

 Universidad Católica de Manizales	FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES FINALES DE INVESTIGACIÓN	Código	INV – F –10
		Versión	2
		Página	1 de 39

**“DESARROLLO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA CUIDADORES DE
PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA”**

**PRODUCTO DE MOVILIDAD ACADÉMICA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
MANIZALES-UNIVERSIDAD LIBRE DE PEREIRA: SEMILLEROS DE
INVESTIGACIÓN SORGEN Y CEPIC-SALUD CARDIOVASCULAR**

GERALDINE CASTAÑO CARDONA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ENFERMERÍA
VIII SEMESTRE
MANIZALES-COLOMBIA
JUNIO 2020.**

 Universidad Católica de Manizales	FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES FINALES DE INVESTIGACIÓN	Código	INV – F –10
		Versión	2
		Página	2 de 39

**DESARROLLO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA CUIDADORES DE
PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA”**

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE ENFERMERA

TUTOR

**Jenny Lenith Ramírez Aguirre. Enfermera. Posgrado en curso: Maestría en Salud
Pública-Universidad de Caldas. Profesora Programa de Enfermería Universidad
Católica de Manizales**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ENFERMERÍA
MANIZALES-COLOMBIA
JUNIO 2020.**

 Universidad Católica de Manizales	FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES FINALES DE INVESTIGACIÓN	Código	INV – F –10
		Versión	2
		Página	3 de 39

Contenido

INTRODUCCION	5
2. RESUMEN	7
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
4. JUSTIFICACIÓN.....	9
5. OBJETIVOS	11
6. MARCO TEÓRICO.....	12
6.1 CONCEPTOS BASICOS CLINICOS	12
FISIOPATOLOGIA	12
6.1.1 CAUSAS FUNDAMENTALES DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA	13
6.1.2 CAUSAS SUBYACENTES	13
6.1.3 CAUSAS PRECIPITANTES	13
6.2 REMODELAMIENTO VENTRICULAR	14
6.3 PROGRESIÓN DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA.....	15
6.4 CLASIFICACIÓN	15
6.5 SIGNOS Y SÍNTOMAS	16
6.7 ROL DEL CUIDADOR DESPS DE TEORIA.....	17
6.8 MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY: INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN.....	18
7. METODOLOGÍA.....	20
8. MARCO LEGAL	21
9. BUSQUEDA DE MATERIAL EDUCATIVO EXISTENTE	22
10. MATERIAL EDUCATIVO PARA CUIDADOR.....	24
11. RESULTADOS	25
12. DISCUSION.....	27
13. CONCLUSIONES	29
14. RECOMENDACIONES	30
15. ANEXOS	31
CRONOGRAMA.....	31
PRESUPUESTO	32
EXCEL CON ARTÍCULOS REVISADOS (Documento adjunto).....	33
CARTILLA PARA CUIDADOR	34

 Universidad Católica de Manizales	FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES FINALES DE INVESTIGACIÓN	Código	INV – F –10
		Versión	2
		Página	4 de 39

CERTIFICADO PARTICIPACIÓN EVENTO CIENTÍFICO INTERNACIONAL	35
16. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	36

 Universidad Católica de Manizales	FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES FINALES DE INVESTIGACIÓN	Código	INV – F –10
		Versión	2
		Página	5 de 39

INTRODUCCION

En el presente documento se despliega la importancia de realizar un abordaje educativo a los cuidadores de los pacientes con insuficiencia cardiaca realizando previa contextualización del tema a tratar, búsqueda y revisión bibliográfica del material existente, su estado actualización y pertinencia. Y como producto final la elaboración de una cartilla personalizada a partir de lo revisado en la evidencia científica y antecedentes.

Los cuidadores de las personas que padecen enfermedades crónicas son unas figuras fundamentales para los pacientes que, en la mayoría de las ocasiones, no se reconoce lo suficiente. Según los datos que maneja la Cruz roja, en nuestro país más de un millón y medio de personas en situación de dependencia reciben los cuidados de estas personas que les ayudan a satisfacer sus necesidades y a tener un nivel de vida adecuado. Normalmente, los cuidadores de los pacientes crónicos son familiares que realizan esta tarea de manera desinteresada, asumiendo esa responsabilidad, a veces sin apoyo adicional y sufriendo también por a persona a la que cuida. El perfil de los cuidadores responde a mujeres de entre 45 y 65 años. Y su labor diaria implica numerosos esfuerzos en cuanto a energía y tiempo que suele afectar a sus relaciones con el resto de los familiares y amigos, a su situación laboral y a su estado anímico. Circunstancias que a su vez influirán, a largo plazo, en su propia salud (1)

La insuficiencia cardiaca es una enfermedad crónica, que suele producirse por el músculo cardiaco debilitado, por una dilatación o, por el contrario, por una hipertrofia, dificulta que el trabajo del corazón se produzca con normalidad. Las manifestaciones de la insuficiencia cardiaca dependen de la fase de evolución en que se encuentre. Esta enfermedad afecta, sobre todo, a las personas mayores, y puede ser consecuencia de otros problemas como: hipertensión arterial, alteraciones de las válvulas cardiacas, infarto, arritmias (2).

En su prevalencia mundial se calcula que anualmente mueren por esta causa aproximadamente 17,7 millones de personas, lo cual representa un 31% de todas las muertes registradas en el mundo. De estas muertes, 7,4 millones se debieron a la cardiopatía coronaria, y 6,7 millones, a los AVC. Más de tres cuartas partes de las defunciones por esta enfermedad de interés en salud pública se producen en los países de ingresos bajos y medios, de los 17 millones de muertes de personas menores de 70 años atribuibles a enfermedades no transmisibles, un 82% corresponden a los países de ingresos bajos y medios y un 37% se deben a las ECV, En Colombia más de 650.000

 Universidad Católica de Manizales	FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES FINALES DE INVESTIGACIÓN	Código	INV – F –10
		Versión	2
		Página	6 de 39

personas tienen insuficiencia cardiaca, 19% de la población adulta vive con alguna enfermedad cardiaca, en un 90% aumento la mortalidad por esta complicación en los últimos 30 años, 6,4 billones de pesos representó el tratamiento de las enfermedades cardiacas en el sistema de salud Colombia en el 2015, el 50% de los pacientes podría morir en los siguientes 5 años posteriores al diagnóstico si no recibe la atención adecuada (3).

 Universidad Católica de Manizales	FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES FINALES DE INVESTIGACIÓN	Código	INV – F –10
		Versión	2
		Página	7 de 39

2. RESUMEN

En el presente documento se despliega la importancia de realizar un abordaje educativo a los cuidadores de los pacientes con insuficiencia cardiaca realizando previa contextualización del tema a tratar, búsqueda y revisión bibliográfica del material existente, su estado actualización y pertinencia. Y como producto final la elaboración de una cartilla personalizada a partir de lo revisado en la evidencia científica y antecedentes.

Objetivo: Diseñar estrategia educativa para cuidadores de pacientes con Insuficiencia cardiaca en el contexto de la revisión bibliográfica del presente estudio **Metodología:** **Revisión temática** de artículos científicos relacionados con la educación al cuidador de pacientes con insuficiencia cardiaca. dicha Revisión bibliográfica se realizó en las bases de datos: Scielo, Google Scholar, Scencedirect, ProQuest y Lens. Las palabras claves fueron “Sodium Fluids” “Lifestyle” “Heart Failure” “Cardiac Failure” “Carer” “Education”. Los criterios de inclusión fueron: Estudios en educación en insuficiencia cardiaca a pacientes o cuidadores Literatura relacionada con cuidadores, educación, estilos de vida e insuficiencia cardiaca y disponibilidad del documento completo. Los Criterios de exclusión: Antigüedad mayor a 5 años y abordaje netamente clínico. Con su posterior síntesis y análisis en Microsoft Excel. **Resultados:** Se obtienen 150 artículos relacionados con el tema, aplicando filtros de búsqueda se obtienen 50 artículos y finalmente, teniendo en cuenta criterios de inclusión y exclusión se seleccionan 15 artículos. **Conclusiones:** De la Revisión temática realizada se evidencia una escasa educación dirigida al cuidador del paciente con insuficiencia cardiaca además de contener lenguaje de técnico, complejo y apreciaciones abundantes. Sin embargo, la información encontrada fue el insumo para la realización de la cartilla educativa del presente estudio dirigida a el cuidador. Se enfatiza el papel del cuidador en el éxito de la adaptación del paciente con insuficiencia cardiaca a sus nuevos requerimientos de la vida diaria debido a su enfermedad, previniendo de esta manera futuras descompensaciones. Por todo lo anterior es clave la educación en insuficiencia cardiaca no solo al paciente sino también al cuidador, apoyada en estrategias como la propuesta en el siguiente estudio: Cartilla educativa.

Palabras clave: Sodium, Fluids, Lifestyle, Heart Failure, Cardiac Failure, Carer, Education.

 Universidad Católica de Manizales	FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES FINALES DE INVESTIGACIÓN	Código	INV – F –10
		Versión	2
		Página	8 de 39

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La insuficiencia cardiaca representa un problema importante para la salud pública imprescindible de atender epidemiológicamente, socialmente, tanto por su morbimortalidad asociada sino también por los recursos sanitarios que requieren su atención, los costos al paciente en términos de afectación en cambios de hábitos de vida, de aquí surge la necesidad de fortalecer estrategias de autocuidado que el paciente debe adoptar para hacer frente a la enfermedad, que requieren de un acompañamiento permanente y un proceso educativo que fortalezca y que permita que el cuidador y usuario con insuficiencia cardiaca se apropie de las estrategias y medidas de cuidado para la gestión de su salud. La mayoría de las ECV pueden prevenirse actuando sobre factores de riesgo comportamentales, como el consumo de tabaco, las dietas malsanas y la obesidad, la inactividad física o el consumo nocivo de alcohol, utilizando estrategias que abarquen a toda la población de cuidadores en las cuales reciban apoyo, educación en su prevención y manejo especialmente aquellas personas que se encuentran en situación de complejidad para acceder a los servicios de salud.

Los antecedentes de material educativo para cuidador son escasos, debido a que el material existente está dirigido principalmente al paciente y no a nuestro eje principal. Los datos epidemiológicos de insuficiencia cardíaca disponibles de los Estados Unidos y Europa señalan que esta es la causa más frecuente de muerte cardiovascular y de hospitalizaciones en mayores de 65 años. Es posible que este aumento se deba al impacto de la sobrevida que se obtiene con los nuevos tratamientos para la enfermedad coronaria. También se puede considerar que influye a esta mayor prevalencia una exposición a las cargas de la hipertensión arterial en el curso de los años, cambios estructurales y funcionales del envejecimiento cardiovascular (4). ¿Como facilitar procesos educativos del paciente con insuficiencia cardiaca?

 Universidad Católica de Manizales	FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES FINALES DE INVESTIGACIÓN	Código	INV – F –10
		Versión	2
		Página	9 de 39

4. JUSTIFICACIÓN

La insuficiencia cardíaca es uno de los principales problemas de salud pública, catalogado como enfermedad crónica no transmisible junto a otras enfermedades como la diabetes y la obesidad. este grupo de enfermedades se caracterizan por su progresión lenta, larga duración y especialmente por ser altamente prevenibles interviniendo los estilos de vida saludables a nivel individual y grupal como enfermedades con un futuro impacto epidemiológico de gran trascendencia para los costos en salud. La prevalencia del síndrome de insuficiencia cardíaca es del 1 al 2% en la población general, también es conocido que la predominancia aumenta con la edad llegando a ser del 80% en los ancianos, además se conoce que es la primera causa de hospitalización y que el 78% de estas hospitalizaciones se presenta en pacientes ancianos (4).

Cuando la causa de la insuficiencia cardiaca se debe principalmente a factores como la hipertensión arterial, su manejo por parte el paciente y la familia, la educación es primordial para el mantenimiento de la enfermedad, evitar complicaciones y mejorar la calidad de vida del paciente. Si bien la educación va dirigida al paciente, no se debe omitir al núcleo familiar y en especial al cuidador. La importancia de su intervención es imprescindible a la hora de dar educación previa a el alta de un paciente con insuficiencia cardiaca es por esto por lo que su bordaje cuidador-paciente debe ser claro, fácil de comprender, dado en ejemplos, situaciones, y con comunicación con el personal de salud haciendo énfasis en la restricción de sodio y líquidos ya que es vital a la hora de prevenir síntomas de alarma y reingresos hospitalarios (5).

Actualmente y sin duda la sintomatología cardiovascular es de los principales motivos de consulta diaria en los servicios del sistema de salud, afortunadamente existen abundantes y excelentes capacitados trabajadores de salud para su detección, manejo y tratamiento; su abordaje se lleva a cabo de manera exitosa, pero la culminación de este no se termina en la puerta de salida del hospital. La insuficiencia cardiaca es un tema que epidemiológicamente afecta bastante la salud pública mundial, en este orden de ideas el presente documento ilustra a el lector todo aquel contenido relacionado a pacientes con Insuficiencia cardiaca, con el fin principal de realizar y dar como producto material educativo completo, claro, acertado y útil para el cuidador de pacientes con insuficiencia cardiaca mediante la revisión y estudio del material existente, que incluya aspectos y guías necesarias para llevar un buen manejo de la enfermedad la particularidad de cada hogar de los pacientes. Eso reducirá los índices de mortalidad y

 Universidad Católica de Manizales	FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES FINALES DE INVESTIGACIÓN	Código	INV – F –10
		Versión	2
		Página	10 de 39

aumentará el de autocuidado eficiente, participación y con conocimiento del cuidador responsable de cada usuario.

PERTINENCIA

La insuficiencia cardiaca es un tema que epidemiológicamente afecta bastante la salud pública mundial, por ende, su intervención es completamente pertinente, principalmente al cuidador.

RELEVANCIA

la sintomatología cardiovascular es de los principales motivos de consulta diaria en los servicios del sistema de salud lo que hace relevante nuestro tema de investigación.

VIABILIDAD

Es factible el proyecto de realizar como producto un material educativo completo, claro, acertado y útil para el paciente con la aprobación de ambas universidades

 Universidad Católica de Manizales	FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES FINALES DE INVESTIGACIÓN	Código	INV – F –10
		Versión	2
		Página	11 de 39

5. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Diseñar estrategia educativa para cuidador de paciente con insuficiencia cardiaca en el contexto de la revisión bibliográfica del presente estudio.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Realizar búsqueda bibliográfica que contenga el material educativo para cuidador de pacientes con insuficiencia cardiaca
- Crear cartilla educativa para cuidador de pacientes con insuficiencia cardiaca partir de revisión bibliográfica

 Universidad Católica de Manizales	FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES FINALES DE INVESTIGACIÓN	Código	INV – F –10
		Versión	2
		Página	12 de 39

6. MARCO TEÓRICO

A continuación, se indican los conceptos básicos y teóricos desde el modelo de enfermería de Callista Roy de enfermería en función de la educación dirigida al cuidador.

6.1 CONCEPTOS BASICOS CLINICOS

FISIOPATOLOGIA

Aunque la definición tradicional de falla cardíaca como el estado en el cual el corazón es incapaz de bombear la cantidad de sangre necesaria para suplir las necesidades del organismo sigue siendo válida, la diversidad de causas, síntomas y signos, y la variedad de mecanismos involucrados en su aparición y evolución hacen necesario que en la actualidad deba ser considerada de una manera más amplia y más compleja como un síndrome clínico caracterizado por disnea y fatiga, inicialmente con el ejercicio y posteriormente también en reposo, acompañado de alteraciones funcionales y estructurales del corazón. En la definición se incluye la posibilidad de que también exista dificultad en el llenado del corazón (6).

En presencia de disfunción ventricular, el corazón trata de mantener su función recurriendo a tres mecanismos básicos: aumento en la precarga (ley de Frank-Starling), hipertrofia ventricular y activación neuro humoral. En las etapas iniciales de la falla cardíaca, la función cardíaca puede ser normal en reposo, pero no aumenta adecuadamente con el ejercicio; en estadios avanzados se vuelve anormal también en reposo. En general se acepta que la falla cardíaca se inicia a partir de un evento índice que produce una disminución en la capacidad de bomba del corazón el cual puede ser obvio y abrupto como después de un infarto de miocardio en el cual hay pérdida de una cantidad importante de masa muscular miocárdica, o más sutil como en el caso de una mutación genética que lleva a la aparición de una cardiomiopatía, o lento como en el daño valvular o la sobrecarga producida por la hipertensión arterial que tardan años en producir la disfunción ventricular (6).

Para comprender el proceso de aparición y desarrollo de la falla cardíaca es necesario entender que esta representa el punto final de un continuo iniciado a partir de un evento determinado, a través de un proceso de remodelamiento y cambios adaptativos que buscan mantener la tensión arterial y la perfusión periférica y el posterior deterioro progresivo de la función cardíaca hasta fases terminales. De importancia en este

 Universidad Católica de Manizales	FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES FINALES DE INVESTIGACIÓN	Código	INV – F –10
		Versión	2
		Página	13 de 39

proceso, especialmente cuando el insulto inicial es el de sobrecarga de presión, se encuentra el fenómeno de la hipertrofia ventricular. Los cambios estructurales están modulados principalmente por factores hemodinámicos y mecánicos, neuro humorales y de citoquinas. (6)

6.1.1 CAUSAS FUNDAMENTALES DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA

Son las alteraciones primarias de los miocitos, las cuales pierden su capacidad de contracción normal debido a cambios bioquímicos, como en las cardiomiopatías idiopáticas o debido a la alteración de los mecanismos fisiológicos que disminuyen la liberación de oxígeno para el miocardio, alterando el funcionamiento celular, como en la enfermedad coronaria (6).

6.1.2 CAUSAS SUBYACENTES

Son anomalías estructurales del corazón o de los grandes vasos, que producen una sobrecarga hemodinámica, como las enfermedades valvulares o los cortocircuitos. La sobrecarga hemodinámica puede ser de volumen o de presión y por lo general es bien tolerada por el corazón durante muchos años, gracias a los mecanismos de compensación, pero con el avance del tiempo el corazón se vuelve incapaz de mantener el gasto adecuado (6).

6.1.3 CAUSAS PRECIPITANTES

TABLA 70.2	Principales factores precipitantes de insuficiencia cardíaca
Cardíacos	Infarto de miocardio
	Arritmia
No cardíacos	Hipertensión no controlada
	Anemia
	Tromboembolismo pulmonar
	Neumonía
	Otras infecciones
	Insuficiencia renal
Excesos	Peso
	Ejercicio
	Estrés emocional
	Temperatura
Incumplimiento	Dieta
	Medicamentos
Medicamentos	Betabloqueadores, antagonistas de calcio, antiinflamatorios no esteroideos, estrógenos, corticoesteroides

Tomado de: Sociedad Colombiana de Cardiología

 Universidad Católica de Manizales	FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES FINALES DE INVESTIGACIÓN	Código	INV – F –10
		Versión	2
		Página	14 de 39

6.2 REMODELAMIENTO VENTRICULAR

Crucial en el continuo de la falla cardíaca es el fenómeno de remodelamiento ventricular, término por el que se entiende “la expresión genómica que resulta en cambios moleculares, celulares e intersticiales que se manifiestan clínicamente como cambios en el tamaño, la forma y la función del corazón luego de una injuria “Aunque el miocito es la principal célula involucrada en el proceso, también se ven comprometidos el intersticio, los fibroblastos, el colágeno y la vasculatura coronaria (6).

La respuesta a la injuria miocárdica en forma de remodelamiento ventricular es similar independientemente de la causa, y se relaciona directamente con el deterioro de la función ventricular y una mayor morbimortalidad^{8, 9}. El remodelamiento puede presentarse luego de infarto de miocardio, sobrecarga de presión (estenosis aórtica, hipertensión arterial) o de volumen (regurgitación valvular), enfermedad miocárdica inflamatoria (miocarditis), o cardiomiopatía dilatada idiopática. (6).

TABLA 69.1	Factores que contribuyen al remodelamiento ventricular¹⁰
	Tamaño del infarto
	Fracción de eyección disminuida
	Estrés de pared aumentado (estiramiento mecánico)
	Activación neurohumoral regional y sistémica:
	- Angiotensina-II, norepinefrina, aldosterona, endotelinas, vasopresina
	Activación de citoquinas (FNT- α , interleucinas)
	Producción de óxido nítrico/óxido-nítrico sintasa inducible
	Estrés oxidativo aumentado
	Activación de canales iónicos mecanosensibles
	- Intercambiador Na/H – ingreso de calcio
	Isquemia
	Pérdida continuada de miocitos (necrosis), apoptosis

Tomado de: Sociedad Colombiana de Cardiología

El remodelamiento se acompaña de alteraciones en la forma del ventrículo izquierdo, el cual se vuelve más esférico en vez de elíptico por un crecimiento mayor en el eje transversal, y aunque los volúmenes finales aumentan es mayor el del volumen sistólico final con disminución en la fracción de eyección. Aunque la masa ventricular usualmente

 Universidad Católica de Manizales	FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES FINALES DE INVESTIGACIÓN	Código	INV – F –10
		Versión	2
		Página	15 de 39

está aumentada, el espesor de la pared con frecuencia permanece igual o disminuye, con aumento del estrés de pared, un importante determinante del consumo de oxígeno (6).

TABLA 69.2 Cambios estructurales en el remodelamiento ventricular	
<i>Geometría del ventrículo izquierdo</i>	Estrés de pared aumentado
Dilatación ventricular	Fracción de eyección y contractilidad disminuidas
Forma esférica de la cavidad	Función diastólica global y regional alteradas
Aumento de la masa ventricular	Disincronía ventricular
Adelgazamiento de la pared	
Hipertrofia excéntrica	<i>Alteraciones en la función del miocito</i>
	Acoplamiento excitación-contracción
<i>Alteraciones miocárdicas</i>	Desensibilización B-adrenérgica
Pérdida de miocitos	Miocitólisis
Alteraciones en la matriz extracelular	Proteínas del citoesqueleto

Tomado de: Sociedad Colombiana de Cardiología

6.3 PROGRESIÓN DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA

Una vez aparece la falla cardíaca, avanza hasta la muerte del paciente, la cual puede ocurrir por deterioro hemodinámico progresivo o de manera súbita. Indudablemente, en la progresión de la enfermedad desempeñan un papel preponderante los factores que hemos descrito hasta el momento, mecánicos, neurohumorales y citoquinas. La vasoconstricción, la inducción del crecimiento celular y la toxicidad directa sobre las células hacen que el daño sea cada vez mayor y finalmente irreversible. En los casos en los cuales está involucrada la hipertrofia en las etapas iniciales, durante la etapa de compensación, el proceso es reversible mediante intervención farmacológica específica, como con I-ECAs. Una vez se produce la descompensación del mecanismo de hipertrofia, el proceso se va volviendo progresivo e irreversible, hasta llegar a estadios terminales y la muerte (6).

6.4 CLASIFICACIÓN

 Universidad Católica de Manizales	FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES FINALES DE INVESTIGACIÓN	Código	INV – F –10
		Versión	2
		Página	16 de 39

Estadio A

En este estadio se encuentran los pacientes con alto riesgo para insuficiencia cardíaca, entre los cuales están los pacientes con enfermedad coronaria, pacientes con hipertensión arterial, diabetes mellitus o una combinación de ellas.

Estadio B

Engloba a los pacientes que son asintomáticos, pero con enfermedad cardíaca estructural. Son los individuos que tienen disfunción ventricular asintomática en un estadio preclínico.

Estadio C

Pacientes que han tenido o tienen signos y síntomas de insuficiencia cardíaca crónica, es decir, una insuficiencia cardíaca clínicamente evidente que han respondido a la terapia convencional y, además, poseen un daño cardíaco estructural.

Estadio D

Son los pacientes en estado terminal de insuficiencia cardíaca crónica, son refractarios al tratamiento médico, además, requieren reiteradas y prolongadas hospitalizaciones y/o estrategias de soporte especializado (6).

6.5 SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Disnea
- Edemas
- Ortopnea
- Disnea paroxística nocturna
- Pérdida de peso
- Fatiga (6).

 Universidad Católica de Manizales	FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES FINALES DE INVESTIGACIÓN	Código	INV – F –10
		Versión	2
		Página	17 de 39

6.6 CLASIFICACIÓN FUNCIONAL NYHA

Clasificación funcional NYHA

Clasificación	Hallazgos
Clase I: Asintomático	No limitación durante la actividad ordinaria. No hay fatiga, disnea, palpitaciones ni angina.
Clase II: Leve	Leve limitación para la actividad física.
Clase III: Moderado	Limitación marcada para la actividad física. Aunque el paciente está asintomático en reposo.
Clase IV: Severo	Incapacidad para cualquier actividad física sin molestias. Los síntomas se pueden presentar aún en reposo.

Tomado de: Sociedad Colombiana de Cardiología

6.7 ROL DEL CUIDADOR DESPS DE TEORIA

Es la persona que se considera importante para ayudar a alguien con insuficiencia cardíaca a vivir con su enfermedad. su compromiso con su ser querido o amigo con insuficiencia cardíaca puede regirse por un conjunto de principios que te ayuden a cuidar de si además de él o ella. Cuidar de alguien con insuficiencia cardíaca significa comprender la enfermedad y su repercusión en la vida lo mejor posible, pero no significa que la enfermedad deba condicionar (7).

A continuación, se nombran algunas recomendaciones según evidencia científica revisada para cuidador (7).

- El Cuidador debe poseer habilidades y capacidades mínimas lingüísticas
- Nivel de escolaridad básico
- Intentar encontrar tiempo para él, asegúrate de que sigue practicando los hobbies o las actividades que más le gustan
- Cuidarse, importante recordar que esto no significa ser egoísta sino sensato, tiene que estar bien para poder ayudar a su ser querido a estar bien-

 Universidad Católica de Manizales	FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES FINALES DE INVESTIGACIÓN	Código	INV – F –10
		Versión	2
		Página	18 de 39

- No tener miedo de pedir apoyo todo el mundo tiene sus límites, reconocer los suyos y recurrir a las personas que pueden prestar apoyo.
- Es totalmente normal experimentar emociones difíciles, sentirse enfadado o deprimido, tener días buenos y días malos, pero esos días no sentirse culpable
- Es importante que se reconozca tu compromiso con su ser querido y que la familia y los amigos también comprendan la importancia de tu papel, así que habla de tu papel y de cualquier dificultad tengas (7).

6.8 MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY: INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN

La importancia de este modelo de adaptación en el abordaje de el proceso educativo de los pacientes con insuficiencia cardiaca radica en todos los cambios de vida y de economía a los cuales debe someterse y adaptarse cada paciente en la particularidad de sus hogares y condiciones, a los cambios de rol, de autoconcepto y de dependencia a los cuales se enfrenta día a día después de su diagnóstico.

El modelo se basa en dos pilares teóricos; la adaptación y los sistemas humanos: a) adaptación se refiere al “proceso y al resultado por los que, las personas que tienen la capacidad de pensar y sentir como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su ambiente”

b) sistemas humanos definido como el “conjunto de las partes conectado a la función como un todo y que sigue un determinado propósito, actuando en virtud de la interdependencia de las partes”. El modelo adaptación se puede evidenciar en la tabla 1 donde se presentan modos adaptativos y procesos de afrontamiento de Callista Roy y en la figura 1 se explica de manera dinámica el modelo de adaptación (8).

El paciente con IC está rodeado diariamente de aspectos y situaciones que influyen en su vida negativa o positivamente, según callista Roy tales como:

Estímulos focales: como las manifestaciones clínicas (disnea, edema, ortopnea, pérdida de peso, fatiga)

Estímulos Contextuales: situación que contribuyen al efecto del estímulo focal, es decir, ayuda a mejorar o empeorar la situación (HTA, sobrecarga de líquidos, factores nutricionales)

 Universidad Católica de Manizales	FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES FINALES DE INVESTIGACIÓN	Código	INV – F –10
		Versión	2
		Página	19 de 39

Estímulos Residuales o ambientales que intervienen en la situación (familiares, económicos, sociales)

Es necesario brindar educación diferencial al paciente y su cuidador en los diferentes modos adaptativos según el modelo.

Modelo fisiológico: El modo de adaptación físico es la manera con la que el sistema de adaptación humano manifiesta su adaptación con relación a las fuentes básicas, operativas, a los participantes, a la capacidad física y a las fuentes económicas. Las necesidades básicas del modo de adaptación físico es la integridad operativa.

Autoconcepto: Los componentes del modo auto concepto son el yo físico que incluye las sensaciones corporales, y la imagen corporal es decir la estructura física, las funciones, la apariencia personal, las dimensiones de sexualidad y del estado de salud; el yo personal (cómo me siento conmigo mismo), el yo moral, ético y espiritual (creencias, valores, principios y religiosidad es el evaluador del comportamiento) y el yo ideal (cómo quisiera ser, expectativas y metas de las personas).

Función del rol: Rol Primario: Hombre, mujer, adulto en etapa reproductiva y en la vejez. Rol secundario: Madre, padre, abuela, hermana, hija, empleado, amigo
Rol terciario: Amigo, paciente, representante de algún gremio o acción comunal.

Interdependencia: Involucra en la interdependencia todos los aspectos relacionados con la familia, vecinos y compañeros de trabajo, número de amigos y frecuencia de contactos con ellos. En este modo desempeñan un papel importante las personas significativamente en lo que se refiere al respecto, valor y correspondencia para el individuo, y los sistemas de apoyo conformados por las personas, grupos o animales que contribuyen al equilibrio (8).

En conclusión, es importante contar con un modelo de enfermería que soporte los procesos educativos con el cuidador de pacientes con insuficiencia cardíaca porque de esto depende el éxito de la adaptación del paciente y la prevención de descompensaciones y reingresos.

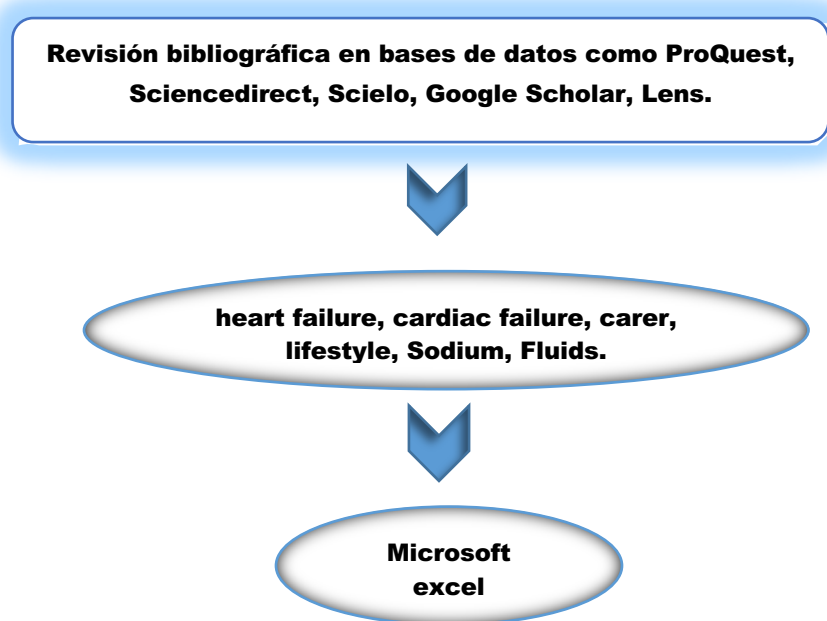
 Universidad Católica de Manizales	FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES FINALES DE INVESTIGACIÓN	Código	INV – F –10
		Versión	2
		Página	20 de 39

7. METODOLOGÍA

Tipo de estudio: Revisión temática de artículos científicos relacionados con la educación al cuidador de pacientes con insuficiencia cardiaca.

Se realizará una búsqueda de artículos relacionados con la educación al cuidador de pacientes con insuficiencia cardiaca. dicha Revisión bibliográfica se realizó en las bases de datos: Scielo, Google Scholar, Sciencedirect, ProQuest y Lens. Las palabras claves fueron “Sodium Fluids” “Lifestyle” “Heart Failure” “Cardiac Failure” “Carer” “Education”.

Los criterios de inclusión fueron: Estudios en educación en insuficiencia cardiaca a pacientes o cuidadores Literatura relacionada con cuidadores, educación, estilos de vida e insuficiencia cardiaca y disponibilidad del documento completo. Los Criterios de exclusión: Antigüedad mayor a 5 años y abordaje netamente clínico. Con su posterior síntesis y análisis en Microsoft Excel.



Fuente: Construcción propia

 Universidad Católica de Manizales	FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES FINALES DE INVESTIGACIÓN	Código	INV – F –10
		Versión	2
		Página	21 de 39

8. MARCO LEGAL

PLAN DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES 2011-2020

Nota introductoria El presente Plan de Acción tiene el propósito de facilitar que los Estados Miembros prioricen las acciones de prevención y control de las enfermedades cardiovasculares (ECV) en sus planes nacionales de salud y que con ello catalicen la implementación de la Estrategia Regional. El plan se articula en torno a las cuatro líneas de acción de la Estrategia Regional y a sus objetivos, a saber: a) políticas y abogacía, b) vigilancia, c) promoción de la salud y prevención de enfermedades d) control integrado de enfermedades y factores de riesgo. Cada uno de los cuatro objetivos tiene sus propios objetivos específicos, metas, indicadores y acciones a realizar por los Estados Miembros, los aliados y el secretariado. Asimismo, el plan dispone de un sistema de monitoreo y evaluación (9).

Grandes metas para la Región a nivel poblacional en los próximos diez años.

Principal:

- Reducir la tasa de mortalidad (en un 20%) y de mortalidad prematura (en un 35%) por enfermedades cardiovasculares, particularmente por enfermedad isquémica del corazón y enfermedad cerebrovascular.

Otras metas:

- Reducir el consumo promedio de sodio a nivel poblacional, en un 5% por año para alcanzar la meta de 5gr/día/persona.
- Disminuir la prevalencia del tabaquismo en un 20%.
- Tratar con un régimen poli medicamentoso (aspirina, un medicamento para bajar el colesterol y dos medicamentos para bajar la presión arterial), al menos a 60% de las personas (entre 40 y 79 años) que tienen acceso regular a los servicios, particularmente a los de primer nivel, y un riesgo de sufrir un evento cardiovascular \geq 25% en los próximos 10 años, incluidas las que tienen una enfermedad cardiovascular establecida (9).

 Universidad Católica de Manizales	FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES FINALES DE INVESTIGACIÓN	Código	INV – F – 10
		Versión	2
		Página	22 de 39

9. BUSQUEDA DE MATERIAL EDUCATIVO EXISTENTE



American Heart Association. Rise Above Heart Failure®

Self-Check Plan for HF Management

Excellent – Keep Up the Good Work!

- No new or worsening shortness of breath
- Physical activity level is normal for you
- No new swelling, feet and legs look normal for you
- Weight check stable
Weight: ____
- No sign of chest pain

GREAT! CONTINUE: Daily Weight Check, Meds as Directed, Low Sodium Eating, Follow-up Visits

Pay Attention – Use Caution!

- Dry, hacking cough
- Worsening shortness of breath with activity
- Increased swelling of legs, feet, and ankles
- Sudden weight gain of more than 2-3 lbs in a 24 hour period (or 5 lbs in a week)
- Discomfort or swelling in the abdomen
- Trouble Sleeping

CHECK IN! Your symptoms may indicate: A need to contact your doctor or provider, A need for a change in medications

Medical Alert – Warning!

- Frequent dry, hacking cough
- Shortness of breath at rest
- Increased discomfort or swelling in the lower body
- Sudden weight gain of more than 2-3 lbs in a 24 hour period (or 5 lbs in a week)
- New or worsening dizziness, confusion, sadness or depression
- Loss of appetite
- Increased trouble sleeping; cannot lie flat

WARNING! You need to be evaluated right away. Call your physician or call 911

www.RiseAboveHF.org

©2019 American Heart Association, Inc., a 501(c)(3) not-for-profit. All rights reserved. Rise Above Heart Failure is a registered trademark of the AHA. Unauthorized use prohibited. 3/19/DS14555

Supported by **NOVARTIS**

Tomado de: American Heart Association

1. Programa "Cuida tu Corazón": Cuaderno seguimiento biomédicas
Cuaderno del Paciente: Datos personales, contactos importantes, diario de registro de biomédicas para vivir mejor con IC, fecha/hora, frecuencia cardiaca, tensión arterial, peso, estado de ánimo.
- (11) 2. Programa "Cuida tu Corazón": Guía educacional para vivir mejor con insuficiencia cardiaca
Cuaderno del Paciente: Guía educacional para los pacientes con información, síntomas comunes, factores que pueden descompensar la ic, signos de alarma,

 Universidad Católica de Manizales	FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES FINALES DE INVESTIGACIÓN	Código	INV – F –10
		Versión	2
		Página	23 de 39

estilos de vida, ejercicio, alimentación, medicación, recomendaciones y consejos, notas (11)

3. Programa "Cuida tu Corazón": Programa educacional pacientes Cuaderno del Paciente: Repaso en profundidad de los aspectos más destacados de la insuficiencia cardíaca: qué es, síntomas, factores descompensatorios, recomendaciones, alimentación, ejercicio, medicación y signos de alarma (11)

4. **Folleto de Guía rápida para vivir con insuficiencia cardíaca**

Este folleto ofrece una explicación clara de la insuficiencia cardíaca y sus causas y síntomas. Lee sobre los diferentes niveles de insuficiencia cardíaca y descubre en qué punto del avance de la enfermedad te encuentras (11)

5. Unidad de insuficiencia cardíaca

tabla de ejercicios

Contiene información acerca de la enfermedad, consejos para sentirse mejor, que hacer en caso de emergencia, y en qué condiciones se debe contactar con el servicio de salud.

Libreta de control de líquidos

Contiene la cantidad en ml adecuados a ingerir, agua, café, sopa, frutas, apartado para registrar el control de líquidos (12)

 Universidad Católica de Manizales	FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES FINALES DE INVESTIGACIÓN	Código	INV – F –10
		Versión	2
		Página	24 de 39

10. MATERIAL EDUCATIVO PARA CUIDADOR

1. Folleto de Guía rápida para cuidar de alguien con insuficiencia cardíaca

Esta guía de referencia rápida sobre la insuficiencia cardíaca puede ayudar a entender mejor las necesidades y las de un ser querido.

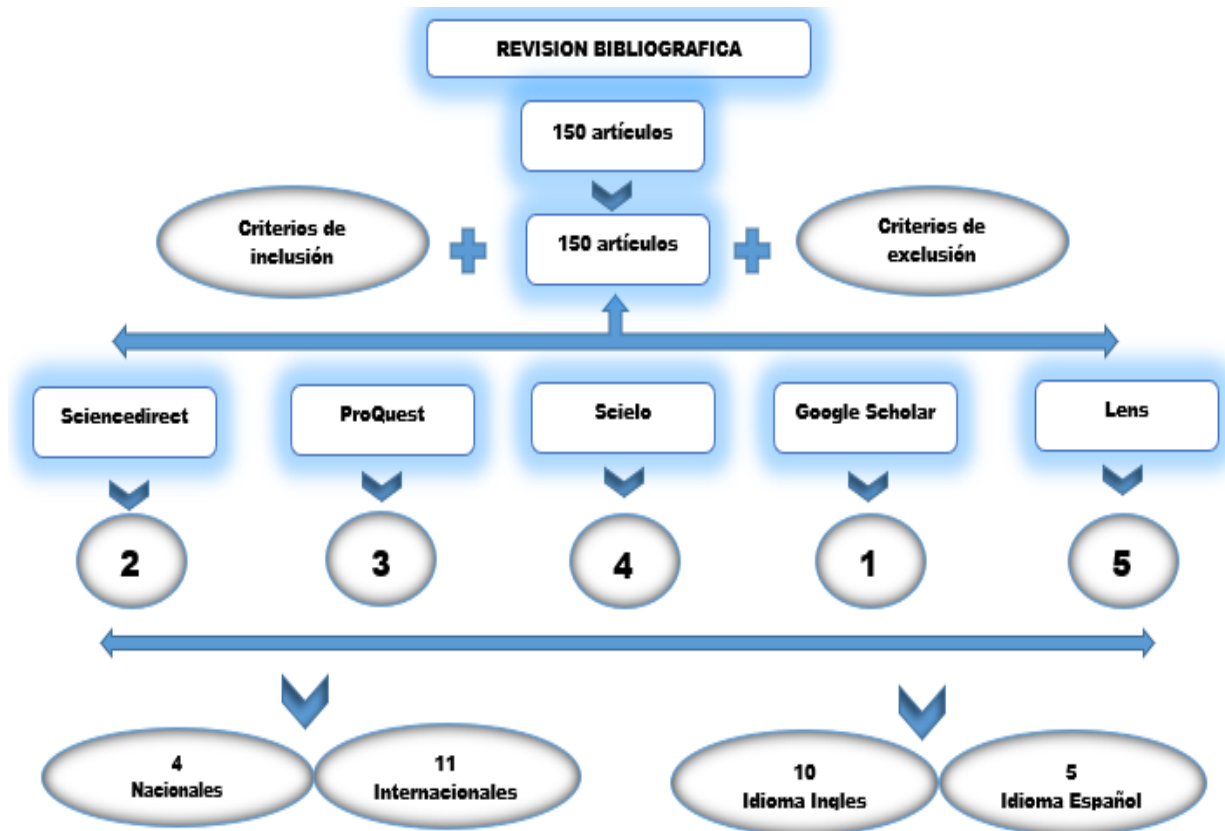
Inicia con una reflexión acerca de cuidador, principios de cuidador, como comprender la insuficiencia cardíaca, donde se encuentra el ser querido en la escala NYHA y que significa eso, apoyo práctico en factores que debe vigilar, y lo que puede hacer para ayudar, apoyo emocional, estrés del cuidador, medicación e intervenciones, dispositivos e implantes, proporcionar cuidados a distancia, conversaciones en equipo. (13)

2. Hospitalización por insuficiencia cardíaca: guía para cuidadores

En esta página web dan algunas recomendaciones durante la hospitalización de pacientes con IC, preparación para alta, preguntas frecuentes, como preparar la casa ante la llegada y a los días posteriores. (14)

 Universidad Católica de Manizales	FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES FINALES DE INVESTIGACIÓN	Código	INV – F –10
		Versión	2
		Página	25 de 39

11. RESULTADOS



Fuente: Elaboración propia

- La síntesis de los artículos está anexos en un archivo de formato Excel
- Según la revisión bibliográfica La educación continua y personalizada debe hacerse desde el primer contacto con el paciente y corre a cargo del grupo tratante, y de la enfermera del grupo de insuficiencia cardiaca (15).

 Universidad Católica de Manizales	FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES FINALES DE INVESTIGACIÓN	Código	INV – F –10
		Versión	2
		Página	26 de 39

- Una adecuada competencia del cuidador familiar va a permitir una mejor adaptación a los nuevos requerimientos de la vida del paciente con su enfermedad y pueden ayudar a prevenir las descompensaciones (16).

 Universidad Católica de Manizales	FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES FINALES DE INVESTIGACIÓN	Código	INV – F – 10
		Versión	2
		Página	27 de 39

12. DISCUSION

Según la revisión bibliográfica Las enfermedades no transmisibles (ENT) son la principal causa de mortalidad en todo el mundo, con 38 millones de muertes (68%), debido principalmente a enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas y cáncer. Casi las tres cuartas partes de las muertes relacionadas con las enfermedades no transmisibles (28 millones) ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Además, en muchos países pequeños, la carga de las enfermedades no transmisibles es simultánea a la carga de las enfermedades infecciosas que causan una doble carga de enfermedad y amplían las capacidades de los sistemas de atención sanitaria débiles (16) Los aspectos para considerar en la educación de paciente con insuficiencia cardiaca y su cuidador se relacionan con el conocimiento de la enfermedad, el tratamiento y el autocuidado (5).

La IC sigue siendo una condición crónica y debilitante. Aunque el valor de la manipulación de la dieta es bien conocido en la primaria, prevención secundaria y terciaria de la enfermedad cardiovascular, está infravalorada en pacientes con IC y se refleja en la escasez de datos en las pautas (17). En los estudios realizados más del 40% de las readmisiones de IC dentro de los 30 días posteriores al alta fueron no relacionadas con el IC, la mitad de las cuales también fueron no cardíacas. El cumplimiento general de las directrices tanto para los pacientes como para los proveedores fue alto, lo que sugiere que muchos reingresos posteriores a la hospitalización por IC pueden ser inevitables. Cuando no se cumplían las directrices, era más probable que los pacientes fueran readmitidos para recibir diagnósticos relacionados con el IC (18), también La regresión beta mostró que los síntomas de depresión y ansiedad empeoraban la calidad de vida de los pacientes con IC, así como el sexo masculino, la edad menor de 60 años, el menor nivel de educación, los menores ingresos familiares mensuales, las hospitalizaciones recurrentes y las comorbilidades como las enfermedades cardíacas isquémicas y la hipertensión arterial (19). El árbol de regresión confirmó que las clases funcionales III y IV de la NYHA empeoran todas las dimensiones de la FMLS al interactuar con los síntomas de la ansiedad también Las pruebas demostraron que una dieta normal en sodio y una restricción de líquidos de 1 litro junto con una dosis alta de diuréticos mejoraron el péptido natriurético de tipo B, la aldosterona, el factor de necrosis tumoral α y los marcadores de interleucina-6 y la disminución del contenido de fluidos corporales, ya sea por diurético o intervención dietética, reduce la gravedad de la apnea del sueño (20).

 Universidad Católica de Manizales	FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES FINALES DE INVESTIGACIÓN	Código	INV – F –10
		Versión	2
		Página	28 de 39

El Marco de prácticas centrado en la persona puede ayudar a la comprensión, implementación y evaluación de la práctica centrada en la persona para todos (21). La restricción de sodio se asocia a 3 gr/d y de líquidos de 800cc a 1litro/día según revisión favorece el mantenimiento de la insuficiencia cardiaca. La hospitalización previa en la dimensión emocional y la edad menor de 60 años en la dimensión general se asociaron con la ansiedad y la clase funcional de la NYHA, lo que también empeoró la calidad de vida de los pacientes con IC (22).

Material educativo para cuidador escaso, poco actualizado de estructura y Lenguaje técnico, Apreciaciones abundantes y complejas. La mayoría de los pacientes presentaba un buen esquema de tratamiento previo al cuadro de descompensación, pero era administrado de manera irregular (23). la disminución del contenido de fluidos corporales ya sea por diurético o intervención dietética, reduce la gravedad de la apnea del sueño (24).

Es de vital importancia intervenir el cuidador es el eje principal de este estudio, el cual representa el éxito del proceso educativo y la calidad de vida esperada en los pacientes con insuficiencia cardiaca, los procesos deben estar soportados o apoyados y en la revisión bibliográfica no se evidencia la teoría de enfermería, es muy importante debido a la educación al paciente siendo una actividad más importante. La práctica centrada en la persona es un concepto más incluyente, ya que aboga por que el personal también debe experimentar un enfoque centrado en la persona. Sin embargo, para lograr una práctica sostenible centrada en las personas, es posible que los esfuerzos tengan que centrarse en la inversión en el desarrollo de culturas centradas en las personas a nivel de los sistemas y de los equipos.

 Universidad Católica de Manizales	FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES FINALES DE INVESTIGACIÓN	Código	INV – F –10
		Versión	2
		Página	29 de 39

13. CONCLUSIONES

- Se diseñó una cartilla educativa dirigida al cuidador de pacientes con insuficiencia cardiaca en la cual se hace referencia a todos aquellos aspectos que el cuidador ha de tener en cuenta en su labor.
- Se analizaron 15 artículos en la Revisión bibliográfica en donde se relaciona la educación al cuidador de pacientes con insuficiencia cardiaca en el que se encuentra evidencia escasa.
- El Material educativo para cuidador es imprescindible a la hora de dar educación previa a el alta de un paciente con insuficiencia cardiaca.
- El bordaje de cuidador-paciente debe ser claro, fácil de comprender, dado en ejemplos, situaciones, y con comunicación con el personal de salud.
- Es necesario un producto personal para cada usuario, que permita su verificación y utilización continua en su rutina diaria.

 Universidad Católica de Manizales	FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES FINALES DE INVESTIGACIÓN	Código	INV – F –10
		Versión	2
		Página	30 de 39

14. RECOMENDACIONES

- Realizar más estudios a nivel nacional sobre el abordaje de educación para cuidadores de pacientes con insuficiencia cardíaca
- Tener en cuenta la inclusión y el desarrollo de teorías de enfermería como en este caso de Callista Roy en los estudios especialmente en educación a cuidadores
- Hacer revisión y validación sistemática del material existente
- Implementar el material educativo producto de este estudio.

15. ANEXOS

CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE TRABAJO PRODUCTO MOVILIDAD ULP / MATERIAL EDUCATIVO A PACIENTES CON IC Y CUIDADOR						
	MARZO 16 A 21	MARZO 23 A 28	MARZO 30 A 4	ABRIL 6 A 11	ABRIL 13 A 18	ABRIL 20 A 30
Analisis y opcion a realizar						
Recoleccion de material existente						
Construccion de inicio proyecto						
Correcciones iniciales						
Construccion cuerpo del informe						
Correcciones 2						
	MAYO 4 A 8	MAYO 11 A 15	MAYO 18 22	MAYO 15 A 29	JUNIO 1 A 5	JUNIO 8 A 12
reparacion para presentacion inicial a C						
Presentacion al grupo de Inv.						
Correcciones 3						
Creacion de material educativo						
Creacion de material educativo						
Presentacion consejo de Facultad						
Presentacion al comité de programa						

 Universidad Católica de Manizales	FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES FINALES DE INVESTIGACIÓN	Código	INV – F –10
		Versión	2
		Página	32 de 39

PRESUPUESTO

RUBRO	DISCRIMINADO	MEDIDA	VALOR SEMESTRE
SERVICIOS PERSONALES	Investigador estudiante	Hora	NA
	Docente asesor	Hora	3.000.000
EQUIPOS	Computador	Unidad	1.000.000
	Software Excel	Unidad	NA
GASTOS GENERALES	NA	NA	NA
			4000000

 Universidad Católica de Manizales	FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES FINALES DE INVESTIGACIÓN	Código	INV – F –10
		Versión	2
		Página	33 de 39

EXCEL CON ARTÍCULOS REVISADOS (Documento adjunto)

#	NOMBRE	AUTORES	AÑO	METODO / INSTRUMENTO	OBJETIVO	RESUMEN
1	Diseño y validación de material educativo dirigido a adultos con Falla Cardíaca	CEugenia del Pilar Herrera-Guerra* Viviana Marycel Céspedes-Cuevas**	2020	Pautas Específicas para Evaluación de material educativo impreso, desarrollados por la Organización Panamericana para la	Diseñar y validar material educativo dirigido a adultos con Falla Cardíaca para una intervención de enfermería centrada en la toma de decisiones para el manejo de los síntomas.	El diseño del material educativo tipo folleto está sustentado en la Teoría de Situación Específica Autocuidado en Falla Cardíaca y su indicador empírico es la escala Self-care Heart Failure Index. Los expertos y los adultos con Falla Cardíaca que participaron en el estudio convinieron en que el folleto cumple con los criterios de efectividad potencial de todo material educativo. Los puntajes obtenidos en las pautas específicas indicaron que <u>se debe usar como está diseñado y algunos evaluadores indicaron algunas reformas a la versión</u>
2	Educación al paciente y su familia	IsolónNavarrete	2016	Revisión narrativa de la literatura disponible.	Establecer pautas que permitan estandarizar el programa educativo que se brinda a los pacientes que hacen parte de la clínica de falla cardíaca.	Los aspectos a considerar en la educación de paciente con insuficiencia cardíaca y su cuidador se relacionan con el conocimiento de la enfermedad, el tratamiento y el autocuidado. La educación continua y personalizada debe hacerse desde el primer contacto con el paciente y corre a cargo del grupo tratante, y de la enfermera del grupo de insuficiencia cardíaca, quien constituye una pieza clave en el logro de los objetivos educativos. La educación al paciente incluye la enfermedad, sus causas, signos y síntomas, cómo reconocerlos y cómo identificar las descompensaciones; los tratamientos instaurados, el propósito esperado y los posibles efectos colaterales, así como el autocuidado en las medidas higiénico-dietéticas (peso diario, ejercicio, restricción de la ingesta de sal y de líquidos). Se dispondrá de material didáctico sencillo y claro, en el que se tratarán todos los aspectos descritos. Este proceso educativo se realizará durante la hospitalización, previo a la salida hospitalaria y durante el control ambulatorio.
3	Competencia de los cuidadores familiares para cuidar a los pacientes con falla cardíaca	<i>Diana Marcela Achury Saldaña, Andrés Restrepo Sánchez, Natalia Marcela Torres Castro, Angie Lorena Buitrago</i>	2017	estudio descriptivo de corte transversal. Con un tamaño de muestra de 41 cuidadores familiares de personas con FC que asisten al programa de FC en una institución de salud	El objetivo de este estudio fue determinar la competencia de cuidado de los cuidadores familiares de los pacientes con falla cardíaca (FC) en una institución de cuarto nivel de complejidad.	Una adecuada competencia del cuidador familiar va a permitir una mejor adaptación a los nuevos requerimientos de la vida del paciente con su enfermedad y pueden ayudar a prevenir las descompensaciones.

 Universidad Católica de Manizales	FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES FINALES DE INVESTIGACIÓN	Código	INV – F –10
		Versión	2
		Página	34 de 39

CARTILLA PARA CUIDADOR



 Universidad Católica de Manizales	FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES FINALES DE INVESTIGACIÓN	Código	INV – F –10
		Versión	2
		Página	35 de 39

CERTIFICADO PARTICIPACIÓN EVENTO CIENTÍFICO INTERNACIONAL



 Universidad Católica de Manizales	FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES FINALES DE INVESTIGACIÓN	Código	INV – F –10
		Versión	2
		Página	36 de 39

16. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Insuficiencia cardiaca. Guía informativa [Internet]. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. 2018 [cited 18 June 2020]. Available from: <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/guia-insuficiencia-cardiaca>
2. La importancia de los cuidadores de pacientes crónicos | UCB [Internet]. Ucb-iberia.com. 2020 [cited 17 June 2020]. Available from: <https://www.ucb-iberia.com/Magazine/art%C3%ADculo/La-importancia-de-los-cuidadores-de-pacientes-cr%C3%B3nicos>
3. Organización mundial de la salud. 2020. *Enfermedades Cardiovasculares*. [online] Available at: <[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))> [Accessed 24 April 2020].
4. Rodríguez-Artalejo F. Epidemiología de la insuficiencia cardíaca | Revista Española de Cardiología [Internet]. Revespcardiol.org. 2020 [cited 18 June 2020]. Available from: <https://www.revespcardiol.org/es-epidemiologia-insuficiencia-cardiaca-articulo-resumen-13057268>
5. Navarrete S. Capítulo 8. Educación al paciente y su familia [Internet]. Elsevier. 2020 [cited 17 June 2020]. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-articulo-capitulo-8-educacion-al-paciente-S0120563316000140>
6. Scc.org.co. n.d. *Insuficiencia Cardiaca*. [online] Available at: <<http://scc.org.co/wp-content/uploads/2012/08/capitulo8.pdf>> [Accessed 24 April 2020].
7. [Internet]. Keepitpumping.com. [cited 26 April 2020]. Available from: <https://www.keepitpumping.com/globalassets/kip102/tools/nvshfcarerbookletesps hort17.3.16.pdf>
8. Unilibrepereira.edu.co. 2016. *Modelo de adaptación de callista Roy: instrumentos de valoración reportados por la literatura en escenarios cardiovasculares*. [online]

 Universidad Católica de Manizales	FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES FINALES DE INVESTIGACIÓN	Código	INV – F –10
		Versión	2
		Página	37 de 39

Available at: <<http://unilibrepereira.edu.co/portal/images/pdf/culturacuidado-revista2016.pdf>> [Accessed 24 April 2020].

9. Minsalud.gov.co. 2011. *Plan De Acción Para La Prevención Y Control De Las Enfermedades Cardiovasculares 2011-2020*. [online] Available at: <<https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/4%20Plan%20de%20Cardiovasculares%20en%20detalles.pdf>> [Accessed 8 May 2020].
10. Heart Failure Tools and Resources [Internet]. www.heart.org. [cited 25 April 2020]. Available from: <https://www.heart.org/en/health-topics/heart-failure/heart-failure-tools-resources>
11. Bover D. Guías insuficiencia cardiaca - Insuficiencia Cardiaca para Pacientes [Internet]. [Insuficiencia-cardiaca.com](http://www.insuficiencia-cardiaca.com). 2018 [cited 26 April 2020]. Available from: <http://www.insuficiencia-cardiaca.com/recursos/guias-materiales-insuficiencia-cardiaca.html>
12. Guía rápida para vivir con insuficiencia cardiaca [Internet]. [Keepitpumping.com](http://www.Keepitpumping.com). 2015 [cited 26 April 2020]. Available from: <https://www.Keepitpumping.com/globalassets/kip102/tools/nvshfpatientbookletespshort17.3.16-1.pdf>
13. Mar P. Materiales educativos - Parc de Salut Mar [Internet]. Parcdesalutmar.cat. [cited 26 April 2020]. Available from: <https://www.parcdesalutmar.cat/es/insuficiencia-cardiaca/materialsuport/>
14. [Internet]. [Keepitpumping.com](http://www.Keepitpumping.com). [cited 26 April 2020]. Available from: <https://www.Keepitpumping.com/globalassets/kip102/tools/nvshfcarerbookletespshort17.3.16.pdf>
15. Tucuentasmucho.com. 2018. *Hospitalización Por Insuficiencia Cardíaca: Guía Para Cuidadores*. [online] Available at: <<https://www.tucuentasmucho.com/cuidarse/hospitalizacion-insuficiencia-cardiaca-guia-cuidadores/>> [Accessed 8 May 2020].

 Universidad Católica de Manizales	FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES FINALES DE INVESTIGACIÓN	Código	INV – F –10
		Versión	2
		Página	38 de 39

16. Herrera Guerra E. Design and validation of educational material aimed at adults with Heart Failure [Internet]. Universidad Francisco de paula santander. 2020 [cited 17 June 2020]. Available from: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1366>

17. Achury D. Competencia de los cuidadores familiares para cuidar a los pacientes con falla cardíaca [Internet]. scielo. 2020 [cited 17 June 2020]. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732017000301721&script=sci_abstract&lng=en

18. Perone S. Non-communicable diseases in humanitarian settings: ten essential questions [Internet]. Sciencedirect. 2020 [cited 17 June 2020]. Available from: <https://conflictandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13031-017-0119-8>

19. Denise E. Which is it, person-centred culture, practice or care? It matters - ProQuest [Internet]. Search.proquest.com. 2020 [cited 17 June 2020]. Available from: <https://search.proquest.com/docview/2408015006?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>

20. Dias de Oliveira A. Health education: the effectiveness of interventions in patients with heart failure [Internet]. scielo. 2020 [cited 17 June 2020]. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000200175

21. FIGUEIREDO J. Anxiety Symptoms and Elderly Age on the Quality of Life of Outpatients with Heart Failure [Internet]. Scielo. 2020 [cited 17 June 2020]. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2020000100025&script=sci_abstract

22. Lopes Oscalices M. Health literacy and adherence to treatment of patients with heart failure [Internet]. Sciencedirect. 2020 [cited 17 June 2020]. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100444&lang=es#fn1

23. Marques Cavalcante L. Influence of Socio-Demographic Characteristics in the Self-Care of People With Heart Failure [Internet]. Ncbi. 2018 [cited 17 June 2020]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30540034/>

 Universidad Católica de Manizales	FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES FINALES DE INVESTIGACIÓN	Código	INV – F –10
		Versión	2
		Página	39 de 39

24. Etiología de la descompensación cardíaca aguda en pacientes adultos [Internet]. Insuficienciacardiaca.org. 2016 [cited 17 June 2020]. Available from: http://www.insuficienciacardiaca.org/pdf/v11n2_16/62Etiologia-REAL.pdf
25. Cultural factors influencing dietary and fluid restriction behaviour: perceptions of older Chinese patients with heart failure [Internet]. The Lens - Free & Open Patent and Scholarly Search. 2016 [cited 17 June 2020]. Available from: <https://www.lens.org/lens/scholar/article/032-974-694-008-513/main>
26. Abshire M. Nutritional Interventions in Heart Failure: A Systematic Review of the Literature. [Internet]. The Lens - Free & Open Patent and Scholarly Search. 2015 [cited 17 June 2020]. Available from: <https://www.lens.org/lens/scholar/article/062-567-259-686-037/main>
27. Dietary management of heart failure: room for improvement? [Internet]. The Lens - Free & Open Patent and Scholarly Search. 2016 [cited 17 June 2020]. Available from: <https://www.lens.org/lens/scholar/article/045-558-093-112-779/main>
28. Abdallah H. Abstract 084: Avoiding Heart Failure Readmissions [Internet]. The Lens - Free & Open Patent and Scholarly Search. 2016 [cited 17 June 2020]. Available from: <https://www.lens.org/lens/scholar/article/180-222-092-404-425/main>
29. Fior C. Effect of diuretics and sodium-restricted diet on sleep apnea severity: study protocol for a randomized controlled trial. [Internet]. The Lens - Free & Open Patent and Scholarly Search. 2017 [cited 17 June 2020]. Available from: <https://www.lens.org/lens/scholar/article/029-974-393-953-273/main>