, Teoría del autocuidado en falla cardíaca,		Teoría del Proceso de Enfermería Deliberativa, Teoría de la Autoeficacia, Teoría de Autocuidado y Teoría del autocuidado en Falla Cardíaca; evidenciando en la literatura predominio de estudios descriptivos, metodológicos y de intervención utilizando estos enfoques teóricos	población, sin embargo, con la evolución del conocimiento se requiere explorar otros enfoques teóricos situacionales o derivados de la práctica.
11 SEDLAR, et al. Eslovenia, 2021.	Percepción y comportamiento de autocuidado en pacientes con insuficiencia cardíaca: un estudio cualitativo y cuantitativo	Analizar la adherencia al autocuidado y los factores asociados en pacientes ambulatorios con IC.	Teoría de la situación específica del autocuidado de la IC	Estudio cualitativo y cuantitativo.	De acuerdo con la teoría de la situación específica del autocuidado de la IC, los factores más comúnmente informados que afectan el proceso de autocuidado fueron el conocimiento sobre los comportamientos de autocuidado de la IC (84%), la experiencia con los profesionales de la salud (84%), las creencias sobre su experiencia. (69%) y hábitos relacionados con la toma de medicamentos (72%).	Al planificar las intervenciones de autocuidado en pacientes con IC, es necesario tener en cuenta varios factores, incluidas las creencias, los hábitos y los valores sociales relacionados con la salud. Un enfoque personalizado para el paciente debe basarse en una evaluación adecuada del paciente, teniendo en cuenta el contexto personal y social particular.

12 OSEI, et al. Estados Unidos. 2021	Sociodemographic Indicators of Social Position and Self-care Maintenance in Adults with Heart Failure	Explorar la relación entre indicadores sociodemográficos de posición social y mantenimiento del autocuidado en adultos con IC.	Teoría de la situación específica del autocuidado en la insuficiencia cardiaca (IC)	Estudio descriptivo transversal	El estado civil y la raza fueron determinantes significativos del mantenimiento del autocuidado. La educación fue mayor en los blancos (35.6%). Estas variables explicaron solo el 3,8% de la varianza en el mantenimiento del autocuidado.	La raza, la educación y el estado civil se asociaron con el mantenimiento del autocuidado de la IC. El SDH es complejo y no se puede explicar con simples características
13. HERRERA, Colombia 2021.	Intervención de enfermería toma de decisiones para el manejo de síntomas en personas con falla cardíaca	Determinar la efectividad de la intervención de enfermería toma de decisiones para manejo de los síntomas, para mejorar el autocuidado en personas con falla cardíaca	La teoría de situación específica (TSE) del autocuidado en FC	Ensayo controlado aleatorizado	Hubo una diferencia significativa en el grupo de intervención en comparación con el grupo control tanto en mantenimiento del autocuidado como en gestión del autocuidado	La intervención toma de decisiones para el manejo de los síntomas es efectiva para mejorar el autocuidado en personas con falla cardíaca. Se necesita replicar la intervención en otras poblaciones.
14. VELLONE, et al. Italia 2022.	The Self-Care of Heart Failure Index version 7.2: Further psychometric testing.	Probar las características psicométricas (validez estructural y de construcción, consistencia interna y fiabilidad	Teoría de la situación específica del autocuidado en la insuficiencia cardiaca (IC)	Diseño Transversal	Se estudió a 280 pacientes con IC con datos adicionales recopilados después de 2 semanas para la confiabilidad test-retest El análisis factorial confirmatorio mostró validez estructural de apoyo en las	La validez de la construcción se apoyó con correlaciones significativas entre las puntuaciones de la escala SCHFI v.7.2, la calidad de vida, la clase NYHA. Este estudio respalda aún más las características psicométricas del SCHFI v.7.2,

		test-retest) del SCHFI v.7.2 en una población italiana de pacientes con IC.			tres escalas SCHFI v.7.2 (CFI de 0,94 a 0,95; RMSEA de 0,05 a 0,07).	
15.	The Situation-Specific Theory of Heart Failure Self-care An Update on the Problem, Person, and Environmental Factors Influencing Heart Failure Self-care	Describir la forma en que las características del problema, la persona y el ambiente interactúan para influir en las decisiones sobre el autocuidado realizadas por adultos con IC crónica.	Teoría de la situación específica del autocuidado en la insuficiencia cardiaca (IC)	Actualización teórica	De acuerdo con la toma de decisiones naturalista, la interacción del problema, la persona y el entorno crea una situación en la que se necesita una decisión de autocuidado. Los factores problemáticos, personales y ambientales influyen en las decisiones sobre el autocuidado de la IC, al igual que condiciones comórbidas que lo dificultan.	Se necesita más investigación sobre la contribución de los factores relacionados con el problema al autocuidado de la insuficiencia. En esta actualización se incluyen siete propuestas nuevas. Se recomienda considerar las interacciones del problema, la persona y los factores ambientales que afectan las decisiones de autocuidado en estudios futuros.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. LEE, Christopher, et al. Patterns of self-care and clinical events in a cohort of adults with heart failure: 1 year follow-up. En: Heart & Lung [en línea]. Enero, 2018. vol. 47, no. 1 [consultado el 5, junio, 2022], p. 40-46. Disponible en Internet: <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2017.09.004> ISSN 0147-9563
2. PANCANI, et al. Trayectorias de la confianza y el mantenimiento del autocuidado en adultos con insuficiencia cardíaca: un análisis de crecimiento de clases latentes. [En línea] En: Int J Behav Med. Agosto 2018, Vol. 25, Nro. 4. 399-409 p. [Citado el 4 de junio de 2022] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29856009/> PMID: 29856009.

3. RIEGEL, et al. Un estudio de métodos mixtos sobre la percepción de los síntomas en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica. [En línea] En: corazón pulmón. Abril 2018, Vol. 47, Nro. 2, 107-114 p. [Citado el 4 de junio de 2022] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29304990/> PMID: 29304990
4. FIVECOAT, Hayley. SAYERS, Steven. RIEGEL, Barbara. El apoyo social predice confianza en el autocuidado en pacientes con insuficiencia cardíaca. [En línea]. En: European Journal of Cardiovascular Nursing. Octubre 2018, Vol. 17, Nro. 7. 598–604 p. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1474515118762800>
5. RIEGEL, et al. Pruebas psicométricas del índice revisado de autocuidado de la insuficiencia cardíaca. [En línea] En: J Cardiovascular Enfermeras. Abril 2019, Vol. 34, Nro. 2. 183-192 p. [Citado el 4 de junio de 2022] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30303894/> PMID: 30303894.
6. ASADI, et al. Relación entre conductas de autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia cardíaca. [En línea] En: Heliyon. Septiembre 2019, Vol. 5, Nro. 9. [Citado el 4 de junio de 2022] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6819855/> IDPM: PMC6819855.
7. ASSEN SEID, Mohammed; ABUBEKER ABDELA, Ousman y GEBEYE ZELEKE, Ejigu. Adherencia a las recomendaciones de autocuidado y factores asociados en pacientes adultos con insuficiencia cardíaca. Desde el punto de vista de los pacientes.[En línea]. En: Plos One. Febrero 2019, Vol. 14, Nro. 2. 1-3 p. [Consultado el 4 de junio de 2022] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6366768/> ISSN-e: 0211768.
8. KOIRALA, Benu, et al. Autocuidado de la insuficiencia cardíaca, factores que influyen en el autocuidado y la relación con la calidad de vida relacionada con la salud: un estudio observacional transversal. [En línea] En: Heliyon. Febrero 2020, Vol. 6, Nro. 2. [Citado el 4 de junio de 2022] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7031642/> PMID: PMC7031642.
9. WUBE, et al. Adherencia a las prácticas de autocuidado y factores asociados entre pacientes adultos ambulatorios con insuficiencia cardíaca que asisten a un centro cardíaco en Addis Abeba, Etiopía en 2020. [En línea] En: Adherencia preferida por el paciente. Febrero 2021, Vol. 15, 317–327 p. [Consultado el 5 de junio de 2022] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7894823/> PMID: PMC7894823.
10. SEDLAR, Natasa. LAINSCAT, Mitja y FARKAS Jerneja. Percepción y comportamiento de autocuidado en pacientes con insuficiencia cardíaca: un estudio cualitativo y cuantitativo. [En línea] En: Fallo cardíaco ESC. Junio 2021, Vol. 8, Nro. 3. 2079–2088 p. [Citado el 4 de junio de 2022] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8120357/> ISSN 2055-5822.
11. ROJAS REYES, Jennifer y MOSCOSO LOAISA, Luisa Fernanda. Adherencia al tratamiento en personas con alteraciones cardiovasculares: enfoques teóricos de enfermería. [En línea] En: Cultura de los cuidados: revista de enfermería y humanidades. 2020, Vol. 23, Nro. 56. 256-270 p. [Citado el 4 de junio de 2022] Disponible en: <https://ibecs.isciii.es/cgi->

<bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=IBECS&lang=e&nextAction=lnk&exprSearch=195784&indexSearch=ID>

12. OSEI, et al. Indicadores Sociodemográficos de Posición Social y Mantenimiento del Autocuidado en Adultos con Insuficiencia Cardíaca. [En línea] En: Clínica de enfermería Res. Julio 2021, Vol. 30, Nro. 6. 847–854 p. [Citado el 5 de junio de 2022] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8217107/> PMID: 33605154.
13. HERRERA GUERRA, Eugenia del pilar. Intervención de enfermería toma de decisiones para el manejo de síntomas en personas con falla cardíaca [En línea]. En: Hacia la Promoción de la Salud. Agosto 2022, Vol. 26, Nro. 2. 115-128 p. [Consultado el 5 de junio de 2022] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772021000200115
14. VELLONE, et al. El índice de autocuidado de la insuficiencia cardíaca versión 7.2: pruebas psicométricas adicionales. Res Enfermeras Salud. Diciembre 2022, Vol. 43, Nro. 6. 640-650 p. [Consultado el 4 de junio de 2022] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33141495/> PMID: 33141495.
15. RIEGEL, Bárbara. DICKSON, Victoria. VELLONE, Ercole. La teoría de la situación específica del autocuidado de la insuficiencia cardíaca: una actualización sobre el problema, la persona y los factores ambientales que influyen en el autocuidado de la insuficiencia cardíaca [En línea]. En: J Cardiovascular Enfermeras. Abril 2022, nro. 28. 515-529 p. [Consultado el 5 de junio de 2022] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35482335/> PMID: PMC9561231.

ANEXO B. CUESTIONARIO DE CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y CLINICAS DE PERSONAS CON IC

Todas las respuestas son confidenciales

Fecha: _____

Hora: _____

INFORMACIÓN PERSONAL MARQUE CON UNA "X" SEGÚN SU CASO.				
1. ¿Cuál es su edad? (indique su edad en números en la columna de al lado)	_____ Años			
2. ¿Con cuál genero se identifica?	MASCULINO	FEMENINO		
3. ¿Cuál es su nivel de educación?	BASICO	ME DI O	SUPEIOR	
4. ¿Cuál es su ocupación?				
5. ¿Cuál es su estado civil?	SOLTERO	CASADO	VIU DO	UNIÓN L
6. Según el Sisbén ¿A qué estrato pertenece?	A	B	C	D
7. ¿En qué zona está ubicada su vivienda?	RURAL		URBANA	
CARACTERÍSTICAS CLINICAS MARQUE CON UNA "X" SEGÚN SU CASO.				
8. ¿Hace cuánto tiempo fue diagnosticado con insuficiencia cardiaca?	DE 1 A 6 MESES		DE 7 MESES A 2 AÑOS	MÁS
9. ¿En qué estadio se encuentra la IC?	1	2	3	4
10. ¿Qué tratamiento recibe?				
11. ¿Cuáles son los síntomas que presenta con más frecuencia?	Falta de aliento	Disnea en reposo	Sensación de ahogo	
	Fatiga		Hinchazón de los tobillos	
13. ¿Cuál es la clase funcional de su enfermedad?	Clase I	Clase II	Clase III	Clase IV
14. ¿cuantas veces en un año ingresa a una IPS?	1-4	5-10	10-15	
15. ¿ En qué porcentaje se encuentra su fracción la eyección (FEVI)?	<40%		>=50%	

ANEXO C. SELF-CARE OF HEART FAILURE INDEX

AUTOCUDIADO EN INSUFICIENCIA CARDÍACA

Todas las respuestas son confidenciales.

Piense en cómo se ha sentido durante el último mes mientras rellena esta encuesta.

SECCIÓN A: A continuación, se enumeran los comportamientos que las personas con insuficiencia cardíaca utilizan para ayudarse a sí mismos. ¿Con qué frecuencia o de forma rutinaria hace lo siguiente?

	Nunca o Raramente	2	A veces	4	Siempre
1. ¿Evitar ponerse enfermo? (Por ejemplo, lavándose las manos)	1	2	3	4	5
2. ¿Hacer algo de Ejercicio? (Por ejemplo, darse un paseo rápido o subir escaleras)	1	2	3	4	5
3. ¿Comer una dieta baja en Sal?	1	2	3	4	5
4. ¿Consulta con su médico/a o enfermero/a o sanitario/a para recibir atención sanitaria de rutina?	1	2	3	4	5
5. ¿Tomar la medicación prescrita sin saltarse u omitir una dosis?	1	2	3	4	5
6. ¿Pedir alimentos bajos en sal cuando come fuera?	1	2	3	4	5
7. ¿Vacunarse de la gripe anualmente?	1	2	3	4	5
8. ¿Pedir alimentos bajos en sal cuando visita a unos amigos o familiares?	1	2	3	4	5
9. ¿Usar un Sistema o método para ayudarle a recordar tomar sus medicinas?	1	2	3	4	5
10. ¿Preguntar a su médico/a enfermero/a o sanitario/a sobre sus medicamentos?	1	2	3	4	5

SECCION B: A continuación, se enumeran los cambios que las personas con insuficiencia cardíaca **suelen controlar**. ¿Con qué frecuencia haces lo siguiente?

	Nunca	2	A veces	4	Siempre
11. ¿Controlar su peso diariamente?	1	2	3	4	5
12. ¿Prestar atención a los cambios en cómo se siente?	1	2	3	4	5
13. ¿Buscar efectos secundarios de los medicamentos?	1	2	3	4	5

14. ¿Observar si se cansa más de lo habitual al realizar actividades normales?	1	2	3	4	5
15. ¿Preguntarle a su médico/a, Enfermero/a o sanitario cómo va?	1	2	3	4	5
16. ¿Vigilar sus síntomas de cerca?	1	2	3	4	5
17. ¿Mirar si están hinchados los tobillos?	1	2	3	4	5
18. ¿Verificar si tiene dificultad para respirar con actividades como bañarse y vestirse?	1	2	3	4	5
19. ¿Llevar un registro de los síntomas?	1	2	3	4	5

La última vez que tuvo síntomas...

(Dibuje un círculo en el número correspondiente)

	No he tenido	No he reconocido los síntomas	No Rápidamente		Más o menos Rápidamente		Inmediatamente
20. ¿Cómo de rápido reconoció esos síntomas?	N/A	0	1	2	3	4	5
21. ¿Cómo de rápido ha sabido que los síntomas se debían a su insuficiencia cardíaca?	N/A	0	1	2	3	4	5

SECCIÓN C:

A continuación, se enumeran los comportamientos que utilizan las personas con insuficiencia cardíaca para controlar los síntomas. **Cuando tiene síntomas ¿Qué probabilidades hay de que realice una de las siguientes acciones?** (Haga un círculo para cada uno de las acciones)

	No es probable		Algo Probable		Muy Probable
22. ¿Limita aún más la sal de la dieta?	1	2	3	4	5

23. ¿Reduce los líquidos que toma?	1	2	3	4	5
24. ¿Tomar un diurético extra?	1	2	3	4	5
25. ¿Llamar al médico/a, enfermero/a, o sanitario/a para pedir consejo?	1	2	3	4	5
26. ¿Pedir a un miembro de la familia o amigo consejos?	1	2	3	4	5
27. ¿Tratar de averiguar por qué tiene síntomas?	1	2	3	4	5
28. ¿Limitar la actividad hasta que se encuentre bien?	1	2	3	4	5

Piense en un tratamiento que utilizó la última vez que tuvo síntomas (Dibuje un círculo en el número correspondiente)

	No hice nada	No estoy seguro/a		Algo seguro/a		Muy seguro/a
29. ¿El tratamiento que utilizó le hizo sentir mejor?	0	1	2	3	4	5

SECTION D:

En general, ¿cuánta confianza tiene en que puede? (Dibuje un círculo para cada tratamiento)

	Sin Confianza		Algo de Confianza		Mucha Confianza
30. ¿Mantenerse sano/a y <u>libre de síntomas de Insuficiencia Cardíaca</u> ?	1	2	3	4	5
31. ¿ <u>Seguir el plan de tratamiento</u> que le han dado?	1	2	3	4	5
32. ¿ <u>Continuar</u> el tratamiento que le han dado, aunque sea difícil?	1	2	3	4	5
33. ¿ <u>Controlarse</u> como se encuentra diariamente?	1	2	3	4	5
34. ¿ <u>Controlar</u> cómo se encuentra diariamente, aunque se difícil?	1	2	3	4	5
35. ¿ <u>Reconocer</u> cambios en su salud si ocurren?	1	2	3	4	5

36. <u>¿Evaluar</u> la importancia de sus síntomas?	1	2	3	4	5
37. <u>¿Hacer</u> algo para aliviar sus síntomas?	1	2	3	4	5
38. <u>¿Persistir</u> en encontrar un remedio para sus síntomas, aunque sea difícil?	1	2	3	4	5
39. <u>¿Evaluar</u> cómo las medidas que tomo funcionan?	1	2	3	4	5

ANEXO D. CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIONES

El estudio *autocuidado en personas con insuficiencia cardiaca de una institución prestadora de servicios de salud de Montería* desarrollado por los estudiantes Sara Saray Narvaez Navarro con CC N° 1003395960, Angela del Carmen Contreras Aguas con CC N° 1005677967 y Adriana Carolina Lora Rangel con CC N.º 1193223105 tiene como objetivo: Evaluar el índice de autocuidado en las personas adultas con IC que ingresan en una institución prestadora de salud de la ciudad de Montería-Córdoba. Usted fue seleccionado/a para participar en este estudio y aplicar la prueba. 0

GARANTÍAS PARA SU PARTICIPACIÓN

Es importante que usted conozca que la información suministrada por usted se mantendrá bajo estricta confidencialidad y en ningún caso se utilizará su nombre o cualquier otra información de tipo personal.

Usted contribuirá con este estudio respondiendo un cuestionario acerca de autocuidado.

Por lo tanto, yo _____ de manera voluntaria decido participar como informante en el proyecto autocuidado en los pacientes hipertensos de una institución prestadora de servicios de salud de Montería.

Firma

Documento de identificación