



ARTÍCULO ESPECIAL

Capítulo 7. Papel de la enfermera en las unidades de falla cardiaca y educación en falla cardiaca



Diana Y. Molano* y Carolina Hernández

Unidad de Insuficiencia Cardiaca, Clínica Colsánitas, Bogotá, Colombia

Recibido el 16 de noviembre de 2015; aceptado el 12 de enero de 2016
Disponible en Internet el 1 de febrero de 2016

PALABRAS CLAVE

Insuficiencia cardiaca;
Pronóstico;
Estudios de seguimiento

KEYWORDS

Cardiac failure;
Prognosis;
Follow-up studies

Resumen

Introducción: El paciente con insuficiencia cardiaca requiere un manejo multidisciplinario en Unidades de insuficiencia cardiaca, en las que el profesional de enfermería es un miembro activo, que debe estar presente en la atención intrahospitalaria, ambulatoria y en hospital de día.

Objetivo: Describir las funciones de la enfermera en el seguimiento de los pacientes con insuficiencia cardiaca para dar pautas que permitan mejorar y estandarizar su atención.

Metodología: Revisión narrativa de la literatura disponible.

Conclusión: El papel de la enfermera incluye la realización de actividades que garanticen el seguimiento y la atención oportuna, teniendo como metas reducir las rehospitalizaciones, favorecer la adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos y promover el autocuidado a través de una intervención educativa estructurada utilizando estrategias novedosas que garanticen no solo el conocimiento sino el cumplimiento de las recomendaciones.

© 2016 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Chapter 7. The role of the nurse in heart failure units and education on heart failure

Abstract

Introduction: The heart failure patient requires multidisciplinary management in heart failure units, where nurses are active members, involved in inpatient, outpatient and day hospital care.

Objective: To describe the functions of the nurse in the follow up of heart failure patients in order to provide guidelines to improve and standardise their care.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dmolanot@gmail.com (D.Y. Molano).

Methodology: Narrative review of available literature.

Conclusion: The role of the nurse includes performing activities to ensure appropriate follow-up and care, with a view to reducing rehospitalisation, promote adherence to pharmacological and non-pharmacological treatments and to encourage self-care through structured education using novel strategies to provide knowledge and to ensure compliance with recommendations. © 2016 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El profesional de enfermería es un miembro activo que debe estar presente en la atención intrahospitalaria, ambulatoria y en hospital de día, con el fin de garantizar el seguimiento y la atención oportuna, a través de la reducción de costos asociados con la enfermedad y las rehospitalizaciones, y la adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos y el autocuidado por parte del paciente, vinculando a su red de apoyo primaria, a través de una intervención educativa estructurada mediante estrategias novedosas que garanticen no solo el conocimiento sino el cumplimiento de las recomendaciones dadas¹⁻³.

Se ha planteado que la adherencia al tratamiento es fundamental en el control de la enfermedad. Existen diferentes factores que intervienen para que los pacientes sigan las recomendaciones dadas por el personal y se ha demostrado bajo cumplimiento asociado principalmente a un déficit de conocimiento y cuidado de la enfermedad, polifarmacia y dificultades en el acceso a los servicios de salud⁴⁻⁸.

El manejo de la insuficiencia cardiaca ha sido ampliamente estudiado y definido en guías de práctica clínica y una de las recomendaciones principales es la participación de los pacientes en programas de manejo multidisciplinario que han tenido impacto en la adherencia al tratamiento disminuyendo las hospitalizaciones y la mortalidad^{9,10}. Los profesionales de enfermería se desempeñan como actores activos dentro de estos grupos; su participación se fundamenta en un programa de educación estructurado dirigido a pacientes y cuidadores para fomentar la adherencia al tratamiento y el autocuidado¹¹⁻¹⁵.

Los principales temas, habilidades y conductas a tratar se encuentran descritos en las Guías de Práctica Clínica de la Sociedad Europea de Cardiología y en numerosos estudios que plantean como aspectos indispensables: definición, etiología, control de los síntomas, control de peso, tratamiento farmacológico, recomendaciones con la dieta, ejercicio, inmunización y aspectos psicosociales^{9,16}.

Es un reto para el profesional de enfermería alcanzar estas metas en la educación del paciente y su familia, por lo cual se hace necesario realizar una planeación adecuada de su intervención, dirigida a fortalecer en el paciente y su cuidador el conocimiento de su enfermedad, el nivel de autocuidado, la adherencia al tratamiento y el reconocimiento oportuno de los síntomas de alarma¹⁷.

Dicha intervención inicia desde el momento en el cual se identifica al paciente con diagnóstico de insuficiencia

cardiaca, principalmente en el ámbito hospitalario, donde debuta con la sintomatología y se enfrenta a su diagnóstico clínico.

Los componentes principales del seguimiento hospitalario y la planificación de alta que realiza el profesional de enfermería son principalmente la detección y la evaluación de los pacientes y su familia, el enlace con los profesionales del equipo multidisciplinario (Psicología, Nutrición, Trabajo social, Cardiología, entre otros), la intervención educativa personalizada de los temas definidos previamente y la promoción de una farmacoterapia óptima¹⁸.

De esta manera, la enfermera(o) establece una relación terapéutica con el paciente durante su estancia hospitalaria, basada en la confianza de modo que garantice la entrega oportuna de las recomendaciones de egreso e ingreso a la Unidad de insuficiencia cardiaca.

El informe y registro generado por la enfermera(o) en el alta hospitalaria permite tener un diagnóstico de las necesidades educativas del paciente y realizar intervenciones ambulatorias a cargo del equipo multidisciplinario.

El proceso de atención ambulatoria es liderado por el profesional de enfermería; su intervención se divide en tres fases: evaluación, intervención y registro.

La fase de evaluación busca determinar las condiciones en las que ingresa el paciente en referencia a su estado cognitivo, emocional, nivel de autonomía, red de apoyo familiar y social, nivel de conocimiento de su enfermedad y calidad de vida, entre otros. En la [tabla 1](#) se relacionan las escalas que pueden ser aplicadas.

Una vez finaliza la evaluación y se tienen establecidas las necesidades del paciente se planea la intervención educativa individual ambulatoria, la cual debe incluir los siguientes ejes temáticos:

- Dieta, restricción de líquidos y monitorización de peso.
- Reconocimiento de signos y síntomas.
- Pronóstico y riesgo.
- Calidad de vida.
- Cuidados en estado avanzado
- Entrenamiento a la familia en resucitación cardiopulmonar.
- Soporte social.
- Actividad física.
- Régimen de ejercicio.
- Actividades diarias.
- Estado funcional.
- Factores psicosociales.

Tabla 1 Escalas de valoración empleadas en la evaluación del paciente con insuficiencia cardiaca

	Escala
Estado cognitivo	<i>Mini-mental state examination</i>
Soporte social	<i>The Duke-UNC functional social support questionnaire</i>
Autonomía/dependencia	<i>Índice Barthel/Lawton y Brody</i>
Conocimientos - Autocuidado	<i>European Heart Failure Self-care Behaviour Scale</i>
Estado afectivo	Escala geriátrica de depresión Yesavage
Adherencia al tratamiento farmacológico	Escala de Morisky modificada
Calidad de vida	<i>Minnesota living with hearth failure</i>
Función familiar	Apgar familiar

Fuente: autores, 2015.

- Actividad sexual.
- Evaluación de depresión.

El orden de las temáticas se debe establecer de acuerdo con las necesidades identificadas tanto por el paciente como por el profesional de enfermería. Es de gran importancia vincular al familiar o cuidador dentro del proceso de atención, teniendo en cuenta que facilitan el cumplimiento de las recomendaciones en el hogar y apoyan al paciente que tiene diagnóstico de deterioro cognitivo.

El plan de intervención individualizado que desarrollan los profesionales de enfermería debe apoyarse en la historia clínica de cada paciente de manera que se pueda llevar a seguimiento de la ejecución de las tareas propuestas, evaluar la adherencia al tratamiento y a las recomendaciones dadas, cumplir las metas propuestas con el paciente y detectar aquellos en riesgo de descompensación o que ameriten la atención prioritaria por parte del equipo multidisciplinario. Del mismo modo, permite verificar y motivar al paciente a asistir a la valoración a cargo de otros profesionales del grupo.

Al finalizar la intervención educativa se aplican las escalas de evaluación de soporte social, autocuidado y calidad de vida y de acuerdo con sus resultados con el paciente y cuidador se determina el cumplimiento de las metas, la identificación de nuevas necesidades y posiblemente la elaboración de un nuevo plan educativo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Paradis V, Cossette S, Frasure-Smith N, Heppell S, Guertin MC. The efficacy of a motivational nursing intervention based on the stages of change on self-care in heart failure patients. *J Cardiovasc Nurs* [Internet]. 2010;25:130–41. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20168193>
2. Inglis S, Clark R, McAlister F, Ball J, Lewinter C, Cullington D, et al. Structured telephone support or telemonitoring programmes for patients with chronic heart failure. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010;CD007228, <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD007228.pub2>
3. Hernández-Leiva E. Epidemiología del síndrome coronario agudo y la insuficiencia cardiaca en Latinoamérica. *Rev Esp Cardiol*. [Internet]. 2011;64:34–43. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300893211006142>
4. Van der Wal MHL, Jaarsma T. Adherence in heart failure in the elderly: Problem and possible solutions. *Int J Cardiol*. 2008;125:203–8.
5. Sabate E. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Organización mundial de la salud; 2004.
6. Wu J-R, Moser DK, Lennie TA, Peden AR, Chen Y-C, Heo S. Factors influencing medication adherence in patients with heart failure. *Hear Lung J Acute Crit Care*. 2008;37, 8–16.e1.
7. Hugtenburg JG, Timmers L, Elders PJM, Vervloet M, van Dijk L. Definitions, variants, and causes of nonadherence with medication: A challenge for tailored interventions. *Patient Prefer Adherence*. 2013;7:675–82.
8. Jaarsma T, Abu-Saad HH, Dracup K, Halfens R. Self-care Behaviour of Patients with Heart Failure. *Scand J Caring Sci*. 2000;14:112–9.
9. McMurray JJ, Adamopoulos S, Anker SD, Auricchio A, Böhm M, Dickstein K, et al. Guía de práctica clínica de la ESC sobre diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda y crónica 2012. *Rev Esp Cardiol*. 2012;65, 938.e1-938.e59.
10. McAlister FA, Stewart S, Ferrua SMJ. Multidisciplinary strategies for the management of heart failure patients at high risk for admission: A systematic review of randomized trials [Internet]. *J Am Coll Cardiol*. 2004;810–9. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15312864>
11. Koelling TM, Johnson ML, Cody RJ, Aaronson KD. Discharge education improves clinical outcomes in patients with chronic heart failure. *Circulation*. 2005;111:179–85.
12. Liou H-L, Chen H-I, Hsu S-C, Lee S-C, Chang C-J, Wu M-J. The effects of a self-care program on patients with heart failure. *J Chinese Med Assoc* [Internet]. Elsevier Taiwan LLC and the Chinese Medical Association. 2015. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1726490115001495>
13. Smith CE, Piamjariyakul U, Dalton KM, Russell C, Wick J, Ellerbeck EF. Nurse-Led Multidisciplinary Heart Failure Group Clinic Appointments. *J Cardiovasc Nurs* [Internet]. 2015;30: S25–34. Disponible en: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00005082-201507001-00004>
14. Sanders T. Managing patients with heart failure: a qualitative study of multidisciplinary teams with specialist. *Heart Failure Nurses*. 2015:466–71.
15. Köberich S, Lohrmann C, Mittag O, Dassen T. Effects of a hospital-based education programme on self-care behaviour, care dependency and quality of life in patients with heart failure - a randomised controlled trial. *J Clin Nurs* [Internet]. 2015;24:1643–55. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/jocn.12766>
16. Washburn SC, Hornberger CA. Nurse educator guidelines for the management of heart failure. *J Contin Educ Nurs*. 2008;39:263–7.
17. Otsu H, Moriyama M. Effectiveness of an educational self-management program for outpatients with chronic heart failure. *Japan J Nurs Sci* [Internet]. 2011;8:140–52. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1742-7924.2010.00166.x>
18. Lambrinou E, Kalogirou F, Lamnisis D, Sourtzi P. Effectiveness of heart failure management programmes with nurse-led discharge planning in reducing re-admissions: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud* [Internet]. Elsevier Ltd. 2012;49:610–24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.11.002>