



OBNJ
Online Brazilian Journal of Nursing

Español

Universidad Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



Conocimiento del paciente con insuficiencia cardíaca en el contexto domiciliar: estudio experimental

Daiane Bertuzzi¹, Emiliane Nogueira de Souza², Maria Antonieta Moraes¹, Claudia Mussi³, Eneida Rejane Rabelo⁴

¹Fundación Universitária de Cardiologia

²Universidad Federal de ciencias de la salud de Porto Alegre

³Hospital de Clínicas de Porto Alegre

⁴Universidad Federal de Rio Grande del Sul

RESUMEN

Objetivo: Verificar el conocimiento, que los pacientes con insuficiencia cardíaca (IC), tienen sobre dicha enfermedad y el autocuidado antes y después del acompañamiento de la enfermería en el domicilio. **Metodo:** Estudio experimental, tipo antes-después, realizado con pacientes que estuvieron internados por descompensación de la IC. Tras el alta hospitalaria fueron realizadas, por enfermeras especialistas, dos visitas domiciliarias (VD) en un intervalo de 30 días. Fue aplicado un cuestionario, validado en Brasil, con 14 cuestiones, sobre el conocimiento de la enfermedad y del autocuidado. La intervención educativa se basaba en las orientaciones sobre la IC. Fue considerado conocimiento adecuado cuando los pacientes alcanzaban por lo menos 70% de acierto en el cuestionario. **Resultados:** fueron incluidos 41 pacientes, 21 (51,2%) hombres, con edad media de 64±13,7 años. El score de aciertos fue de 64% en la VD1 y 70,9% en la VD2 (P=0,020). **Discusión:** Intervenciones de la enfermería benefician a los pacientes, mejorando su conocimiento. **Conclusión:** Ocurrió una mejoría significativa del conocimiento de la enfermedad y del autocuidado después de la intervención domiciliar. **Palabras-clave:** Insuficiencia Cardíaca; Conocimiento; Visita Domiciliar; Enfermeras

INTRODUCCIÓN

El tratamiento de la insuficiencia cardíaca (IC) consiste en la optimización de fármacos con un impacto comprobado en la morbilidad y la mortalidad⁽¹⁾. Junto al tratamiento farmacológico, medidas relacionadas a la adhesión medicamentosa y a cambios en el estilo de vida relacionadas al autocuidado, como peso diario, vacunación, actividad física, reconocimiento precoz de las señales y los síntomas de descompensación, entre otras, traen beneficios comprobados⁽²⁾.

El suceso del tratamiento depende de la adhesión del paciente que necesita modificar comportamientos y estilos de vida. Para esto, es necesario que el paciente tenga un conocimiento adecuado sobre la patología, las señales y los síntomas de descompensación y de su tratamiento, para evitar la internación hospitalaria y mejorar la calidad de vida⁽³⁾. Inúmeras formas de intervención pueden auxiliar al paciente para que entienda la IC, como consultas ambulatorias, visitas domiciliarias, contacto telefónico, entre otras.

A pesar de tantas estrategias, se observa que los pacientes con IC aún presentan dificultades y barreras en el aprendizaje sobre su condición de salud. Un estudio, realizado con pacientes con IC, constató que las principales barreras para el aprendizaje sobre dicha enfermedad fueron los aspectos cognitivos: dificultades de entendimiento sobre las inúmeras medicaciones, desconocimiento de los síntomas de descompensación, edad avanzada y nivel de alfabetización bajo⁽⁴⁾.

Se cree que el conocimiento del paciente sobre la IC aumenta la sensación de control personal y facilita la adaptación al estado crónico de la enfermedad y al tratamiento. El suceso de este proceso educativo debe ser discutido en el contexto del paciente, de manera que aspectos como la condición socioeconómica, escolaridad, ocupación y creencias de salud sean considerados. La estrategia de la escucha sensible, implementada en la consulta de enfermería, demostró que la enfermera logra percibir mejor las necesidades no verbalizadas por el cliente⁽⁵⁾.

En este sentido, el acompañamiento domiciliar del paciente, tras el alta hospitalaria, es una estrategia que facilita el abordaje del paciente con la familia en un ambiente real⁽⁶⁾,

buscando optimizar el conocimiento sobre el tratamiento, y así, contribuir con la adhesión.

Por eso, este estudio tuvo por objetivo verificar el conocimiento que el paciente con IC tenía sobre su enfermedad y de su autocuidado antes y después del acompañamiento de la enfermería en el contexto domiciliar.

METODO

Tipo de Estudio

Se trata de un estudio experimental, tipo antes-después, basado en un ensayo clínico aleatorio, cuyo objetivo es evaluar el impacto del acompañamiento domiciliar, por el equipo de enfermería, junto a pacientes con IC, tras el alta hospitalaria, en un período de seis meses.

Este estudio fue realizado con pacientes con diagnóstico comprobado de IC, internados por descompensación de esta enfermedad, en dos hospitales de la región metropolitana de Porto Alegre, RS. Los pacientes fueron localizados, a partir de una búsqueda activa en unidades de internación clínica y en prontuarios, reclutados consecutivamente en las unidades de internación clínica y de emergencia, entre abril de 2010 y enero de 2011.

La verificación del conocimiento y la intervención educativa ocurrieron en el domicilio del paciente, después del alta hospitalaria, en dos visitas domiciliarias (VD), realizada por una enfermera especialista en cardiología. La 1ª VD ocurrió entre 4 a 7 días después del alta hospitalaria, y la 2ª VD ocurrió entre 14 e 16 días después de la 1ª VD.

Fueron incluidos pacientes de ambos sexos, edad igual o superior a 18 años, con diagnóstico de IC con disfunción sistólica (fracción de eyección \leq 45%), de cualquier etiología, internados, por descompensación de la enfermedad, y que concordaron con participar en el estudio. Fueron excluidos pacientes que presentaban barreras de comunicación y portadores de enfermedades neurológicas crónico-degenerativas, así como pacientes que habían presentado síndrome coronaria aguda en los últimos seis meses antes de la aleatorización, pacientes con enfermedad renal/hepática/pulmonar o

sistémica, para no confundir la interpretación de los hechos encontrados o resultar en limitada expectativa de vida, plan quirúrgico o terapéutico que pudieran influir en el seguimiento y la gravidez. También pacientes que no tenían interés en recibir visitas domiciliarias o no tenían posibilidad de contacto telefónico.

Acompañamiento Domiciliar de la Enfermería

El acompañamiento domiciliar de enfermería, realizado por una enfermera especialista, incluye la evaluación clínica del paciente con posterior orientaciones sobre IC como: etiología, reconocimiento precoz de las señales y los síntomas; efectos deseados y colaterales de los medicamentos, refuerzo de los horarios y dosis de los medicamentos prescritos; restricción hídrica y salina; abstención del cigarro y restricción de alcohol y medidas preventivas, como la vacunación y la actividad física⁽⁷⁾.

Recolección de Datos

Durante la internación hospitalaria, después de la invitación para participar del estudio y de la aceptación del paciente, fueron recolectados los datos sociodemográficos y clínicos registrados en los prontuarios. Después del alta hospitalaria era combinado con el paciente, por medio de un contacto telefónico, la fecha y el horario para la realización de la VD.

Para la evaluación del desenlace, se utilizó el Cuestionario de Conocimiento de la enfermedad y el Autocuidado, validado en Brasil⁽⁸⁾. Este cuestionario engloba cuestiones relacionadas a la dieta (una cuestión), líquidos y peso (tres cuestiones), informaciones generales de IC (dos cuestiones), medicamentos (cinco cuestiones), actividad física (una cuestión), medidas que mejoran la IC (una cuestión) y motivos de reingreso (una cuestión), totalizando 14 cuestiones. El porcentaje de conocimiento fue determinado por la suma del número de respuestas correctas, teniendo, como puntuación máxima, 14 aciertos, correspondiendo a un porcentaje de conocimiento sobre la IC de 100%. Los autores consideran conocimiento adecuado cuando el paciente acertaba, por lo menos, 70% de las cuestiones⁽⁸⁾.

En la primera visita domiciliar (VD1), se aplicaba el instrumento para verificar el conocimiento basal del paciente y, después, la enfermera especialista, realizaba la intervención de la enfermería. En la segunda visita domiciliar (VD2) se verificó nuevamente el conocimiento del paciente sobre la IC.

Este estudio fue aprobado por los Comités de Ética de ambas instituciones (Instituto de Cardiología – Fundación Universitaria de Cardiología y del Hospital de Clínicas de Porto Alegre), sub los números 4334/09 e 09-911, respectivamente. Todos los participantes leyeron y firmaron el término de Consentimiento Libre y Esclarecido, dos veces.

Análisis Estadística

Después del análisis estadístico, fue calculado el poder del estudio para la evaluación del conocimiento sobre la IC que fue de 80%, con 6,9% de aumento del porcentual medio de conocimiento (magnitud del efecto), DP=18,2 e DP=16,9. Las variables continuas fueron descritas como media y desvío patrón ($m \pm dp$) para aquellas con distribución normal o con mediana e intervalo intercuartil. Las variables categóricas fueron descritas con números absolutos (n) y relativos (%). El score del conocimiento en las VDs fue comparado por el teste t pareado y por el teste de McNemar. Para verificar la asociación entre el delta del porcentual de conocimiento medio adquirido y el tiempo de IC y la escolaridad (años de estudio), fue realizada la correlación de Spearman's ($P < 0,05$). El Programa Estadístico SPSS v.14 fue utilizado para estos análisis.

RESULTADOS

De los 41 pacientes incluidos por IC descompensada, que recibieron la intervención de la enfermería en dos visitas domiciliarias, 51,2 % eran del sexo masculino, con edad media de $64 \pm 13,7$ años. La mediana de la renta familiar mensual fue de 1140 (635-1500) reales, siendo que 58,5% de los pacientes eran casados y 70,7% vivían con la familia. Los demás datos están descritos en la Tabela 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas y clínicas de la muestra (n=41). Porto Alegre -

RS, 2011.

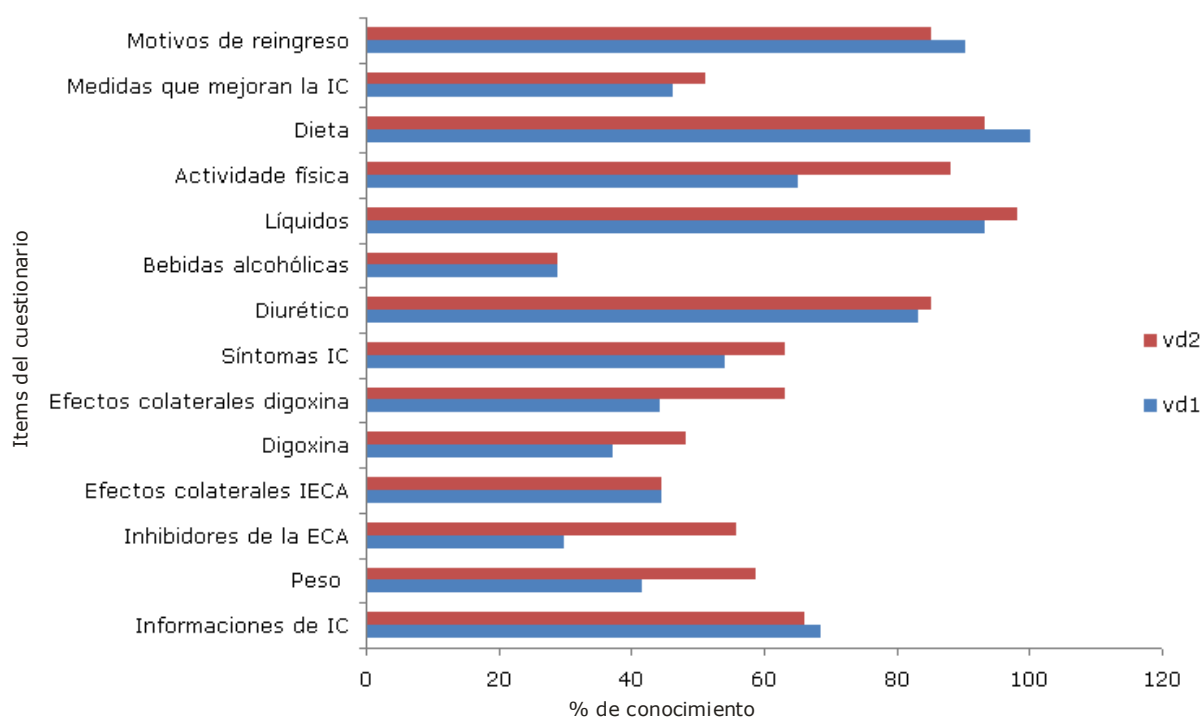
Variables	n(%)
Edad (años)*	64,0±13,7
Sexo (masculino)	21 (51,2)
Caucasiano	27 (65,9)
Escolaridad (años)	6,3±3,8
Ocupación (jubilado)	30 (73,2)
Fracción de eyección del ventrículo izquierdo (%)*	29,5±7,3
Clase funcional (New York Heart Association)	
II	14 (34,1)
III	21 (51,2)
IV	4 (9,8)
Etiología	
Isquémica	15 (36,6)
Idiopática	10 (24,4)
Hipertensiva	6 (14,6)
Tempo de IC (años) [†]	4 (1-11)
Comorbilidades	
Hipertensión arterial	24 (58,5)
Síndrome coronaria aguda	15 (36,6)
Diabetes mellitus	14 (34,1)
Presión arterial sistólica (mmHg)*	110,2±18,1
Presión arterial diastólica (mmHg)*	69,9±10,8
Medicamentos de uso continuo	
Furosemida	36 (87,8)
Beta bloqueadores	32 (78)
Inhibidores de la enzima conversora de angiotensina	29 (70,7)
Digoxina	23 (56,1)
Espironolactona	22 (53,7)

*Dato presentado con media ± desvío patrón; [†] Dato presentado con mediana (percentil 25; percentil 75).

Referentes a los ingresos previos, 51,2% de los pacientes internaron en el último año por descompensación de la IC. Gran parte de los participantes eran ex-fumantes (57,7%), no consumían bebida alcohólica (82,9%) y eran sedentarios (95,1%).

Fue observada una mejoría del conocimiento de la IC después de la intervención de la enfermería en la visita domiciliar, como lo demuestra la Figura 1. En media, el porcentaje de conocimiento medio sobre la IC, en la primera visita domiciliar, fue de $64 \pm 18,2\%$. Después de la intervención de la enfermería, en la segunda visita domiciliar, el porcentaje de conocimiento medio aumentó para $70,8 \pm 16,9\%$, mostrando una mejoría significativa del aprendizaje sobre la IC ($p=0,020$).

Figura 1. Porcentaje de conocimiento medio de los pacientes, sobre la IC, en la primera y segunda visita domiciliar. Porto Alegre – RS, 2011. *Teste t pareado.



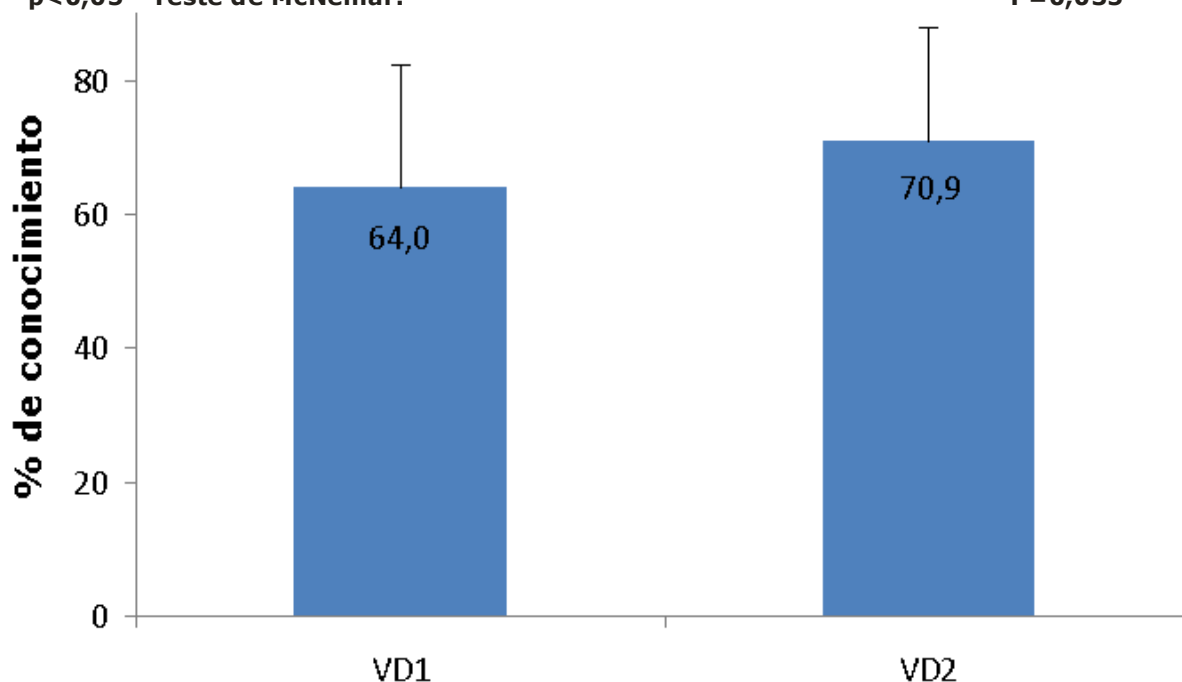
$P= 0,020^*$

VD1: primera visita domiciliar; VD2: segunda visita domiciliar

Los pacientes demostraron, en las visitas domiciliarias, que tenían un mayor conocimiento en relación a los síntomas de la IC, efecto del diurético, alimentos que contienen líquido y sal y los motivos que llevaban a la hospitalización. Cuando se compara el acierto de las

cuestiones antes y después de la intervención de la enfermería, hubo diferencia, estadísticamente significativa, solamente en la cuestión relacionada a la actividad física ($P=0,035$), como lo muestra la Figura 2.

Figura 2. Ítems del cuestionario de conocimiento sobre la IC. Porto Alegre RS, 2011.
* $p<0,05$ - Teste de McNemar. $P=0,035^*$



No hubo correlación significativa entre el delta del porcentaje de conocimiento medio, adquirido en la VD1 y VD2 sobre la IC y el tiempo de IC ($r_s = -0,23$; $P=0,152$), y, tampoco, entre la escolaridad y el delta del porcentaje de conocimiento medio ($r_s=0,23$; $P=0,153$).

DISCUSIÓN

Este estudio evaluó el conocimiento del paciente con IC sobre su enfermedad y el autocuidado, antes y después de la intervención de la enfermería en el contexto domiciliar. Se cree que la adhesión al tratamiento de la IC depende del conocimiento y el entendimiento, por parte de los pacientes y de sus familiares en un proceso continuo de educación⁽⁶⁾.

Se observa, en este estudio, que los pacientes presentaban un nivel de conocimiento basal elevado sobre la IC cuando lo comparamos con el estudio americano⁽⁴⁾, que evaluó el mismo desenlace, y obtuvo un porcentual medio de conocimiento de 38,9% (5,83 aciertos) en las 15 cuestiones evaluadas, siendo considerado un nivel de conocimiento insatisfactorio sobre la enfermedad. Además de eso, los pacientes tuvieron una mejoría sobre el conocimiento de la IC tras la orientación de la enfermería en las visitas domiciliarias. La intervención de la enfermería beneficia a los pacientes, perfeccionando su conocimiento, sea ella realizada a través de visitas domiciliarias, contacto telefónico u orientación en grupo. Un estudio realizado con pacientes internados por IC y acompañados por contacto telefónico, durante tres meses, demostró una mejoría significativa de los escores de conocimiento y del autocuidado⁽⁹⁾.

En este estudio, dentro de las cuestiones analizadas sobre el conocimiento de la IC, se observa que la cuestión sobre la actividad física tuvo un mayor número de aciertos por los pacientes, mostrándose estadísticamente significativa. Hubo también un mayor número de aciertos en las cuestiones sobre el control del peso, medicamentos, síntomas de la IC, control de líquidos y medidas que mejorarían la IC. Sin embargo, esos resultados no fueron estadísticamente significativos.

Se observa que los pacientes presentan dificultad para entender el tratamiento no farmacológico de la IC, lo que es esencial para la optimización del tratamiento. En el estudio⁽⁸⁾ de validación del cuestionario sobre la IC en Brasil, poco más de la mitad de los pacientes supo responder la cuestión relacionada al aumento de peso y, uno de cada cinco pacientes, no supo responder cuánto debería restringir la sal diariamente. Esto demuestra que los pacientes aún tienen dudas sobre el aumento de peso por retención de líquidos y el empeoramiento de la IC, así como sobre la restricción de sal y líquidos⁽⁸⁾.

En este estudio, la estrategia de enfermería utilizada fue la visita domiciliar, que se muestra una herramienta facilitadora de aproximación entre el profesional de la salud y el paciente y sus familiares. Un estudio realizado en España, con pacientes con IC que recibieron una intervención domiciliar por enfermeras entrenadas, comprobó que,

después de un año, las tasas de reingresos hospitalarios, mortalidad y calidad de vida⁽¹⁰⁾ disminuyeron.

CONCLUSIÓN

El acompañamiento domiciliario, realizado por la enfermera especialista, posibilitó una mejoría significativa del conocimiento sobre la enfermedad y el autocuidado de pacientes con insuficiencia cardíaca.

CITAS

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia. III Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica. Arq Bras Cardiol. 2009; 93 (1supl. 1): 1-71.
2. Rabelo ER, Aliti GB, Domingues FB, Ruschel KB, Brun AO. O que ensinar aos pacientes com insuficiência cardíaca e por quê: o papel dos enfermeiros em clínicas de insuficiência cardíaca. Rev Latino-Am Enfermagem [serial in the Internet]. 2007 Feb [cited 2012 June 23]; 15(1): 165-70. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000100024&lng=en
3. Linhares JC, Aliti GB, Castro RA, Rabelo ER. Prescrição e realização do manejo não farmacológico para pacientes com insuficiência cardíaca descompensada, internados em emergência de hospital universitário. Rev Latino-Am Enfermagem. 2010; 18(6):1145-51.
4. Artinian NT, Magnan M, Christian W, Lange PM. What do patients know about their heart failure? Appl Nurs Res. 2002; 15(4): 200-8.
5. Corrêa L, Santos I, Albuquerque D. Nursing assessment: Research/Care through the sensible listening in the heart failure clinic. Online braz j nurs [serial in the Internet]. 2008 Mar [cited 2011 November 16]; 7(1). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1066>
6. Aliti GB, Rabelo ER, Domingues FB, Clausell N. Cenários de educação para o manejo de pacientes com insuficiência cardíaca. Rev Latino-Am Enfermagem. 2007; 15(2): 344-9.
7. Rabelo E, Aliti G, Domingues F, Ruschel K, Brun A, Gonzalez S. Impact of nursing systematic education on disease knowledge and self-care at a heart failure clinic in Brazil: prospective an interventional study. Online braz j nurs [serial in the Internet]. 2007 Nov [Cited 2011 November 29]; 6(3). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/1039>
8. Rabelo ER, Mantovani VM, Aliti GB, Domingues FB. Adaptação transcultural e validação de um questionário de conhecimento da doença e autocuidado, para uma amostra da população brasileira de pacientes com insuficiência cardíaca. Rev Latino-Am Enfermagem [serial in the internet]. mar 2011 [cited 2011 June 15];19(2). Available from: www.eerp.usp.br/rlae.

9. Domingues FB, Clausell N, Aliti GB, Dominguez DR, Rabelo ER. Educação e monitorização por telefone de pacientes com insuficiência cardíaca: ensaio clínico randomizado. *Arq Bras Cardiol.* 2011; 96(3): 233-9.
10. Brotons C, Falces C, Alegre J, Ballarin E, Casanoas J, Catá T, et al. Randomized clinical trial of the effectiveness of a home-based intervention in patients with heart failure: the IC-DOM study. [Rev Esp Cardiol.](#) 2009; 62(4):400-8.

Participación de los autores en la pesquisa

Daiane Bertuzzi: **Concepción y diseño, colecta de datos, interpretación y análisis, redacción del artículo, aprobación final del artículo.**

Emiliane Nogueira de Souza: Concepción y diseño, colecta de datos, interpretación y análisis, redacción del artículo, aprobación final del artículo.

Maria Antonieta Moraes: Concepción y diseño, revisión crítica del artículo, aprobación final del artículo.

Cláudia Mussi: Concepción y diseño, colecta de datos, interpretación y análisis, aprobación final del artículo.

Eneida Rejane Rabelo: Concepción y diseño, revisión crítica del artículo, aprobación final del artículo.

Recibido: 20/01/2012

Aprobado: 05/07/2012