

Cuidar personas con dolor e insuficiencia cardíaca desde la teoría de adaptación a condiciones crónicas de salud*

Caring People with Pain and Heart Failure, from Theory of Adapting to Chronic Health Conditions Cuidar de pessoas com dor e insuficiência cardíaca, da teoria da adaptação às condições crônicas de saúde

Luz Omaira Gómez Tovar^a
Universidad Surcolombiana, Colombia
omaira.gomez@usco.edu.co
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1054-8697>

DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie24.cpdj>

Rosa Lisset Salazar Herrán
Universidad Surcolombiana, Colombia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7217-0194>

Recibido: 08 febrero 2022
Aceptado: 07 julio 2022
Publicado: 30 septiembre 2022

Ángela María Henao Castaño
Universidad Nacional de Colombia, Colombia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4203-0016>

Resumen:

Introducción: cerca de 85 % de los pacientes con insuficiencia cardíaca reportan dolor, esto genera preocupación debido a que, según tipología del dolor, esta experiencia puede afectar la calidad de vida de los pacientes y sus cuidadores. **Objetivo:** diseñar una estrategia de cuidados de enfermería basada en la teoría de adaptación a condiciones crónicas de la salud de Callista Roy, para reducir la experiencia de dolor en personas con insuficiencia cardíaca. **Metodología:** se elaboró la estructura conceptual teórico empírica (CTE) de la teoría de mediano rango seleccionada, para consolidar los conceptos y proposiciones que generaron los componentes o dominios de la estrategia. Posteriormente, para construir los cuidados de la estrategia se realizó una revisión sistemática de la literatura con búsqueda en las bases de datos: ScienceDirect, Scopus y Medline, con los términos “pain”, “heart failure” y “nursing care”, y se organizó la evidencia según los dominios emergidos del CTE para este fenómeno. **Resultados:** se diseñó una estrategia con cuidados que abordan los dominios: 1) fisiológico, con valoración del síntoma, ejercicio, control de peso y sitios dolorosos; 2) autoconcepto y rol con reducción de ansiedad, estrés, depresión, entrenamiento en cambio de pensamientos, actitudes y comportamientos; y 3) de interdependencia mediante compartir experiencias de autocuidado, apoyo espiritual y diarios de salud. **Conclusión:** la evidencia y el conocimiento teórico de enfermería aportan múltiples cuidados que pueden aplicarse en los pacientes con dolor e insuficiencia cardíaca, para reducir dicha experiencia a través de cuidados enfocados en confort, estimulación cognitiva y apoyo familiar, social y espiritual. **Palabras clave:** dolor, insuficiencia cardíaca, atención de enfermería, teoría de enfermería.

Abstract:

Introduction: About 85 % of patients with heart failure report pain. This pathology can affect the quality of life of patients and their caregivers because it causes pain and limits the physical functionality of patients. **Objective:** Develop a nursing care strategy to reduce pain in patients with heart failure, based on middle range theory of Callista Roy (Adaptation to chronic health conditions theory). **Methodology:** Conceptual-Theoretical-Empirical (C-T-E) structure of the selected medium-range theory was elaborated to consolidate the concepts and propositions that provided the components or domains and of the strategy. Subsequently, to construct the interventions of the strategy, a systematic review of literature was carried out in the following databases: ScienceDirect, Scopus and Medline, with the terms "pain", "heart failure" and "nursing care". The evidence was organized according to the components emerging from the CTE for this phenomenon. **Results:** Evidence and theoretical concepts show various interventions applicable in patients with heart failure. These interventions address the following domains: 1) physiological, with symptom assessment, exercise, weight control, and painful sites; 2) self-concept and role with reduction of anxiety, stress, depression, training to change thoughts, attitudes, and behaviors; and 3) interdependence, with sharing experiences of self-care, spiritual support and health journals, among others. **Conclusion:** Evidence and theoretical nursing knowledge provide multiple interventions that can be applied in patients with heart failure to reduce the experience of pain, mainly through care focused on comfort, cognitive stimulation and family, social and spiritual support.

Notas de autor

^a Autora de correspondencia. Correo electrónico: omaira.gomez@usco.edu.co

Keywords: pain, heart failure, nursing care, nursing theory.

Resumo:

Introdução: cerca de 85 % dos pacientes com insuficiência cardíaca relatam dor, o que suscita preocupação considerando que dependendo do tipo de dor, essa experiência pode afetar a qualidade de vida do paciente e de seus cuidadores. **Objetivo:** desenvolver uma estratégia de cuidado de enfermagem baseada em na teoria de adaptação às condições crônicas de saúde de Callista Roy, para reduzir a experiência de dor em pessoas com insuficiência cardíaca. **Metodologia:** a estrutura conceitual teórica empírica (CTE) da teoria de médio alcance selecionada foi elaborada para consolidar os conceitos e proposições que forneceram os componentes ou domínios para a estratégia. Posteriormente, para construir as intervenções da estratégia, foi realizada uma revisão sistemática da literatura com uma pesquisa nas seguintes bases de dados: ScienceDirect, Scopus e Medline, com os termos "pain", "heart failure" e "nursing care", e as evidências foram organizadas de acordo com os domínios emergentes do CTE para este fenômeno. **Resultados:** foi elaborada uma estratégia com intervenções que abordam os seguintes domínios: 1) fisiológico, com avaliação dos sintomas, exercícios, controle de peso e locais dolorosos; 2) autoconceito e papel com redução da ansiedade, estresse, depressão, treinamento para mudar pensamentos, atitudes e comportamentos; e 3) interdependência, com o compartilhamento de experiências de autocuidado, apoio espiritual e diários de saúde, entre outros. **Conclusão:** As evidências e o conhecimento teórico de enfermagem fornecem múltiplas intervenções que podem ser aplicadas em pacientes com insuficiência cardíaca para reduzir a experiência de dor, principalmente por meio de cuidados voltados para o conforto, estimulação cognitiva e suporte familiar, social e espiritual.

Palavras-chave: dor, insuficiência cardíaca, cuidados de enfermagem, teoria de enfermagem.

Introducción

La insuficiencia cardíaca es una alteración de la función ventricular sistólica y/o diastólica manifestada con signos de hipertensión venosa pulmonar y/o sistémica, atribuibles a la disfunción mecánica o estructural de uno o de ambos ventrículos (1-2). Esta patología afecta en Estados Unidos a casi seis millones de personas (3-4), en el Reino Unido entre el 2 y 5 % (4-5) y en Colombia a 2,3 % de la población (2). Es una patología crónica e incurable, con síntomas como dolor en hipocondrio derecho, disnea, fatiga, edema, ascitis y hepatomegalia (6-7), que lleva a sufrimiento físico y emocional (3). Además, genera altas tasas de mortalidad (20 % al año) (3), reingresos hospitalarios, disminuye la expectativa y calidad de vida, y representa alta carga psicosocial para los pacientes y sus cuidadores (4,6-8).

Sus síntomas generan baja capacidad funcional y escaso bienestar psicosocial y espiritual (4), ya que cuando los pacientes egresan a casa y continúan su tratamiento inotrópico desde el programa de hospitalización día, la sintomatología puede persistir, principalmente el dolor. Aproximadamente 85 % de las personas con insuficiencia cardíaca reportan dolor asociado a angina, desacondicionamiento físico, edema, compresión nerviosa e hipoperfusión (9). El tipo de dolor se puede clasificar como físico, crónico y visceral (10), lo que afecta la calidad de vida de los pacientes y sus cuidadores. Por lo tanto, para enfermería es indispensable realizar cuidados que permitan reducir la experiencia de dolor, enfocándose en intervenciones no farmacológicas.

De esta forma, siendo de vital importancia que enfermería diseñe y brinde cuidados soportados teórica y científicamente, se considera que la teoría de mediano rango (TMR) "Adaptación a las condiciones crónicas de salud" de Callista Roy, proporciona lineamientos para direccionar cuidados que promuevan la adaptación a través de un proceso de integración humana. Con base en estos aspectos, se plantea como objetivo desarrollar una estrategia de cuidados de enfermería enfocado en intervenciones no farmacológicas para reducir la experiencia del dolor en los pacientes con insuficiencia cardíaca.

Metodología

Análisis teórico según la estructura conceptual teórica empírica (CTE).

Se empleó la TMR adaptación a las condiciones crónicas de salud, ya que esta responde a las características de las personas con dolor e insuficiencia cardíaca. Se elaboró la estructura del CTE de esta teoría según los planteamientos de Fawcett (11), analizando deductivamente los conceptos y sus dominios. Estos elementos se contrastaron con la fisiopatología de la insuficiencia cardíaca para comprender el dolor y la forma de abordarlo. Así fue posible hallar los dominios de la estrategia (fisiológico, autoconcepto y función del rol, e interdependencia).

Revisión sistemática de literatura

Se realizó una revisión sistemática de la literatura para proponer cuidados basados en evidencia para cada dominio hallado en el CTE. Se siguió la metodología Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (Prisma) (12) para la pregunta: ¿cuáles son los cuidados no farmacológicos que expone la evidencia científica, para tratar el dolor en personas con insuficiencia cardíaca?

Selección de los artículos

Se realizó búsqueda en las bases de datos: ScienceDirect, Scopus y Medline, empleando los términos “pain”, “heart failure” y “nursing care”, con el operador booleano AND. Los artículos fueron revisados por título y resumen para seleccionar aquellos para leer completos (figura 1).

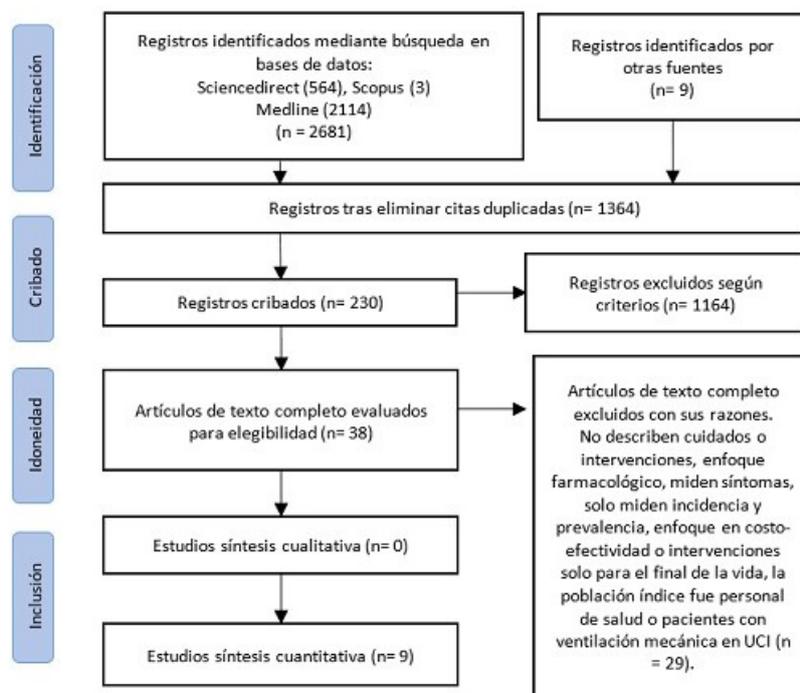


FIGURA 1.
Diagrama de flujo según Prisma
Fuente: adaptado de (12)

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron artículos publicados entre 2016 y 2020 para obtener la evidencia más actualizada, que en su título y resumen tenían los términos de búsqueda, y artículos originales o de revisión. Se excluyeron aquellos enfocados en fármacos y los que no describían cuidados. No se hizo evaluación de calidad como lo sugiere Grand et al. (13) para este tipo de revisión.

Extracción y análisis de datos

Los artículos incluidos se analizaron según pregunta de revisión y según los dominios fisiológico, autoconcepto y función del rol, e interdependencia.

Resultados

Estructura conceptual teórico empírico de enfermería

Los resultados del CTE se resumen en la figura 2. Del análisis según la estructura CTE surgieron los dominios de la estrategia de cuidados, sustentados en las proposiciones conceptuales, teóricas y empíricas.

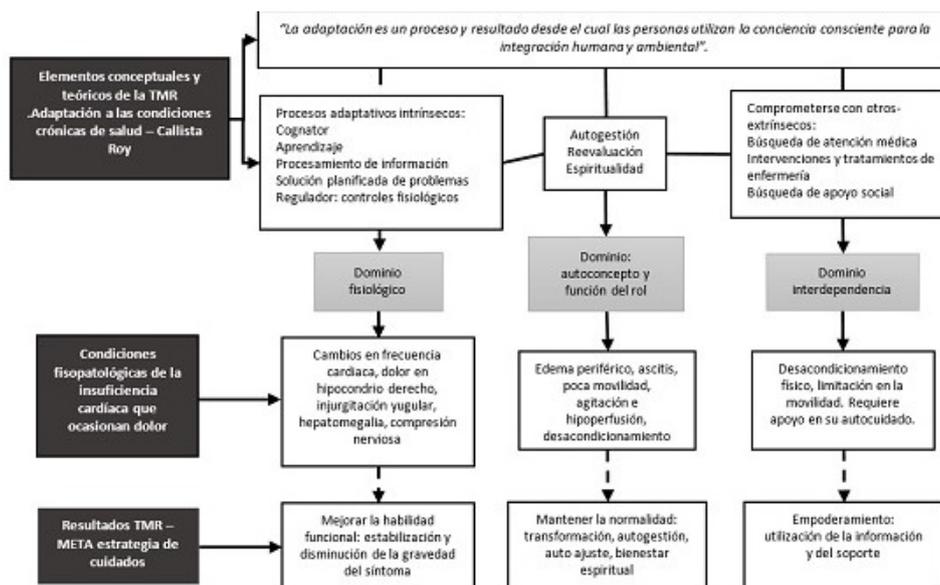


FIGURA 2.

Estructura CTE para cuidar personas con dolor e insuficiencia cardíaca, desde la TMR. Adaptación a las Condiciones Crónicas de la Salud de Callista Roy

Nota: Líneas continuas unen conceptos y sus dominios. Líneas continuas con punta de flecha expresan vínculos entre conceptos y teoría. Líneas punteadas con flecha unen la teoría y sus indicadores empíricos.

Fuente: elaboración propia

Proposiciones no relacionales para el dominio C (conceptual)

C.1. Cognator: el subsistema cognitivo involucra los canales cognitivo-emotivos: procesamiento de información, percepción, aprendizaje, juicio y emoción (14).

C.2. La autogestión requiere el conocimiento y su aplicación, integrado con la responsabilidad de transformar al individuo (14).

C.3. Las percepciones cambian con el tiempo y reflejan una reevaluación / adaptación que resulta en normalidad (14).

C.4. La espiritualidad puede influir en el proceso cognitivo-emocional para el procesamiento de información y aprendizaje sobre la condición crónica (14).

C.5. El efecto adaptativo del apoyo social tiene como resultado final un conjunto complejo de interrelaciones, no solo una presencia o ausencia (14).

Proposiciones no relacionales para el dominio T

T.1. Los dominios (fisiológico, autoconcepto, función de rol e interdependencia) se alteran en condiciones de salud crónica y afectan la adaptación.

T.2. Las respuestas adaptativas incluyen la estabilización del equilibrio fisiológico con la disminución en la gravedad de los síntomas (14).

T.3. El autoconcepto es un conjunto de creencias y sentimientos que se tiene sobre sí mismo en un momento dado, formado a partir de percepciones internas y percepciones de las reacciones de los demás (14).

T.4. La calidad positiva de la experiencia social en evaluaciones de los demás influye positivamente en sentimientos de adecuación (14).

T.5. La interdependencia está centrada en las interacciones al dar y recibir amor, respeto y valor; procesos de aprendizaje y maduración en las relaciones (14).

Proposiciones relacionales para el dominio E

E.1. Las respuestas adaptativas incluyen la estabilización fisiológica, la disminución de los síntomas, aumento de la capacidad funcional y cambio en el estilo de vida (14).

E.2. La adaptación a la enfermedad crónica desarrolla en la persona una nueva normalidad efectiva e integrada, ya que utiliza todos los procesos cognitivos (14).

E.3. La consistencia del rol es la estabilización de la función del rol y la interdependencia. Favorece el empoderamiento, autogestión y responsabilidad (14).

E.4. La escucha, la autorreflexión y el bienestar emocional y espiritual favorecen la interdependencia y el empoderamiento.

E.5. El conocimiento de cambios psicofisiológicos implicados en los signos y síntomas de la insuficiencia cardíaca permite la comprensión y autocontrol, aspectos que pueden propiciar un dominio voluntario del dolor.

E.6. Las competencias para realizar las labores de cuidado surgen de los procesos de pensamiento, aprendizaje, análisis de información y solución planificada de problemas, lo cual lleva a un equilibrio fisiológico que puede reducir el dolor.

E.7. La transformación positiva, autogestión, bienestar espiritual y disfrute en la persona con insuficiencia cardíaca favorecen la adaptación a la nueva realidad.

E.8. La anticipación a las necesidades es resultado de la regulación fisiológica y la autogestión.

Revisión sistemática de literatura

Se incluyeron nueve artículos, todos publicados en idioma inglés, cuatro (44,4 %) provenían de Estados Unidos, dos (22,2 %) de China, y los restantes de Corea del Sur, Reino Unido e Irán. El año de publicación fue principalmente 2020 (33,3 %), seguido de 2019 y 2017 (22,2 % cada año). Cinco artículos (55,5 %) fueron de

tipo ensayo clínico controlado aleatorizado, dos (22,2 %) transversales, uno (11,1 %) de cohorte prospectiva y una (11,1 %) revisión sistemática (tabla 1).

TABLA 1.
Caracterización de los artículos y descripción de los cuidados según dominios hallados en CTE

Autor y título	Año, país e idioma	Diseño del estudio o tipo de revisión	Dominio expuesto por Roy			Otras
			Promover la estabilidad fisiológica	Favorecer el autoconcepto y función del rol	Fortalecer la interdependencia	
Bekelman et al. Effect of a Collaborative Care Intervention vs Usual Care on Health Status of Patients With Chronic Heart Failure: The CASA Randomized Clinical Trial (15).	2018 Estados Unidos Inglés	Ensayo clínico	Evaluación de seguimiento con escalas de valoración de gravedad del síntoma. Promover cambios en los comportamientos de salud como dieta y actividades físicas.	Entrevista motivacional para promover comportamientos de salud. Intervención psicosocial en depresión y para la adaptación. Psicoterapias de activación conductual, charlas sobre duelo, pérdida, cambio de rol, activación conductual y evaluación de la depresión.		Selección de un síntoma inicial para enfocarse. Manejo de los síntomas con enfoque paliativo, conductual y específico de la enfermedad.
Barnett et al. Chest pain and shortness of breath in cardiovascular disease: a prospective cohort study in UK primary care (17).	2017 Reino Unido Inglés	Cohorte prospectivo	Cuidados para controlar peso y sitios corporales dolorosos, e identificar las trayectorias de los síntomas en el tiempo.	Cuidados para la salud psicológica, dirigidas a la ansiedad o la depresión.		
Conley et al. Daytime and Nighttime Sleep Characteristics and Pain Among Adults with Stable Heart Failure (22).	2019 Estados Unidos Inglés	Transversal		Mejorar la calidad subjetiva del sueño y las características del sueño diurno, se pueden emplear terapias conductuales, incluida la terapia cognitivo-conductual para el insomnio.		
Haedtke et al. The Characteristics of Pain in Patients Diagnosed with Depression and Heart Failure (19).	2017 Estados Unidos Inglés	Transversal	Acupuntura, aromaterapia, hipnosis, quiroprácticas, magnetoterapia, bioretroalimentación.	Aplicación de técnicas de relajación e imágenes, psicoterapia, meditación e intervenir la depresión		Reflexología, musicoterapia, baile, yoga, grupo de apoyo entre pares, distracción, apoyo espiritual y reencuadre cognitivo.

Autor y título	Año, país e idioma	Diseño del estudio o tipo de revisión	Dominio expuesto por Roy			Otras
			Promover la estabilidad fisiológica	Favorecer el autoconcepto y función del rol	Fortalecer la interdependencia	
Sun et al. Application of Self-Care Based on Full-course Individualized Health Education in Patients with Chronic Heart Failure and its Influencing Factors(18).	2019 China Inglés	Intervención	Apoyo en el tratamiento y los objetivos del plan de cuidados, guía de medicamentos, el ejercicio, la guía de nutrición y la prevención de complicaciones.	Educación sobre la enfermedad, patogénesis y tratamiento. Programa semanal de educación con temas sobre ejercicio y nutrición. Promoción del autocuidado para aumentar su capacidad y confianza.	Apoyo por red social. Club de pacientes en plan de autocuidado. Reuniones para que los pacientes compartieran sus experiencias con el plan de autocuidado y motivaran a otros pacientes.	Enfermería hace evaluación, acompañamiento y seguimiento telefónico.
Jiang et al. Effectiveness of a Nurse-led Multidisciplinary Self-management Program for Patients with Coronary Heart Disease in Communities: A Randomized Controlled Trial (16).	2020 China Inglés	Ensayo clínico	Evaluación de signos/síntomas, conductas de autocuidado, factores de riesgo y rehabilitación. Diseño de una intervención individualizada con el paciente. Ejercicio para mejorar los sistemas corporales, actividad física por diversión, resistencia y fuerza. Manejo del sueño.	Educación y seguimiento en problemas nutricionales. Valoración, educación y seguimiento en problemas psicológicos, signos y síntomas de estrés. Identificación de factores estresantes, educación en cambio de vida, manejo de estrés, sentimientos negativos, ansiedad y depresión. Relajación (con actividad física, relajación muscular, humor, llevar un diario). Motivar conductas de autogestión.	Educación en salud grupal. Los pacientes voluntarios comparten sus experiencias en grupo. Diario de salud para autocontrolar sus comportamientos de salud (ingesta de sal, actividad física). Acompañamiento telefónico para identificar barreras y facilitar el cambio. Estímulos positivos con elogios y orientación para la resolución de problemas.	Consulta individual para reforzar el plan de manejo individualizado y sugerir alternativas si existían deficiencias específicas.
Autor y título	Año, país e idioma	Diseño del estudio o tipo de revisión	Dominio expuesto por Roy			Otras
Chi et al. Interventions to Support Family Caregivers in Pain Management: A Systematic Review (20).	2020 Estados Unidos Inglés	Revisión sistemática	Evaluación y manejo del dolor y las creencias erróneas sobre el manejo del dolor. Uso de terapia de masajes, técnicas basadas en el tacto y reflexología, masajear los pies y las manos.	Uso de escritos y multimedia. Educación en confort, relajación y acupresión, manejo del dolor, ansiedad, náuseas y precauciones de seguridad. Reflexología. Capacitación en resolución de problemas, roles, asertividad, cambio de pensamientos, actitudes y comportamientos.	Comunicación con otros pacientes y los equipos de atención en salud. Diario digital de dolor.	
Hasanpour-Dehkordi et al. The Effect of Family Training and Support on the Quality of Life and Cost of Hospital Readmissions in Congestive Heart Failure Patients in Iran (21).	2016 Irán Inglés	Ensayo clínico	Incluir régimen diurético flexible o restricción de líquidos por sobrecarga de volumen	Capacitación sobre dieta, signos, síntomas, medicamentos, complicaciones de la enfermedad, y cambio de estilo de vida. Desarrollo de conocimientos, habilidades, estrategias, resolución de problemas y motivación necesaria para la adherencia al plan de tratamiento y la participación en el autocuidado.		
Lee & Kang. Effect of Virtual Reality Meditation on Sleep Quality of Intensive Care Unit Patients: A Randomised Controlled Trial (23).	2020 Corea del Sur Inglés	Ensayo clínico		Meditación con realidad virtual con escenas naturales y sonidos de fondo; la música tranquila permite a los participantes sumergirse en la experiencia.		

Fuente: elaboración propia

La información que se extrajo de los artículos se organizó según los dominios o componentes hallados en el CTE según la teoría de la doctora Roy: fisiológico, autoconcepto y función de rol (estos dos dominios se agruparon en uno solo, ya que los cuidados se pueden vincular) e interdependencia (tabla 1

y 2). Posteriormente, se realizó la convergencia de los cuidados con las proposiciones teóricas (tabla 2), estructurándose así la estrategia de cuidados.

TABLA 2.
Cuidados de enfermería para reducir dolor según CTE y evidencia científica

Dominio	Conceptos y proposiciones	Cuidado
Fisiológico	- C.2	• Valoración del dolor empleando escalas de gravedad del síntoma (15-17).
	- C.3	• Promover cambios en los comportamientos de salud (15).
	- T.1	• Implementar guía de nutrición (18) y vigilancia de la adecuada eliminación.
	- T.2	• Prevención de complicaciones (18), mantenimiento en posición <i>fowler</i> para favorecer oxigenación
	- E.1	• Controlar peso (17), dolor y temperatura corporal.
	- E.2	• Verificar sitios corporales dolorosos (17).
	- E.5	• Ejercicio por diversión, resistencia y fuerza (16) previenen y reducen edema, y mejora la circulación.
	- E.8	• Manejo del sueño y el descanso (16,22), siguiendo preferencias en confort.
Autoconcepto y la función del rol	- C.1	• Acupuntura, aromaterapia, hipnosis, quiroprácticas, magnetoterapia, biorretroalimentación (19-20)
	- C.2	• Reflexología (20)
	- C.3	• Incluir régimen diurético con restricción de líquidos por sobrecarga de volumen (21).
	- T.1	• Entrevista motivacional, juego de roles, asertividad, entrenamiento en la capacidad de cambios en pensamientos, actitudes y comportamiento (15-16,20-21)
	- T.3	• Intervenciones psicosociales, psicoterapia con activación conductual(15,19,22)
	- E.1	• Reducción de la ansiedad, estrés y depresión (15-17,19)
	- E.2	• Autocontrol sobre el funcionamiento fisiológico incrementa la percepción de competencia y dominio personal
	- E.3	• Educación sobre la enfermedad, tratamiento, problemas y necesidades (18,20-21)
Interdependencia	- E.5	• Promoción del autocuidado, autoconfianza y autogestión (16, 18)
	- E.6	• Mantener apariencia física.
	- E.8	• Promover actividades sencillas según su rol.
	- C.4	• Realización de ejercicios de meditación (23).
	- C.5	• Participación en grupos de apoyo, club de pacientes, educación grupal, reuniones para compartir experiencias motivando al autocuidado (16,18)
	- T.1	• Escritura en diarios de salud para autocontrol de comportamientos en salud (16,20).
	- T.4	• Llamadas telefónicas de acompañamiento, con retroalimentación, estímulos positivos y elogios para la solución de problemas (16)
Interdependencia	- T.5	• Reflexología (20)
	- E.1	• Musicoterapia baile, yoga (19)
	- E.2	• Actividades de distracción (19)
	- E.3	• Actividades de distracción (19)
	- E.4	• Apoyo espiritual (19)
	- E.7	

Fuente: elaboración propia

Estrategia de cuidados

Dirigida a: personas con insuficiencia cardíaca y sus cuidadores.

Meta: reducir la experiencia de dolor a través del afrontamiento y adaptación a la situación de salud crónica, reflejados en el mejoramiento de su habilidad funcional, la normalidad y consistencia del rol.

Objetivos:

Promover la estabilidad fisiológica (ejercicio, descanso-sueño, nutrición, eliminación, fluidos electrolitos, oxigenación, circulación, temperatura y sentidos) en personas con insuficiencia cardíaca para reducir su experiencia de dolor crónico.

Favorecer el adecuado mantenimiento del autoconcepto y función del rol para el fortalecimiento de la competencia y dominio personal.

Fortalecer la interdependencia en los pacientes como proceso de interacción relacionado con dar y recibir amor, respeto y valor.

Cuidados propuestos

La tabla 2 presenta los cuidados hallados en la evidencia y estructurados desde el CTE. Los cuidados provienen de la evidencia científica con la revisión sistemática de la literatura, se estructuraron según los dominios que arrojó el CTE y se soportaron en los conceptos y proposiciones teóricas.

Discusión

El dolor es un síntoma frecuente en personas con insuficiencia cardíaca, ya que su fisiopatología genera cambios que conllevan dolor. Así, desde el dominio fisiológico, valorar el dolor representa un cuidado que enfermería puede liderar. Esto es similar a lo hallado por Chen et al. (24) quienes reportan que la gran mayoría de las enfermeras que cuidan personas con insuficiencia cardíaca consideran que esta práctica se debe mejorar. Una forma de mejorar la práctica de enfermería es con la implementación de escalas que valoren el dolor. Así lo confirman Herrero et al. (25), quienes agregan la importancia de los objetivos de las escalas de dolor.

En este mismo sentido, el estudio realizado por Bhattarai et al. (26) mide la presencia de dolor en pacientes con insuficiencia cardíaca y concluye que dentro de las estrategias, es necesaria la educación para el autocontrol del dolor en casa. A nivel general, la educación, tanto a los pacientes como a los cuidadores, tiene un rol preponderante, ya que el autocuidado y las medidas preventivas no solo reducen la experiencia de dolor y mejoran la calidad de vida, sino que además minimizan la complejidad de la enfermedad. Así también lo afirman Arcos-Medina et al. (27) quienes insisten que la falta de educación promueve la precipitación de los factores causales de la insuficiencia cardíaca; al igual, recomiendan el fortalecimiento de las redes de apoyo que promuevan la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico.

Otras estrategias empleadas para el abordaje de los pacientes con insuficiencia cardíaca han incluido la aplicación de la taxonomía Nanda, desde la cual se estructura un cuidado organizado por dominios y clases comprometidos. Un ejemplo de este es el estudio desarrollado por Montalvo Velarde (28) en 2019, con el cual se promueve el empoderamiento de la enfermería en el ámbito clínico para reconocer oportunamente las necesidades y cambios fisiológicos en los pacientes.

Así mismo, Quirino et al. (29) validaron las definiciones conceptuales y operacionales para controlar síntomas, como el dolor en pacientes con insuficiencia cardíaca. Estas ofrecen una valoración más real de la condición de los pacientes a través de terminología que direcciona una acción de enfermería, como: “los síntomas no empeoran”, esto insiste en la presencia del síntoma, aunque de manera controlada.

Los presentes resultados proveen un lineamiento de cuidados de enfermería basados en evidencia científica y en una teoría de enfermería que se pueden aplicar teniendo en cuenta, no solo las necesidades fisiológicas de cada paciente, sino también sus preferencias, historia, familia, realidad y cultura.

Una limitante de este artículo es que aún no se ha probado la estrategia diseñada, sin embargo, con su publicación se espera que sirva de insumo para la práctica y para el desarrollo de investigaciones en enfermería. De esta forma, para la práctica de enfermería esta estrategia implica un avance en la oportunidad de brindar cuidados soportados científica y teóricamente, siendo una fuente de conocimiento susceptible de prueba, tanto en la población definida como en otros grupos poblaciones de igual o diferente contexto, que se enfrenten a una situación de dolor crónico.

Conclusiones

El dolor como experiencia subjetiva puede ser intervenido por enfermería, a través de la aplicación de conceptos teóricos que permiten desarrollar estrategias de cuidados basadas en evidencia y fundamentadas en el conocimiento propio de enfermería.

La evidencia muestra diversos cuidados en el dominio fisiológico, con los cuales se busca el equilibrio sistémico, antropométrico, nutricional e hídrico de las personas con insuficiencia cardíaca. En los dominios de autoconcepto y función de rol los cuidados se enfocaron en el bienestar emocional y psicológico, por lo tanto, fueron constantes los cuidados desde la educación afectiva y actitudinal. Finalmente, en el dominio de interdependencia las actividades se centraron en la interacción a través del apoyo familiar, social y espiritual.

Estas dimensiones propuestas por la doctora Roy se interrelacionan entre sí y proveen una visión holística de las necesidades de la persona con insuficiencia cardíaca que experimenta dolor; a su vez, direccionan y soportan teóricamente los cuidados de enfermería que pueden resolver dichas necesidades.

Referencias

1. Jaramillo C, Gómez E, Hernández E, Saldarriaga C, Flórez N, Buitrago R, et al. Consenso Colombiano para el Diagnóstico y Tratamiento de la Insuficiencia Cardíaca Crónica [Internet]. Bogotá; 2014. Available from: <https://scc.org.co/consenso-colombiano-para-el-diagnostico-y-tratamiento-de-la-insuficiencia-cardiaca/>
2. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. 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. [Internet]. Guía de Práctica Clínica. Bogotá; 2016. Available from: http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_637/GPC_falla_cardiaca/GPCFallaCardiacaProfesionalesNo53.pdf
3. Dougherty CM, Coats HL, Randall Curtis J, Doorenbos AZ. Development and testing of a goals of care intervention in advanced heart failure. *Appl Nurs Res* [Internet]. 2017;38(May):99-106. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.09.017>
4. Yee-Man A, Yuet-Wong FK. Effects of a Home-Based Palliative Heart Failure Program on Quality of Life, Symptom Burden, Satisfaction and Caregiver Burden: A Randomized Controlled Trial. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2018;55(1):1-11. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.07.047>
5. Millerick Y, Armstrong I. Heart failure and palliative care: Training needs assessment to guide priority learning of multiprofessionals working across different care settings. *Curr Opin Support Palliat Care* [Internet]. 2015;9(1):31-7. Available from: <https://doi.org/10.1097/SPC.0000000000000113>
6. Kurozumi Y, Oishi S, Sugano Y, Sakashita A, Kotooka N, Suzuki M, et al. Design of a nationwide survey on palliative care for end-stage heart failure in Japan. *J Cardiol* [Internet]. 2018;71(2):202-11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcc.2017.06.009>
7. Vélez Peláez S. Insuficiencia cardíaca. In Bogotá; 2016. p. 694-785. Available from: <http://scc.org.co/wp-content/uploads/2012/08/capitulo8.pdf>
8. Campbell RT, Petrie MC, Jackson CE, Jhund PS, Wright A, Gardner RS, et al. Which patients with heart failure should receive specialist palliative care? *Eur J Heart Fail* [Internet]. 2018;338-47. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/ejhf.1240>
9. González-Robledo G, León J, Buitrago AF, Carvajalino S, Abril D, González V, et al. Cuidado paliativo en falla cardíaca. *Rev Colomb Cardiol* [Internet]. 2017;24(3):286-96. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2016.10.049>
10. Sánchez-Herrera B. Abordajes teóricos para comprender el dolor humano. *Aquichan* [Internet]. 2003;3(3):32-41. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74130306>
11. Fawcett J. *Applying Conceptual Models of Nursing, Quality Improvement, Research, and Practice. Applying Conceptual Models of Nursing*. New York: Springer Publishing Company; 2017.

12. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The Prisma statement. *BMJ* [Internet]. 2009;339:b2535. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.b2535>
13. Grant MJ, Booth A. A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Info Libr J* [Internet]. 2009;26(2):91-108. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
14. Roy C. Middle Range Theories Derived From Research. In: *Generating Middle Range Theory#: From Evidence to Practice*. New York: Springer Publishing Company; 2014. p. 383.
15. Bekelman DB, Allen LA, McBryde CF, Hattler B, Fairclough DL, Havranek EP, et al. Effect of a collaborative care intervention vs usual care on health status of patients with chronic heart failure the CASA randomized clinical trial. *JAMA Intern Med* [Internet]. 2018;178(4):511-9. Available from: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2017.8667>
16. Jiang W, Zhang Y, Yan F, Liu H, Gao R. Effectiveness of a nurse-led multidisciplinary self-management program for patients with coronary heart disease in communities: A randomized controlled trial. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2020;103(4):854-63. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.11.001>
17. Barnett LA, Prior JA, Kadam UT, Jordan KP. Chest pain and shortness of breath in cardiovascular disease: A prospective cohort study in UK primary care. *BMJ Open* [Internet]. 2017;7(5):1-10. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-015857>
18. Sun J, Zhang Z-W, Ma Y-X, Liu W, Wang C-Y. Application of self-care based on full-course individualized health education in patients with chronic heart failure and its influencing factors. *World J Clin Cases* [Internet]. 2019;7(16):2165-75. Available from: <https://doi.org/10.12998/wjcc.v7.i16.2165>
19. Haedtke C, Smith M, VanBuren J, Klein D, Turvey C. The Characteristics of Pain in Patients Diagnosed with Depression and Heart Failure. *Pain Manag Nurs* [Internet]. 2017;18(6):353-62. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2017.05.005>
20. Chi NC, Barani E, Fu YK, Nakad L, Gilbertson-White S, Herr K, et al. Interventions to Support Family Caregivers in Pain Management: A Systematic Review. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2020;60(3):630-656.e31. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.014>
21. Hasanpour-Dehkordi A, Khaledi-Far A, Khaledi-Far B, Salehi-Tali S. The effect of family training and support on the quality of life and cost of hospital readmissions in congestive heart failure patients in Iran. *Appl Nurs Res* [Internet]. 2016;31:165-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2016.03.005>
22. Conley S, Feder SL, Jeon S, Redeker NS, Renfield B. Daytime and Nighttime Sleep Characteristics and Pain Among Adults with Stable Heart Failure. *J Cardiovasc Nurs* [Internet]. 2019;34(5):390-8. Available from: <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000593>
23. Lee SY, Kang J. Effect of virtual reality meditation on sleep quality of intensive care unit patients: A randomised controlled trial. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2020;59:102849. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102849>
24. Chen J, Walsh S, Delaney C, Cong X. Pain Management in Patients with Heart Failure: A Survey of Nurses' Perception. *Pain Manag Nurs* [Internet]. 2020;21(4):365-70. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2019.09.004>
25. Vicente Herrero MT, Delgado Bueno S, Bandrés Moyá F, Ramírez Iñiguez de la Torre MV, Capdevila García L. Valoración del dolor. Revisión Comparativa de Escalas y Cuestionarios. *Rev la Soc Española del Dolor*. 2018;25(4):228-36.
26. Bhattarai P, Hickman L, Phillips JL. Pain among hospitalized older people with heart failure and their preparation to manage this symptom on discharge: a descriptive–observational study. *Contemp Nurse* [Internet]. 2016;52(2–3):204-15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/10376178.2016.1175311>
27. Arcos-Medina L, Méndez-Toro A, Rojas-Ruiz I, Torres S, Tabares S. Caracterización clínico epidemiológica de pacientes hospitalizados con diagnóstico de falla cardíaca descompensada con fracción de eyección reducida del Hospital Militar Central. *Acta Médica Colomb* [Internet]. 2020;45(1):1-9. Available from: <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2018.3632/2017>

28. Velarde Montalvo LM. Cuidado de enfermería en el adulto con insuficiencia cardiaca congestiva cronica, Hospital María Auxiliadora, 2019. Universidad Inca Garcilaso la Vega [Internet]. 2021 Feb 25 [cited 2021 Sep 21]; Available from: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5327#.YUpK3uHeLm0.mendeley>
29. Quirino Afonso B, da Costa Ferreira N, Gengo e Silva Butcher R de C. Conceptual and operational definitions for the indicators of the nursing outcome classification: Symptom control in patients with heart failure in palliative care. *Enferm Clin* [Internet]. 2020;30(6):386-97. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.01.001>

Notas

- * Artículo original de investigación científica.

Licencia Creative Commons CC BY 4.0

Cómo citar este artículo: Gómez Tovar LO, Salazar Herrán RL, Henao Castaño ÁM. Cuidar personas con dolor e insuficiencia cardíaca desde la teoría de adaptación a condiciones crónicas de salud. *Investig Enferm Imagen Desarr.* 2022; 24. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie24.cpd>