Ciencia Latina
Revista Multidisciplinar

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4512

Nivel de autocuidado de pacientes de la clínica especializada en insuficiencia cardíaca en el hospital naval de especialidades de Veracruz

Noé Cobos-Martínez
noecoma@msn.com
https://orcid.org/0000-0001-6935-0517
Hospital Naval de Especialidades de Veracruz

Celia Yael Rodríguez-Esquivel
yael.rodriguez2118@gmail.com
https://orcid.org/0000-0003-4463-1122
Hospital Naval de la Paz B.C.

RESUMEN

La insuficiencia cardiaca es una de las principales causas de hospitalización en el mundo y esto representa un problema de salud pública, de grandes magnitudes e implicaciones económicas que se generan al proporcionarle los servicios de salud, donde el nivel de autocuidado de cada paciente es de suma importancia ya que esto le proporciona autonomía, independencia y responsabilidad individual de conductas saludables. El presente artículo tiene la finalidad de dar a conocer el nivel de autocuidado de los pacientes con insuficiencia cardiaca y muestra los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento Escala de comportamiento de autocuidado para personas con insuficiencia cardíaca en población mexicana, a los pacientes que acuden a la clínica especializada en insuficiencia cardíaca del Hospital Naval de Especialidades de Veracruz. Los resultados obtenidos reflejan el alto nivel de autocuidado con el 60%, que presentan los adultos que reciben atención (21) y un 40% reflejo nivel de autocuidado medio (14 participantes) que llevan un seguimiento estrecho por el equipo multidisciplinario que les proporciona atención médica, tratamiento ambulatorio, enseñanza en los cambios del estilo de vida, así como el apego al tratamiento farmacológico y no farmacológico, lo cual impacta notablemente en la calidad de vida.

Palabras clave: nivel de autocuidado; clínica especializada; insuficiencia cardíaca; hospital naval.

Correspondencia: ciro. noecoma@msn.com
Artículo recibido 25 diciembre 2022 Aceptado para publicación: 25 enero 2023
Conflictos de Interés: Ninguna que declarar
Todo el contenido de **Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar**, publicados en este sitio están disponibles bajo Licencia Creative Commons (cc) BY.
Cómo citar: Cobos-Martínez, N., & Rodríguez-Esquivel, C. Y. (2023). Nivel de autocuidado de pacientes de la clínica especializada en insuficiencia cardíaca en el hospital naval de especialidades de Veracruz. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7(1), 1657-1673. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4512

Level of self-care of patients from the clinic specialized in heart failure at the naval hospital of specialties of Veracruz

ABSTRACT

Heart failure is one of the main causes of hospitalization in the world and this represents a public health problem of great magnitude and economic implications that are generated by providing health services, where the level of self-care of each patient is of the utmost importance. importance since this provides autonomy, independence and individual responsibility for healthy behaviors. The present article has the purpose of publicizing the level of self-care of patients with heart failure and shows the results obtained from the application of the instrument Self-care behavior scale for people with heart failure in the Mexican population, to the patients who come to the clinic specialized in heart failure of the Naval Hospital of Specialties of Veracruz. The results obtained reflect the high level of self-care with 60%, presented by the adults who receive care (21) and 40% reflect a medium level of self-care (14 participants) who are closely monitored by the multidisciplinary team that provides them with care. medical treatment, outpatient treatment, teaching in lifestyle changes, as well as adherence to pharmacological and non-pharmacological treatment, which significantly impacts the quality of life.

Keywords: *self-care level; specialized clinic; heart failure; naval hospital.*

1. INTRODUCCIÓN

La insuficiencia cardíaca (IC) es una de las principales causas de hospitalización en el mundo (Comín-Colet, y otros, 2016). No es un diagnóstico patológico único, se trata de un síndrome clínico caracterizado por síntomas típicos que se puede acompañar de signos como presión yugular elevada, crepitantes pulmonares y edema periférico causados por una anomalía cardíaca estructural o funcional que producen una elevación de las presiones intracardiacas o un gasto cardíaco inadecuado en reposo o durante el ejercicio (Guías de Prácticas Clínicas, 2021, pág. 11).

La insuficiencia cardíaca es un problema de salud pública, de magnitud creciente y con implicaciones económicas, supone un 3,7% de las hospitalizaciones de pacientes mayores de 45 años de edad, y 71% después de los 65 años de edad, lo que la convierte en la patología cardiovascular más costosa, tiene elevada morbimortalidad, superior a diversos tipos de cáncer (Rascón Sabido, Santos R., Baca Escobar, & Cabrera McGregor, 2018). En Latinoamérica es la principal causa de mortalidad, siendo Brasil uno de los principales países con mayores decesos, aumentando en 250% para el año 2040; mientras que en Estados unidos de América se registraron 650 mil nuevos casos, de los cuales 274,601 fallecieron durante el año 2010, (Pereira Rodríguez, Velásquez Badillo, Arrieta Mercado, De Marcos Sánchez, & Peñaranda Florez, 2021, pág. 13).

En México existen 750,000 pacientes con insuficiencia cardíaca y el problema va en aumento, se calcula que 75,000 pacientes adicionales tendrán insuficiencia cardíaca cada año de los cuales solo el 25% de los hombres y el 38% de las mujeres seguirán con vida después de 5 años de haber sido diagnosticados con esta patología (Sánchez-Marteles, Rubio Gracia, & Giménez López, 2015)

La presente investigación se centra en la medición del nivel de autocuidado de los pacientes que son atendidos en la Clínica Especializada en Insuficiencia Cardiaca en un Hospital de Tercer Nivel de Atención en el Estado de Veracruz. Investigar el autocuidado en los pacientes que padecen esta enfermedad se ha vuelto fundamental para mejorar su calidad de vida, disminuir la incidencia de ingresos hospitalarios por congestión cardiaca, así como disminución en la mortalidad. El autocuidado es la compleja capacidad humana que permite a los adultos discernir a cerca de los factores que deben controlar o excluir para hacer posible la regulación de la acción intencionada de autocuidado, se desarrolla en la persona durante la vida diaria, por medio de un proceso espontáneo de

aprendizaje, que se complementa con la curiosidad intelectual, la experiencia, la instrucción y la supervisión de otros dentro de su entorno (Arredondo Holguín, 2010).

El concepto de autocuidado ha evolucionado con los años, se puede asociar con la autonomía, independencia y responsabilidad individual de conductas saludables, así como para el desarrollo de actividades necesarias para gestionar y controlar las condiciones de salud (Da Conceição, Dos Santos, Dos Santos , Lopes, & Da Cruz, 2015, pág. 579). El autocuidado en las enfermedades crónicas está relacionado con el mantenimiento del nivel adecuado del bienestar físico y psicológico, disminución de la morbi-mortalidad y del uso y costo de los servicios de salud, aumento de la satisfacción del paciente, mejora de la sensación de control de su entorno y por ende de la calidad de vida (Romero Massa, 2020, pág. 15).

Estudios recientes muestran que el autocuidado en muestras de pacientes con Insuficiencia Cardiaca es inadecuado y que personas que participaron en programas educativos de auto congestión mostraron un mejor comportamiento de autocuidado, características sociodemográficas y clínicas típicas de la insuficiencia cardiaca se describen en la literatura como variables que influyen en el autocuidado de los pacientes con IC, aspectos culturales y nivel de educación también se mencionan como factores que pueden influir en el comportamiento del autocuidado en diferentes países (Da Conceição y otros, 2015, pág. 580). El autocuidado es la compleja capacidad humana que permite a los adultos discernir a cerca de los factores que deben controlar o excluir para hacer posible la regulación de la acción intencionada de autocuidado, se desarrolla en la persona durante la vida diaria, por medio de un proceso espontáneo de aprendizaje, que se complementa con la curiosidad intelectual, la experiencia, la instrucción y la supervisión de otros dentro de su entorno (Arredondo Holguín, 2010, pág. 23).

Existe evidencia de que las intervenciones educativas sobre los pacientes mejoran el conocimiento de la IC, la adopción de autocuidado y los resultados clínicos a los seis meses de la intervención, de hecho, las guías de prácticas clínicas de la IC recomiendan que el personal profesional de la salud proporcione la información indispensable a los pacientes sobre las características de la insuficiencia cardiaca y el autocuidado necesario para mejorar la calidad de vida. Sin embargo, se sabe que en la práctica clínica habitual hay una diferencia sustancial entre el hecho de recibir la información sobre el autocuidado y el hecho absorber los conocimientos, retener la información y la aplicación

de estos en la práctica diaria de los pacientes (Rodríguez Artalejo, y otros, 2008, pág. 270).

La enseñanza para el autocuidado se debe proporcionar de manera continua, además de darle seguimiento en el cumplimiento de las recomendaciones en los cambios en el estilo de vida, es decir, el tratamiento no farmacológico (Pereira Rodríguez y otros, 2021). Es por ello que, en la Clínica Especializada en Insuficiencia Cardiaca, brinda enseñanza y seguimiento continuo a los pacientes que acuden a dicha clínica. Diversos métodos son utilizados para mejorar las conductas de autocuidado en los pacientes (Rodríguez Esquivel, 2022).

El impacto que pueden presentar los pacientes con el autocuidado es tan importante ya que este influye mucho en la patología, la educación sanitaria que las guías más recomiendan es que todo paciente con insuficiencia cardiaca cumpla con un programa integral educacional y disponga de una unidad de cuidados de insuficiencia cardiaca de referencia (López Moyano, y otros, 2015). Sin embargo, al día de hoy las principales herramientas en la educación de los pacientes con insuficiencia cardiaca se encuentran en el ámbito hospitalario y esto supone un inconveniente pues no todos los pacientes con insuficiencia cardiaca son derivados al hospital o a las unidades de insuficiencia cardiaca, siendo esto un área de oportunidad para poder extender esta formación en insuficiencia cardiaca en la atención primaria, ya que este es el primer contacto con los pacientes (Hernández Carballo & Hernández Hernández, 2019, pág. 17).

La adherencia terapéutica implica una diversidad de conductas, siendo considerada como un fenómeno múltiple y complejo y refiriéndose al grado en el que el comportamiento del paciente coincide con las recomendaciones acordadas entre el profesional sanitario y el paciente (Ortega Cerda y otros, 2018). Estudios recientes muestran un importante déficit en el conocimiento y comprensión de la insuficiencia cardiaca. La autoeficacia, así como otros factores psicológicos como la actitud, podrían ser también predictivas del autocuidado, en España los estudios sobre autocuidado se han realizado mayoritariamente en individuos con insuficiencia cardiaca atendidos en unidades especializadas hospitalarias, con mayor proporción de hombre y más jóvenes que en atención primaria, el aumento de la prevalencia de insuficiencia cardiaca por el envejecimiento de la población hace necesario establecer estrategias para fomentar el

autocuidado desde la atención primaria, siendo este el primer nivel asistencial de salud y el más accesible (Salvadó-Hernández, y otros, 2017, pág. 3).

Los beneficios de un adecuado autocuidado de pacientes con eventos coronarios agudas muestran una disminución en la mortalidad, y esto se relaciona con la creación de unidades de cuidados coronarios, manejo intervencionista, sistemas de traslados y la concientización de las personas sobre la necesidad del autocuidado y un tratamiento precoz, también el beneficio terapéutico de algunos medicamentos que disminuyen la mortalidad en estos casos (Naranjo Hernández y otros, 2017). Existe una importante brecha entre a eficacia de estos tratamientos en contextos de investigación prolongada y la efectividad alcanzada en la práctica cotidiana, las causas más comunes de distanciamiento son: adherencia insuficiente, inercia clínica, barreras en el acceso a la atención, sistema de atención fragmentado, enfoque centrado en la enfermedad y falta de coordinación del cuidado de la salud (Bastidas Sánchez, Olivella Fernánde, & Bonilla Ibáñe, 2015).

Es importante mencionar que para obtener las ventajas del autocuidado los pacientes deben de adherirse al tratamiento establecido, es necesario un proceso continuo, dinámico, participativo y en medio de este proceso, promover y analizar el soporte social y emocional con que cuentan los pacientes con afecciones cardiacas. En el manejo de la insuficiencia cardiaca el autocuidado es un aspecto importante y útil para la mejoría de síntomas, calidad de vida, reducción tasas de hospitalización, costo y mortalidad. Por lo anterior, es indispensable la educación del paciente sobre el tratamiento no farmacológico que debe cumplir (Tarapués, Albán, Arévalo , & Paredes, 2018, pág. 69). Para el logro de este propósito se hace necesario la utilización de todas las herramientas aplicables de forma continua y permanente como la observación y la atención al paciente, escuchándolo de manera empática, promoviendo la aceptación de la enfermedad, contribuyendo al aumento de la autoestima y proporcionando información útil y puntual sobre el manejo de la enfermedad (Achury Saldaña, 2007, pág. 143).

2. METODOLOGÍA

La presente investigación es de corte transversal, la estrategia de tipo teórico metodológica es de tipo cuantitativa centrándose en la observación, medición y análisis del objeto de estudio. Su alcance es descriptivo-exploratorio debido a que la variable nivel del autocuidado de pacientes con insuficiencia cardiaca atendidos en la clínica de

insuficiencia cardiaca se desconoce, ya que es la única clínica a nivel nacional conformada que otorga atención especializada a este grupo específico de pacientes, lo cual es poco estudiado en todo el país.

Es una investigación primaria, puesto que los datos serán recolectados, para los fines exclusivos de esta investigación. En cuanto a su temporalidad de administración y recolección de la información es de tipo transversal o sincrónica, ya que se focaliza en el análisis del estado de las variables en estudio en la actualidad y en cuanto al diseño de la prueba es de tipo No Experimental, ya que no se manipularán las variables de estudio.

El universo de estudio estuvo constituido por 172 pacientes con insuficiencia cardiaca que son atendidos en la clínica especializada en insuficiencia cardiaca, de los cuales se tomó una muestra no probabilística por conveniencia de 35 pacientes, los cuales accedieron a participar en la investigación y responder el instrumento de medición aplicado mediante la técnica de encuesta descriptiva de manera presencial y digital mediante enlace vía WhatsApp para ser contestado en su domicilio, el link estuvo disponible durante una semana posteriormente a esta se cerró el acceso a los participantes.

Se utilizó la escala de comportamiento de autocuidado para personas con insuficiencia cardiaca en población mexicana, elaborado por Salcedo-Álvarez, Nava-Portillo, & Vega-Hernández (2018). Esta escala cuenta con 18 ítems, evalúa dos dimensiones las cuales son prácticas de monitoreo-mantenimiento con un alfa e Cronbach de 0.434, y prácticas de monitoreo-gestión con un alfa de Cronbach de 0.767, y el nivel de confiabilidad de todo el instrumento es de un alfa de Cronbach de 0.738, haciéndolo un instrumento adecuado para la investigación.

3. RESULTADOS

El gráfico No. 1 muestra los resultados del nivel de autocuidado que presentaron los participantes de acuerdo a la dimensión No.1 Prácticas de Monitoreo – Mantenimiento. El 6% (2 participantes) mostraron un nivel bajo, el 37% (13 participantes) mostró un nivel de autocuidado medio. En mayor proporción, el 57% (20 participantes) se encontró con un nivel alto de autocuidado en esta dimensión, este resultado se obtuvo de la tabla No. 1 con la información que se obtuvo de la aplicación del instrumento.

Gráfica Nº 1. *Nivel de autocuidado en la dimensión No.1 de prácticas de Monitoreo – Mantenimiento*

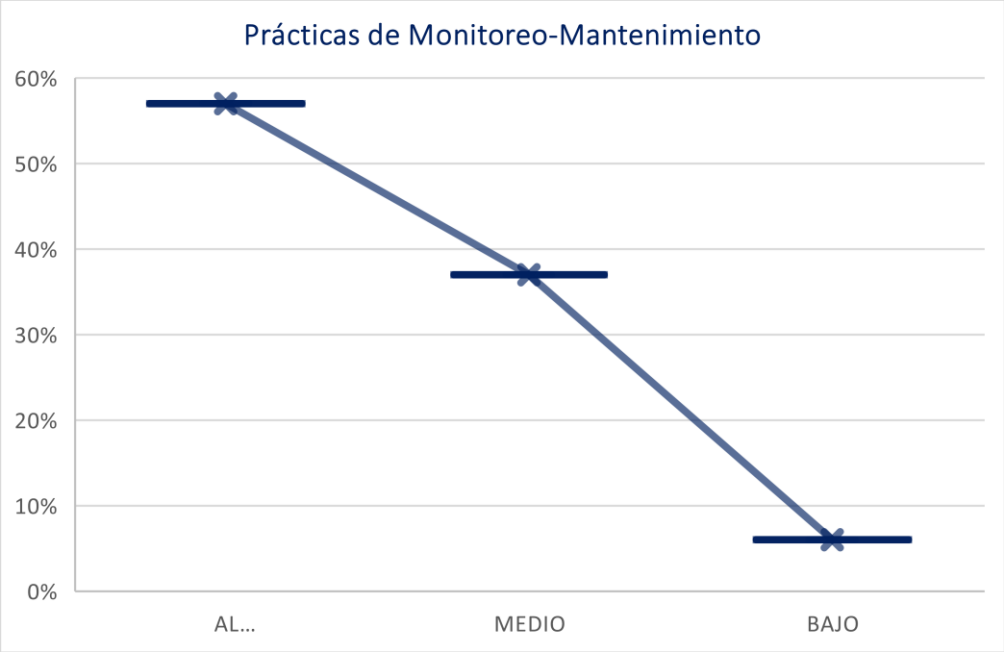


Tabla 1 *Dimensión 1 Prácticas de Monitoreo – Mantenimiento*

Con qué frecuencia realiza las siguientes actividades a la semana:	7 días	6 o 5 días	4 o 3 días	1 o 2 días	Nunca
1. Mido y registro mi peso por la mañana antes de ingerir alimentos.	43 %	23 %	17 %	17 %	0 %
2. Mido y registro mi perímetro abdominal por la mañana antes de ingerir alimentos.	6 %	29 %	23 %	26%	17 %
3. Mido y registro las cifras de mi presión arterial.	54 %	11 %	11 %	23 %	0 %
4. Realizo ejercicio físico de acuerdo a las indicaciones para mi estado de salud actual.	14 %	20 %	23 %	40 %	3 %
5. Cuantifico y limito la cantidad de líquidos que ingiero de acuerdo a lo que se me ha indicado.	43 %	29 %	6 %	17 %	6 %
6.-Ingiero una dieta baja en sal (sodio).	31 %	23 %	11 %	34 %	0 %
7.-Tomo los medicamentos como me los recetaron.	46 %	26 %	11 %	17 %	0 %
8.-Solicito y/o acepto que el equipo de salud me proporcione información para mejorar mi autocuidado.	31 %	26 %	17 %	26 %	0 %

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de la dimensión No.2 se muestran en el gráfico No. 2, nivel de autocuidado que presentaron los participantes de acuerdo a la dimensión de prácticas de monitoreo – gestión. El 6% (2 participantes) mostró un nivel bajo, en mayor proporción, el 54% (19 participantes), mostró un nivel de autocuidado medio. El 40% (14 participantes) se encontró con un nivel alto de autocuidado, información que se originó de la base de datos de los resultados obtenidos que se pueden observar en la tabla No.2.

Gráfica Nº 2 *Nivel de autocuidado en la dimensión No. 2 de Prácticas de Monitoreo – Gestión*

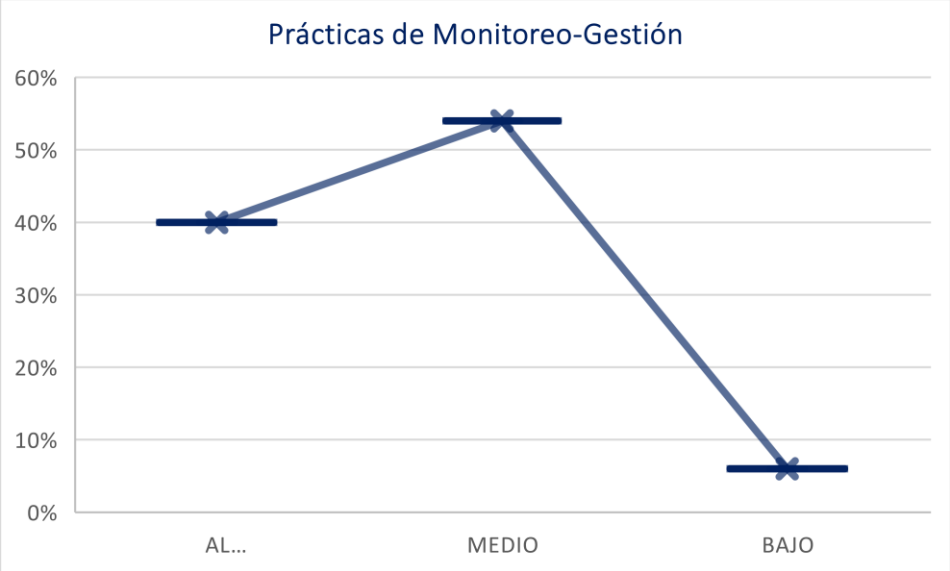


Tabla 2 *Dimensión No.2 Prácticas de Monitoreo – Gestión*

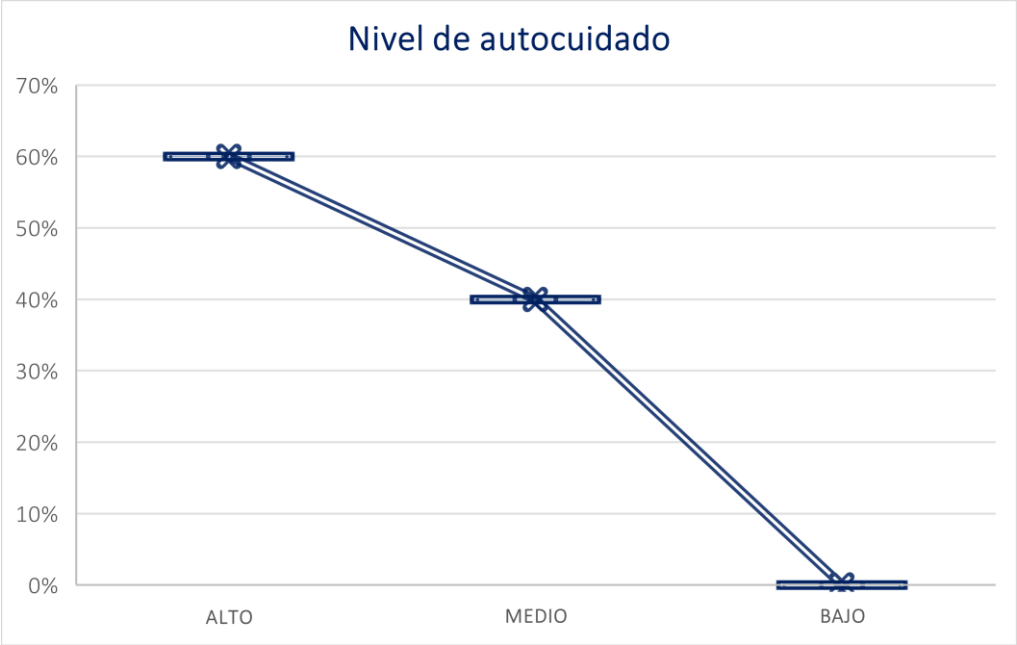
Frecuencia:	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Rara vez	Nunca
9. Con que frecuencia identifico cuando tengo falta de aire (disnea).	31%	11%	34%	11%	11%
10. Con que frecuencia identifico cuando tengo hinchados los pies, tobillos o piernas (edema).	43%	11%	29%	17%	0%
11. Con que frecuencia implemento alguna acción cuando siento falta de aire (disnea); y busco que me revise un profesional de la salud.	17%	37%	23%	11%	11%
12. Con que frecuencia implemento alguna acción cuando identifico hinchazón de pies, tobillos (edema) o piernas; y busco que me revise un profesional de la salud.	29%	34%	29%	9%	0%

13. Con que frecuencia implemento alguna acción cuando identifico aumento de peso mayor a 2 kg en una semana; y busco que me revise un profesional de la salud.	**20%**	**34%**	**34%**	**11%**	**0%**
14. Con que frecuencia implemento alguna acción cuando identifico aumento de cansancio (fatiga); y busco que me revise un profesional de la salud.	29%	26%	34%	6%	6%
15. Con que frecuencia implemento alguna acción cuando identifico un aumento o disminución en la cantidad que orino; y busco que me revise un profesional de la salud.	23%	29%	26%	17%	6%

Fuente: Elaboración propia

El resultado global del instrumento aplicado para conocer el nivel de autocuidado de los pacientes que son atendidos en la clínica especializada en insuficiencia cardiaca, se observa que los participantes mostraron tener un nivel de autocuidado alto, siendo el 60% (21 participantes). En cuanto al nivel medio de autocuidado el 40% (14 participantes) se encuentran valorados en este nivel. En ambas dimensiones se encontraron 2 participantes (6%) que mostraban un nivel de autocuidado bajo, sin embargo, la ponderación total del instrumento, demostró de manera general que ninguno de los participantes presentó un nivel de autocuidado bajo. El gráfico No. 3, muestra lo anteriormente descrito.

Gráfica No. 3 Nivel de autocuidado Global de la Insuficiencia cardíaca



4. DISCUSIÓN

Los resultados que se obtuvieron con la aplicación de la Escala de Comportamientos de Autocuidado en la Insuficiencia Cardiaca a los pacientes atendidos en la Clínica Especializada en Insuficiencia Cardiaca del Hospital Naval de Especialidades de Veracruz, en contraste con los resultados encontrados por Pobrotyn y otros, en el 2021 donde el nivel de autocuidado alcanzó casi un punto medio con un 49,55% (DE=22.07), en comparación con la presente investigación donde se demuestra que el nivel de autocuidado de los pacientes del Hospital de Veracruz fue un nivel alto en un 60%, representado con 21 participantes.

En el año 2019 Prochota, Szwamel, & Uchmanowicz, observaron un nivel alto o satisfactorio de autocuidado para los siguientes aspectos de autocuidado: tomar la medicación según lo prescrito, contactar al médico o enfermero cuando se experimenta dificultad para respirar o hinchazón de pies/piernas y pesaje diario, en contraste con la presente investigación, se encontraron resultados similares, en cuanto a la medición y registro del peso por la mañana antes de ingerir alimentos, tomar los medicamentos como fueron recetados, lo realizan entre 5 a 7 días a la semana. Por otra parte, en implementar alguna acción cuando siente disnea o edema en pies, tobillos o piernas; y

buscan revisión por parte de un profesional de la salud, los participantes lo realizan siempre o la mayoría de las veces.

Estos mismos autores encontraron los niveles más bajos de autocuidado, en la adherencia a una dieta baja en sodio, la realización de ejercicio regular y contactar al médico o enfermero después de ganar 2 kg en una semana. En la presente investigación realizar ejercicio físico de acuerdo a las indicaciones para su estado de salud actual y la ingesta de una dieta baja en sodio solo lo realizan con una frecuencia de 1 a 2 días a la semana. La frecuencia con la que implementan alguna acción cuando identifican aumento de peso mayor a 2 kg en una semana; y buscan que revisión de un profesional de la salud lo realizan la mayoría de las veces y algunas veces.

Por último, Achury-S y otros (2019) aplicaron la Escala europea de autocuidado en falla cardiaca" con consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0.7. Encontraron que el mayor porcentaje de los pacientes fueron mujeres en un 54.2%, mientras que en la presente investigación el mayor número de participantes resultaron ser hombres en un 66% (23 participantes). De manera general el nivel de autocuidado encontrado en su trabajo resultó ser en mayor proporción el nivel alto en un 50% con 24 participantes, seguido del nivel medio con 46% representado con 22 participantes. Coincidiendo con ésta investigación, el nivel de autocuidado alto estuvo representado por el 60% (21 participantes) seguido del nivel medio de autocuidado con 40% (14 participantes).

CONCLUSIONES

Con la aplicación de la escala de comportamiento de autocuidado para personas con insuficiencia cardiaca en población Mexicana, se obtuvo de manera objetiva el nivel de autocuidado que presentan los pacientes que son atendidos y monitorizados en la Clínica Especializada en Insuficiencia Cardiaca, por el equipo multidisciplinario mediante la implementación del *nurse calling*, los pacientes tienen el contacto directo con el personal profesional de la clínica, no solo con el fin de resolver dudas, también con el objetivo de llevar una vigilancia estrecha. Cabe destacar que la buena disposición por parte de los pacientes para adaptarse a este nuevo estilo de vida es de suma importancia para que exista un adecuado nivel de autocuidado.

Los pacientes participantes en la presente investigación refirieron que, dentro de los últimos tres meses, previo a la aplicación de la escala de medición, el 80%, es decir 28 participantes, no acudieron al servicio de urgencias en los últimos 3 meses por

descompensación de la insuficiencia cardiaca, siendo el 20% (7 participantes) que sí acudieron al servicio de urgencias por descompensación de la insuficiencia cardiaca. Esto es un claro indicador de que, gracias a las intervenciones realizadas, por parte del equipo multidisciplinario que conforma la clínica, los pacientes presentan un alto nivel de autocuidado mejorando su calidad de vida ya que los signos y síntomas de la insuficiencia cardiaca se encuentran controlados tanto por las acciones y actividades en la vida diaria del paciente, así como una adecuada adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico.

Así mismo, otra de las preguntas que fungen como un indicador de la salud del paciente, es cuántas veces han sido hospitalizados a causa de la insuficiencia cardiaca, a lo que el 46% (16 participantes) respondió que solo ha sido hospitalizado en una ocasión. Por otra parte, el 17% (6 participantes) no han sido hospitalizados a causa de la insuficiencia cardiaca. Solo 1 paciente fue hospitalizado en 6 ocasiones. Lo anterior indica que, al existir un nivel de autocuidado alto, los pacientes mantienen un adecuado estado de salud y por ende disminuye la incidencia de atención hospitalaria y/o de urgencia. El nivel alto de conocimiento indica que se pude prevenir o identificar de manera oportuna alguna descompensación cardiaca, evitando así, el agravamiento y/o deterioro en el estado de salud de los pacientes.

El objetivo principal de esta investigación fue, determinar el nivel de autocuidado de los pacientes de la Clínica Especializada en Insuficiencia Cardíaca del Hospital de Tercer Nivel de Atención de Veracruz, se cumplió al encontrar el nivel de autocuidado que presentan los pacientes. De igual forma, la dimensión que presentó un menor nivel de autocuidado fue la dimensión de prácticas de monitoreo – gestión. El indicador que representó un bajo autocuidado fue la frecuencia con la que implementa el paciente alguna acción cuando identifica un aumento o disminución en la cantidad de orina que excreta; y busca ser revisado por un profesional de la salud. Tanto la dimensión como el indicador de menor autocuidado son un área de oportunidad para trabajar con los pacientes, de esta forma aumentar el nivel de autocuidado en las acciones que llevan a cabo los pacientes en cuanto a su autocuidado.

Cada uno de los indicadores representa acciones por parte de los pacientes, estas acciones en conjunto conllevan a una adecuada adherencia al tratamiento que, si bien no progresará a una cura de la enfermedad, pero si retrasa la exacerbación de los signos y

síntomas que en ocasiones impiden llevar acabo las actividades de la vida cotidiana, presentando alguna descompensación.

REFERENCIAS

Achury Saldaña, D. M. (30 de agosto de 2007). Autocuidado y daherencia en pacientes con falla cardiaca. *Scielo, 7*(2), 139-160. Recuperado el 16 de noviembre de 2022, de http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v7n2/v7n2a04.pdf

Arredondo Holguín, E. (2010). Behaviors and self-care agency capacity of adults with heart failure. *SciElo, XXVIII*(1), 21-30. Recuperado el 22 de septiembre de 2022, de http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v28n1/v28n1a03.pdf

Bastidas Sánchez, C. V., Olivella Fernánde, M. C., & Bonilla Ibáñe, C. P. (abril de 2015). Meaning of self in the person living with coronary heart disease. *Revista Salud Uninorte, 3*(1), 78-90. Recuperado el 13 de noviembre de 2022, de http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v31n1/v31n1a10.pdf

Comín-Colet, J., Enjuanes, C., Lupón, J., Cainzos-Achirica, M., Badosa, N., & Verdú, J. M. (Octubre de 2016). Transiciones de cuidados entre insuficiencia cardiaca aguda y crónica: pasos críticos en el diseño de un modelo de atención multidisciplinaria para la prevención de la hospitalización recurrente. *Rev Esp de Cardiol, 69*(10), 951-961. doi:10.1016/j.recesp.2016.04.008

Da Conceição, A. P., Dos Santos, M. A., Dos Santos , B., Lopes, D. D., & Da Cruz, D. (agosto de 2015). Autocuidado de los pacientes con insuficiencia cardíaca. *Revista Latino-americana Enfermagem, 4*(23), 578-586. doi:10.1590/0104-1169.0288.2591

Guías de Prácticas Clínicas. (12 de noviembre de 2021). Guía ESC 2021 sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficienciacardiaca aguda y crónica. *Revista Española de Cardiología*, 1-112. doi:https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.11.027

Hernández Carballo, Z., & Hernández Hernández, R. (2019). *Impacto del autocuidado en pacientes con insuficiencia cardiaca tras su paso por la unidad de insuficiencia cardiaca.* Recuperado el 27 de octubre de 2022, de Universidad de la Laguna: https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/15260/Impacto+del+autocuidado+en+pacientes+con+insuficiencia+cardiaca+tras+su+paso+por+la+unidad+de+insuficiencia+cardiaca.+.pdf?sequence=1

López Moyano, M. G., Durán Torralbo, M. C., Rus Mansilla, C., Cortez Quiroga, G., Toledano Delgado, F., Casado Recuerda, C., & Delgado, M. (2015). Influencia de la educación Sanitaria impartida por Enfermería en una unidad de Insuficiencia Cardíaca. *Enfermería en Cardiología, 22*(66), 45-47. Recuperado el 10 de enero de 2023, de file:///C:/Users/noeco/Desktop/Dialnet-InfluenciaDeLaEducacionSanitariaImpartidaPorEnferm-6286001.pdf

Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J. A., & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana, 19*(3), 1-11. Recuperado el 13 de noviembre de 2022, de https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf

Ortega Cerda, J. J., Sánchez Herrera, D., Rodríguez Mirand, Ó. A., & Ortega Legaspi, J. M. (septiembre de 2018). Therapeutic adherence: a health care problem. *SciElo, 16*(3), 1-7. Recuperado el 10 de enero de 2023, de SciElo: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226

Pereira Rodríguez, P., Velásquez Badillo, X., Arrieta Mercado, M. A., De Marcos Sánchez, J., & Peñaranda Florez, D. G. (marzo de 2021). Capacidad funcional, fuerza y calidad de vida luego de un programa. *Revista virtual Sociedad Paraguaya Medicina Interna, 8*(1), 11-24. doi:https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.11

Pobrotyn, P., Mazur, G., Kałużna-Oleksy, M., Uchmanowicz, B., & Lomper, K. (Septiembre de 2021). El nivel de autocuidado de los pacientes con insuficiencia cardíaca crónica. *Healthcare (Basel), 9*(9), 1179. doi:10.3390/healthcare9091179

Prochota, B., Szwamel, K., & Uchmanowicz, I. (Octubre de 2019). Variables socio-clínicas que influyen en el nivel de autocuidado en pacientes ancianos con insuficiencia cardíaca. *Eur J Cardiovasc Nurs, 18*(7), 628-636. doi:10.1177/1474515119855600

Rascón Sabido, R., Santos R., E., Baca Escobar, G., & Cabrera McGregor, A. (2018). Mejoría de calidad de vida y clase funcinoal mediante el uso de clínica de insuficiencia cardiaca. *Revista Mexicana Cardiología, 29*(4), 320-321. Recuperado el 24 de septiembre de 2022

Reyes Caballero, M. C., Obregón Pérez , N., Gálvez Morfa, R., & Pérez Pérez, A. (Septiembre de 2018). Capacitación para el desarrollo de la consulta de

enfermería en la atención primaria de salud. *EDUMECENTRO, 10*(3), 106-121. Recuperado el 20 de 09 de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742018000300008&lng=es.

Rodríguez Artalejo, F., Guallar-Castillón, P., Montoto Otero, C., Conde Herrera, M., Carreño Ochoa , C., Tabuenca Martín, A. I., . . . Rodríguez Pascual, C. (4 de octubre de 2008). El autocuidado y el conocimiento del manejo de la enfermedad predicen la rehospitalización en ancianos con insuficiencia cardiaca. *Revista Clínica Española, 6*(208), 269-275. doi:https://doi.org/10.1157/13123185

Rodríguez Esquivel, C. Y. (2022). *Nivel de autocuidado de pacientes de la clínica especializada en insuficiencia cardíaca en el Hospital Naval de Especialidaades de Veracruz.* México, Veracruz. Recuperado el 10 de enero de 2023

Romero Massa, E. (2020). *Repositorio Universidad Cartagena.* Recuperado el 13 de noviembre de 2022, de Autocuidado en pacientescon falla cardiaca y contribución de sus cuidadores: https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/15165/VANESSA%20PAOLA%20MANJARRES%20OLIVARES.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Salcedo-Álvarez, R. A., Nava-Portillo, D. C., & Vega-Hernández, S. (2018). Construction and validation of a scale of self-care behaviors for people with heart failure in Mexican population. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2*(26), 73-81. Recuperado el 26 de octubre de 2022, de https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim182c.pdf

Salvadó-Hernández, C., Cosculluela-Torres, P., Blanes-Monllor, C., Parellada-Esquius, N., Méndez-Galeano, C., Maroto-Villanova, N., . . . Salvador-González, B. (6 de marzo de 2017). Insuficiencia cardiaca en atención primaria: actitudes, conocimientos y autocuidado. *Elsevier. Atención Primaria*, 1-9. doi:https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.03.008

Sánchez-Marteles, M., Rubio Gracia, J., & Giménez López, I. (22 de septiembre de 2015). Fisiopatología de la insuficiencia cardiaca aguda: un mundo por conocer. *Revista Clínica Española*, 1-9. doi:https://doi.org/10.1016/j.rce.2015.09.010

Tarapués, M., Albán, M., Arévalo , M., & Paredes, J.-P. (14 de diciembre de 2018). Conductas de autocuidado en pacientes ambulatorios con insuficiencia cardiaca

crónica. *Revista Médica Vozandes, 29*(2), 67-72. Recuperado el 28 de octubre de 2022, de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/997095/ao_02.pdf