

# Intervenciones educativas para el manejo de la falla cardiaca: estrategias para mejorar los desenlaces clínicos de los pacientes

Intervenções educativas para o manejo da insuficiência cardíaca: estratégias para melhorar os desfechos clínicos dos pacientes

Educational interventions for the management of heart failure: Strategies to improve the clinical outcomes of patients

## 1 Wilson Cañón-Montañez

Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia (Medellín, Colombia).  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0729-5342>  
Correo electrónico: wilson.canon@udea.edu.co

## 2 Tatiana Duque-Cartagena

Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia (Medellín, Colombia).  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0881-1441>  
Correo electrónico: tatiana.duquec@udea.edu.co

## 3 Alba Luz Rodríguez-Acelas

Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia (Medellín, Colombia).  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7384-3522>  
Correo electrónico: aluz.rodriguez@udea.edu.co

**Cómo citar:** Cañón-Montañez W; Duque-Cartagena T; Rodríguez-Acelas AL. Intervenciones educativas para el manejo de la falla cardiaca: estrategias para mejorar los desenlaces clínicos de los pacientes. *Av Enferm.* 2021; 39(1): 7-10. <http://doi.org/10.15446/avenferm.v39n1.91884>

**DOI:** <http://doi.org/10.15446/avenferm.v39n1.91884>

La falla cardiaca (FC) es una afección que representa un problema de salud pública que, a pesar de los avances en su tratamiento, continúa siendo un síndrome de difícil manejo y conlleva a hospitalizaciones frecuentes, estancias prolongadas por descompensaciones, aumento en los costos y sufrimiento familiar (1).

Según la *National Health and Nutrition Examination Survey* (2), en 2016 se estimó que 6,2 millones de personas padecieron FC en Estados Unidos, cifra que se espera aumente a 8 millones para 2030. En el contexto colombiano, la prevalencia estimada de la

FC es de 2,5 % (3). Aunque el manejo de esta afección ha evolucionado en las últimas décadas, a través de mejoras en el tratamiento farmacológico y no farmacológico, anualmente la FC es responsable de una tasa de muerte similar o superior a algunos tipos de cáncer, esto ocasionado principalmente por la evolución y descompensación de la enfermedad (4, 5).

En relación con la carga económica mundial de esta patología, se conoce que cada año alcanza los USD 108 billones, de los cuales 65 billones son atribuidos al manejo de la enfermedad y 43 billones a los costos indirectos, donde se encuentran los

correspondientes a las readmisiones hospitalarias (6). Estos valores son asumidos por el gobierno, aseguradoras y pacientes, e incluyen los costos pagados por el sistema de salud, además de la carga económica de las pérdidas de años de vida saludable y de ingresos futuros por muerte prematura (6, 7).

El manejo de la FC rara vez se optimiza durante la hospitalización, debiendo ajustar los medicamentos y observando signos y síntomas de descompensación posterior al alta, siendo fundamental una transición adecuada entre el hospital y el hogar para mantener la continuidad de la atención del paciente (8). Lo anterior se convierte en una de las principales desencadenantes de las readmisiones. Cabe señalar que los motivos de readmisión por FC son diversos, entre los principales se puede encontrar: i) falta de cumplimiento del régimen terapéutico prescrito, ii) prescripción de un tratamiento inadecuado, iii) falta de apoyo social y iv) falta de seguimiento tras el alta hospitalaria (9). Muchas de estas causas podrían evitarse y disminuir si se implementaran programas o estrategias multidisciplinarias con intervenciones de educación en salud, lo cual podría repercutir en un descenso en los reingresos y en el costo que este flagelo tiene para los sistemas de salud (10).

Por otro lado, estas readmisiones hospitalarias tienen diversas consecuencias en los pacientes con FC. Se sabe que aumentan el riesgo de complicaciones y generan deterioro en la calidad de vida. Buscando dar solución, las intervenciones educativas se muestran como una estrategia para mejorar los conocimientos de la enfermedad, su tratamiento y las prácticas de autocuidado, llevando a un control óptimo de la FC y una mejor respuesta clínica de los pacientes (10).

Al respecto, es necesario decir que la educación debe tener un enfoque participativo y de empoderamiento de los pacientes; no basta con entregar información o material educativo. Es fundamental que el paciente sea protagonista del proceso y realice acciones dirigidas al mantenimiento de su salud. De esta forma, se establecen intervenciones de enseñanza de prácticas de autocuidado para los pacientes que contribuyen a la reducción de reingresos hospitalarios por descompensación de la FC (9).

No obstante, la implementación de dichas estrategias, en ocasiones, se ve obstaculizada por la edad de los pacientes, teniendo en cuenta que la mayoría de personas con FC son adultos mayores, cuya

comprensión y adherencia no es óptima, como en el caso de una persona de menor edad (11). Esto se convierte en la razón para que la educación sea implementada siguiendo orientaciones claves que abarcan la evaluación del conocimiento previo, el reconocimiento de lo que se debe enseñar de acuerdo con necesidades y capacidades, la definición de los objetivos que se desea alcanzar, la elección del tipo o la estrategia de educación y la aplicación de una evaluación posterior al proceso educativo (12, 13).

En ese sentido, la educación no solo es diversa en sus formas, sino también en los contextos o escenarios donde se desarrolla (Cuadro 1), permitiendo que sea transversal en todo el proceso de salud-enfermedad de los pacientes con FC (10).

**Cuadro 1.** Escenarios para la realización de intervenciones educativas en pacientes con FC

Contexto	Estrategia	Actividad
Hospitalario	Educación prealta	Se brinda en el momento previo al egreso, haciendo énfasis en las recomendaciones escritas y el material educativo sobre los aspectos más relevantes de la enfermedad y el autocuidado (14).
	Hospital día	Atención diurna por el personal de enfermería dentro de una institución de salud, esto debido a las condiciones clínicas del paciente (15).
Extrahospitalario	Educación ambulatoria	Atención brindada inmediatamente después del alta, convirtiéndose en una prestación fundamental, pues es en este periodo donde el paciente es más vulnerable (14).
	Visita domiciliaria	Acercamiento enfermero-paciente-familia en medio de su contexto y realidad de vida (15).
	Educación y seguimiento telefónico	Educación complementaria para reforzar el conocimiento y los planes de cuidado dados en el momento del egreso o en las visitas domiciliares (15).

Varios de los problemas derivados del déficit de autocuidado en pacientes con FC son situaciones que pueden ser mediadas a través de intervenciones educativas —cualquiera que sea su tipo o escenario— lideradas por un equipo multidisciplinario capacitado, donde la labor del profesional de enfermería es fundamental (16). Recientemente, en Colombia fue realizado un ensayo clínico aleatorizado para evaluar la efectividad de una intervención de enfermería centrada en la toma de decisiones para el manejo de los síntomas en adultos con FC. El estudio fue sustentado en la teoría de situación específica del autocuidado en FC, la cual define el autocuidado como un proceso de toma de decisiones naturalista que influye en las acciones

para el mantenimiento y la gestión del autocuidado. Los hallazgos demuestran que la intervención de enfermería fue efectiva para mejorar los índices de mantenimiento y gestión del autocuidado (17).

Lo anterior refuerza la importancia de continuar potenciando el rol educativo dentro del quehacer de la enfermería, debido a que es la oportunidad propicia para fortalecer las capacidades de liderazgo y lograr la modificación de conductas en los pacientes, elemento primordial en el manejo de la FC (16).

Finalmente, la evidencia existente muestra estudios primarios que señalan el impacto de la educación en la mejoría de desenlaces clínicos de los pacientes, encontrándose diferentes estrategias de intervención (18). Se concluye que es necesario realizar una síntesis actualizada de la literatura donde se pueda evidenciar el efecto combinado de estas intervenciones y así poder establecer una ruta más clara de los planes de cuidado a seguir en los pacientes con FC, propendiendo por la disminución de readmisiones y días de estancia hospitalaria, un aumento en su calidad de vida y un impacto positivo en los servicios y sistemas de salud (12).

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

## Referencias

- (1) Saldarriaga CI; Garcés JJ; Agudelo A; Guarín LF; Mejía J. Impacto clínico de un programa de falla cardíaca. *Rev Colomb Cardiol*. 2016;23(4):260-264. <http://doi.org/10.1016/j.rccar.2015.06.012>
- (2) Benjamin E; Muntner P; Bittencout MS; Callaway CW; Carson AP; Chamberlain AM *et al*. Heart disease and stroke statistics—2019 Update: A report from the American Heart Association. *Circulation*. 2019;139:e56-e528. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000659>
- (3) Gómez E. Capítulo 2. Introducción, epidemiología de la falla cardíaca e historia de las clínicas de falla cardíaca en Colombia. *Rev Colomb Cardiol*. 2016;23(S1):6-12. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2016.01.004>
- (4) Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la falla cardíaca en población mayor de 18 años clasificación B, C y D. 2015. <https://bit.ly/3kvG45n>
- (5) Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease Compare. 2019. <https://bit.ly/3kT1ART>
- (6) Cook C; Cole G; Asaria P; Jabbour R; Francis DP. The annual global economic burden of heart failure. *Int J Cardiol*. 2014;171(3):368-376. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2013.12.028>
- (7) Farmakis D; Papingiotis G; Parissis J. Acute heart failure: Epidemiology and socioeconomic burden. *Contín Cardiol Educ* 2017;3(3):88-92. <https://doi.org/10.1002/cce2.61>
- (8) Desai AS; Stevenson LW. Rehospitalization for heart failure: predict or prevent? *Circulation*. *Circulation*. 2012;116(4):501-506. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.112.125435>
- (9) Iraurgi BAE; Muñiz J; Rodríguez-Fernández JA; Vidán-Martínez L; Silva-César M; Lamelo-Alfonsín F *et al*. Ensayo clínico aleatorizado y controlado para valorar una intervención por una unidad de hospitalización domiciliaria en la reducción de reingresos y muerte en pacientes dados de alta del hospital tras un ingreso por insuficiencia cardíaca. *Rev Esp Cardiol*. 2007;60(9):914-922. <https://doi.org/10.1157/13109644>
- (10) Cañón-Montañez W; Oróstegui-Arenas M. Intervenciones educativas de enfermería en pacientes ambulatorios con falla cardíaca. *Enferm Global*. 2013;12(3):52-67. <https://doi.org/10.6018/eglobal.12.3.160411>
- (11) Edvinsson ML; Stenberg A; Astrom-Olsson K. Improved outcome with standardized plan for clinical management of acute decompensated chronic heart failure. *J Geriatr Cardiol*. 2019;16(1):12-18. <http://doi.org/10.11909/j.issn.1671-5411.2019.01.002>
- (12) Boyde M; Peters R. Education material for heart failure patients: what works and what does not? *Curr Heart Fail Rep*. 2014;11:314-320. <https://doi.org/10.1007/s11897-014-0200-1>
- (13) Cañón-Montañez W; López-de-Ávila M; Rodríguez-Acelas AL. Programas de autocuidado para mejorar los resultados clínicos en pacientes con insuficiencia cardíaca. *Rev. Enf. Ref*. 2020;V(3):1-6. <https://bit.ly/36ZTO3z>
- (14) Navarrete S. Capítulo 8. Educación al paciente y su familia. *Rev Colomb Cardiol*. 2016;23(S1):34-37. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2016.01.010>
- (15) Aliti GB; Rabelo E; Domingues F; Clausell N. Educational settings in the management of patients with heart failure. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. 2007;15(2):344-349. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000200023>

(16) Olmos-Salamanca J; Madrid-Murcia PV; Mejía-Liñán GA; Narvárez-Martínez MA. Roles del profesional de enfermería en el paciente con falla cardiaca. *Repert Med Cir.* 2016;25(2):89-94.  
<https://doi.org/10.1016/j.reper.2016.02.010>

(17) Herrera-Guerra EP. Toma de decisiones para el manejo de los síntomas en adultos con falla cardiaca: ensayo clínico aleatorizado [tesis de doctorado]. Universidad Nacional de Colombia; 2019.  
<https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/69852>

(18) Anguita-Sánchez M. Programas de intervención en la insuficiencia cardiaca: análisis crítico. *Rev Esp Cardiol Supl.* 2007;7(6): 45F-56F.  
[https://doi.org/10.1016/S1131-3587\(07\)75255-X](https://doi.org/10.1016/S1131-3587(07)75255-X)