

El autocuidado del paciente con insuficiencia cardiaca a la luz del modelo teórico de Dorothea Orem

Fernanda Ávila da Costa Pereira¹

¹ Maestra en Ciencias de Enfermería por el Instituto de Ciencias Biomédicas Abel Salazar de la Universidad de Porto. Portugal.

RESUMEN

Introducción: La insuficiencia cardiaca es una enfermedad crónica y progresiva que afecta a gran parte de la población mundial y requiere el desarrollo de prácticas de autocuidado por parte de los pacientes para prevenir la progresión de la enfermedad y las hospitalizaciones frecuentes. **Objetivo:** Reflexionar sobre el autocuidado de los pacientes con insuficiencia cardiaca, a la luz del modelo teórico propuesto por Dorothea Orem. **Material y métodos:** Estudio bibliográfico mediante la adopción del método de la revisión integradora, se realizaron búsquedas en las publicaciones en las bases de datos LILACS y BIREME, 10 artículos fueron incluidos para el análisis y el debate en su totalidad. **Resultados:** Se observó que el autocuidado es un aspecto fundamental en el seguimiento y tratamiento de pacientes con insuficiencia cardiaca, surgiendo cuatro categorías distintas: la necesidad de educación para la salud a los pacientes con insuficiencia cardiaca, la importancia del autocuidado para los pacientes con insuficiencia cardiaca, la valoración de la persona y la familia en su contexto social para el tratamiento de la insuficiencia cardiaca los esfuerzos para mejorar el autocuidado de los pacientes con insuficiencia cardiaca. **Conclusión:** Se demostró que el cuidado basado en la teoría de Orem promueve el aprendizaje, el conocimiento y la comprensión

del paciente y su familia sobre la enfermedad y se convierten en factores importantes para la adhesión al tratamiento.

Palabras clave: Autocuidado, insuficiencia cardiaca, enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Heart failure is a chronic and progressive disease that affects much of the world's population and requires the development of self-care practices on the part of patients to prevent disease progression and frequent hospitalizations. **Objective:** To reflect on the self-care of patients with heart failure in the light of the theoretical model proposed by Dorothea Orem. **Material and methods:** Bibliographic study by adopting the method of integrative review, publications were searched in the databases LILACS and BIREME, 10 articles were included for analysis and discussion in full. **Results:** We observed that self-care is a fundamental aspect in the monitoring and treatment of patients with heart failure, emerging four distinct categories: the need for health education in patients with heart failure; the importance of self-care for patients with heart failure, the assessment of the person and the family in its social context for the treatment of heart failure, efforts to improve self-care of patients with heart failure. **Conclusion:** It was shown that self-care based on Orem's theory promotes learning, knowledge and understanding of the patient and family regarding the disease and become important factors for treatment adherence.

Key words: Self-care, heart failure, nursing.

Recibido para publicación: 19 junio 2014.

Aceptado para publicación: 25 julio 2014.

Dirección para correspondencia:
 Fernanda Ávila da Costa Pereira
 Rua Araçá núm. 906, Ricardo de Albuquerque,
 21620-050, Rio de Janeiro, Brasil.
 Tel. (55) 21 33551806
 E-mail: fe_feavila@hotmail.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en:
<http://www.medigraphic.com/enfermeriacardiologica>

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia cardiaca (IC) es un síndrome clínico crónico y progresivo, donde el músculo del corazón

no puede bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades metabólicas.¹ Esta patología se caracteriza por síntomas como disnea, edema, progresiva intolerancia al esfuerzo, más allá del impacto de bienestar físico, psicológico y social, que se deriva de la capacidad funcional reducida.² De acuerdo con las proyecciones de la OMS, en los próximos años las enfermedades cardiovasculares seguirán siendo de las más letales y en el 2030, será responsable de la muerte de 23.6 millones de personas.³

La evidencia muestra que las causas de hospitalización en pacientes con IC suelen asociarse a prácticas inadecuadas de autocuidado, lo que lleva a desequilibrios asociados a la descompensación clínica de la enfermedad. Los pacientes enfrentan importantes obstáculos en su propio cuidado, incluidas las limitaciones físicas, la falta de conocimiento sobre la enfermedad, las dificultades en la obtención de apoyo social y emocional.⁴ Las principales causas de hospitalización de estos pacientes están estrechamente relacionadas con prácticas inadecuadas de autocuidado que contribuyen a la falta de adherencia del paciente al tratamiento farmacológico y no farmacológico.⁵ Orem define autocuidado, como el rendimiento y la práctica de actividades que las personas realizan para mantener la vida, la salud y el bienestar;⁶ es la capacidad que posee el individuo para mantener la atención adecuada. Esta capacidad depende de factores internos y externos al individuo como la edad, el sexo, el estado de salud y los factores socioculturales relacionados con el sistema de la familia, el nivel de vida, la disponibilidad de recursos, entre otros.⁴ La adherencia a las directrices para el tratamiento correcto, depende de los conocimientos y la comprensión de los pacientes y sus familias.

Las enfermeras tienen un papel clave en la promoción de la salud de los pacientes con IC, la promoción de estrategias que les permitan mantener la salud, la independencia en el autocuidado y la calidad de vida. El principal reto en el tratamiento de la IC es promover comportamientos de adaptación en los pacientes con el fin de lograr y mantener la estabilidad clínica y prevenir la progresión de la enfermedad. La evaluación del desempeño de autocuidado en IC, se revela como una estrategia que permite a las enfermeras promover la mejora de la calidad de vida de los pacientes. Por lo tanto, es esencial promover la continua educación para la salud y promover la participación en las prácticas de autocuidado por parte de los pacientes,² para contribuir a la realización de actividades educativas dirigidas a mantener la estabilidad clínica; evitando

comportamientos conducentes a un empeoramiento de la enfermedad y la detección precoz de los síntomas de descompensación. El presente estudio tiene como objetivo reflexionar sobre el autocuidado en los pacientes con IC a la luz del modelo teórico propuesto por Dorothea Orem.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio bibliográfico mediante el método de revisión integradora, que consiste en reunir y sintetizar los resultados de la investigación sobre un tema definido, lo que contribuye a la profundización del mismo.⁷

Para poner en práctica esta revisión, se tomaron las siguientes medidas: la formulación de la pregunta de investigación, el establecimiento de criterios de inclusión de los artículos, evaluación de los estudios incluidos en la revisión integradora, análisis de datos y presentación de los resultados. A partir de esto, se definió la siguiente pregunta de investigación: ¿qué autocuidado tienen los pacientes con IC basado en el modelo teórico de Dorothea Orem?

La búsqueda en la literatura se realizó en las bases de datos LILACS y Medline en el mes de noviembre y diciembre de 2012, utilizando los descriptores en salud y/o términos *Medical Subject Headings* "autocuidado", "insuficiencia cardiaca" y "enfermería". Los criterios de inclusión fueron tener acceso al artículo completo en portugués, inglés o español, que se ocupa específicamente de la cuestión de autocuidado en pacientes con IC, mismos que se publicaron de 2004 a 2011. La búsqueda resultó en 15 artículos y después de un cuidadoso análisis fueron excluidos dos porque se repitieron en bases de datos y tres no se refieren al tema. A partir de éste, se contó con 10 artículos para la reflexión (*Cuadro I*).

Para el análisis de los datos se utilizó la técnica de análisis de contenido propuesto por Bardin,⁸ con el fin de verificar la contribución de cada estudio para dilucidar la pregunta de investigación y agrupar los resultados de los estudios en categorías.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De los 10 artículos seleccionados, dos fueron publicados en inglés, siete en portugués y uno en español. En cuanto al país de publicación, dos son de los Estados Unidos, siete fueron publicados en Brasil y uno en Colombia.

Del análisis e interpretación de los datos, emergieron cuatro categorías que abarcan la importancia del

Cuadro I. Artículos incluidos en la investigación.

Autores	Objetivo	Metodología	Muestra	Resultados principales/conclusiones
Santos, Costa, Saraiva. 2004. Brasil	Identificar las demandas de autocuidado de los pacientes con insuficiencia cardiaca y los factores que contribuyen a la aparición de estas demandas	Estudio descriptivo	30 pacientes	Las demandas de autocuidado de los pacientes son relacionadas con los requisitos de autocuidado universales, de desarrollo y de la desviación de la salud. La mayor parte de las demandas de autocuidado de los pacientes con insuficiencia cardiaca se asocian con una mala adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico
Santos, Oliveira. 2004. Brasil	Evaluar el impacto de las acciones de educación en salud en la consulta de enfermería	Estudio descriptivo	18 pacientes	La consulta de enfermería basada en las actividades educativas proporciona a los pacientes herramientas favorables para el desarrollo de habilidades de autocuidado
Aliti, Rabelo, Domingues, Clausell. 2007. Brasil	Revisión de los diferentes ambientes para la educación de los pacientes con insuficiencia cardiaca	Revisión de la literatura	No identificado por los autores	Las visitas a domicilio y contacto telefónico pueden facilitar el seguimiento de los pacientes con insuficiencia cardiaca Las prácticas educativas deben ser individuales y dirigidas al paciente y su familia con el fin de integrarlos en la gestión de la enfermedad
Rabelo, Aliti, Domingues, Ruschel, Brun. 2007. Brasil	Evaluar el impacto de la educación sistemática de enfermería en el conocimiento de la enfermedad y el autocuidado en una clínica de insuficiencia cardiaca en Brasil	Estudio experimental prospectivo	60 pacientes	La educación sistemática de enfermería proporciona un mayor incremento en la comprensión del paciente hacia la enfermedad y el desarrollo de prácticas de autocuidado
Evangelista, Shinnick. 2008. EUA	Proporcionar una visión general de la adhesión y comportamiento de autocuidado de los pacientes con insuficiencia cardiaca	Revisión de la literatura	22 artículos	Las enfermeras deben realizar un enfoque centrado en el paciente y la familia, lo que les permite participar en el autocuidado
Lee, Tkacs, Riegel. 2009. EUA	Discutir cómo el autocuidado puede influir en los resultados de salud de los pacientes con insuficiencia cardiaca	Revisión de la literatura	No identificado por los autores	El autocuidado es eficaz para retardar la progresión de la insuficiencia cardiaca y evitar episodios de descompensación asociada con la enfermedad. Enseñar y promover prácticas de autocuidado en pacientes con insuficiencia cardiaca basadas en la evidencia

Continua Cuadro I. Artículos incluidos en la investigación.

Autores	Objetivo	Metodología	Muestra	Resultados principales/conclusiones
Lessa, Frossard, Queluci. 2010. Brasil	Identificar y evaluar la disponibilidad de estudios y de los resultados obtenidos en la educación de los pacientes con insuficiencia cardiaca	Revisión de la literatura	9 artículos	La educación proporcionada por enfermeras a los pacientes con insuficiencia cardiaca puede retardar los episodios de descompensación y mejorar su calidad de vida. El desarrollo de prácticas educativas en el entorno extrahospitalario se puede realizar por medio de contactos telefónicos y visitas a domicilio
Arredondo-Holguín, Rodríguez-Galquez, Higueta-Urrego. 2010. Colombia	Describir los comportamientos y capacidades para la agencia de autocuidado de los pacientes con insuficiencia cardiaca	Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal	206 pacientes	El nivel de la capacidad para el autocuidado de los pacientes con insuficiencia cardiaca indica que tienen una conciencia sobre la enfermedad, sin embargo, carecen de herramientas necesarias para incorporar actividades de autocuidado en su día a día
Domingues, Clausell, Aliti, Domingues, Rabelo. 2011. Brasil	Comparar dos grupos de pacientes con insuficiencia cardiaca	Ensayo clínico aleatorizado	48 pacientes asignados al grupo de intervención (recibió la orientación educativa durante la hospitalización y después del alta por contacto telefónico) 63 pacientes asignados al grupo de control (sólo recibieron las directrices educativas durante el período de hospitalización)	La combinación de monitoreo por teléfono y la educación durante la hospitalización no fue más eficaz que la educación por sí sola durante la estancia hospitalaria. El número de visitas a la sala de emergencia, rehospitalizaciones y la muerte en los tres meses posteriores a la alta fueron similares en el grupo de intervención y control
Sampaio, Oliveira, Rocha, Pedreira. 2011. Brasil	Describir el autocuidado de los pacientes con insuficiencia cardiaca de los cuidados de enfermería basados en la teoría de Orem	Revisión de la literatura	30 artículos	El cuidado de sí mismo con base en la teoría de Orem ayuda a la independencia del paciente, a vivir con las limitaciones que la enfermedad impone a la calidad de vida

autocuidado y la educación en salud de los pacientes con IC y la relevancia del papel de la familia en el seguimiento y el tratamiento. Por lo tanto, las categorías clasificadas fueron: la necesidad de educación para la salud a los pacientes con IC, la importancia del autocuidado, la valoración de la persona y la familia en su contexto social para el tratamiento y los esfuerzos para mejorar el autocuidado de los pacientes.

Categoría 1. La necesidad de educación para la salud a los pacientes con insuficiencia cardiaca

La educación es un proceso que promueve el conocimiento y las habilidades para el desarrollo de la conducta necesaria que favorece la salud y el bienestar,⁹ para los pacientes con IC, se convierte en un requisito fundamental ya que muchos de ellos se consideran sanos y muestran poca adherencia a las directrices establecidas por el equipo de atención médica, hasta presentar el primer episodio de descompensación.¹⁰ La educación y orientación de la enfermedad y su autocuidado son aliados importantes en el tratamiento de estos pacientes.¹¹

La adherencia de los pacientes con IC al tratamiento farmacológico y no farmacológico, es posible gracias a las actividades educativas que pretenden cambiar el comportamiento, con el fin de adoptar un estilo de vida saludable.^{12,13} El sistema de apoyo a la educación se produce cuando el individuo es capaz de analizar dónde puede y debe aprender a realizar las prácticas requeridas por el autocuidado terapéutico, orientado externa o internamente,⁶ en este sentido. Orem clasifica el sistema de apoyo, como un sistema para el desarrollo, en el que el paciente lleva a cabo su propio cuidado, por lo tanto, el aprendizaje favorece que el paciente se limite a la toma de decisiones, el control de la conducta y la adquisición de conocimientos y habilidades.

Entre los desafíos relacionados con el autocuidado en la IC, el objetivo principal de las estrategias, es proporcionar información educativa referente a la enfermedad y fortalecer la capacidad de comprender, aplicar e intervenir en las conductas de autocuidado. El personal de enfermería como educador en el área de la salud debe trabajar preparando al individuo para su independencia y autocuidado, ser un facilitador en la toma de decisiones. Es esencial contar con un programa continuo y sistemático de la educación sobre la enfermedad, medicación habitual, restricción de líquidos y sal, actividad física regular, control de peso y cambios de estilo de vida.¹⁴

Desde principios de los años 90, han sido desarrollados varios estudios sobre programas de educación en salud para los pacientes con IC.¹⁵ Los ensayos clínicos aleatorios, que tratan de evaluar el impacto de las intervenciones clínicas por profesionales de la salud en la vigilancia de los pacientes con IC, demuestran la reducción en el número de reinternamientos hospitalarios y disminución en la tasa de mortalidad asociada con la enfermedad.^{15,16}

El enfoque de estos programas es esencialmente un proceso continuo de crear conciencia sobre la enfermedad, con base en las prácticas educativas orientadas al autocuidado.¹³ En un metaanálisis publicado en 2006, en Canadá, se llegó a la conclusión de que los programas educativos para los pacientes con IC se asociaron con disminución del número de hospitalizaciones y reingresos.¹⁷

En un estudio brasileño publicado en 2007 que evaluó el impacto de la educación sistematizada por enfermería en el conocimiento de la enfermedad y el autocuidado de los pacientes, en una muestra de 60 participantes, se llegó a la conclusión de que estos programas ofrecen una mejor calidad de vida, la reducción del número de hospitalizaciones asociadas a la descompensación y la reducción del gasto en salud asociada con el cuidado de estos pacientes.¹⁰

En otro estudio publicado en 2012 en Colombia, seguido de una muestra de 29 pacientes con IC durante nueve meses, se concluyó que las intervenciones realizadas del tipo de: encuentros educativos grupales, sesiones de teleenfermería, visitas domiciliarias y cartilla de apoyo tuvieron un efecto positivo en la mayoría de las conductas de autocuidado en los participantes del estudio.¹⁸

En el análisis de los artículos se demuestra que las intervenciones educativas tienen un efecto beneficioso sobre el comportamiento del autocuidado, influye en las actitudes de los pacientes, mejora la adherencia al tratamiento, disminuye los costos, reducen la mortalidad y contribuyen a mejorar la calidad de vida.¹⁸ En los estudios revisados, los autores sostienen que el ambiente para iniciar o continuar con las prácticas educativas pueden ser durante su estancia hospitalaria, consultas con profesionales de la salud o a nivel de los hogares.¹⁹ Sin embargo, este estudio no encontró un consenso sobre el número y tiempo de las sesiones educativas necesarias para garantizar el éxito de estos programas. Las prácticas educativas deben individualizarse para cada paciente, teniendo en cuenta su nivel de conocimiento sobre la enfermedad y las directrices, deberían reforzar repetidamente el cuidado que se considera esencial para el tratamiento no farmacológico de la IC.

La efectividad de estos programas educativos en salud pueden ser influenciados por factores multidimensionales, tales como el acceso del paciente para los sistemas de salud, la relación de los pacientes con los profesionales de salud y los factores relacionados con el paciente, como el nivel de apoyo social, cognitivo y las habilidades funcionales.²⁰

Categoría 2. La importancia del autocuidado para los pacientes con insuficiencia cardiaca

El autocuidado en IC implica enseñar a los pacientes a detectar signos y síntomas de alarma, tomar decisiones y evaluar el impacto de éstas.²¹ El autocuidado es fundamental para mejorar los resultados de los pacientes con enfermedades crónicas,²² es la base para el mantenimiento de la salud, el bienestar físico, mental y espiritual de las personas. El control de la enfermedad es un aspecto importante de autocuidado, debido a que facilita la detección temprana de los cambios en el estado de salud,²² el cuidado personal proporciona a los individuos los medios para cuidar de sí mismos y reconocer sus propias necesidades. Orem caracteriza autocuidado como la práctica de actividades que los individuos inician y llevan a cabo para mantener su propia vida, la salud y el bienestar y cuando se hace bien, contribuye al desarrollo del individuo.⁶ Autocuidado requiere el desarrollo de la educación en salud de la persona y familia con el objetivo de mantener la estabilidad clínica, fundamentalmente para quien necesita saber de la enfermedad, sus consecuencias y las formas de garantizar la efectividad del tratamiento para una vida equilibrada.²³ Otro aspecto muy importante es el apego del individuo al tratamiento y procedimientos terapéuticos que son influenciados por déficit de conocimiento sobre la enfermedad. Hábitos inadecuados para satisfacer las necesidades humanas básicas como; la oxigenación, nutrición, eliminación, hidratación y descanso, la prevención de problemas de salud, malas condiciones socioeconómicas, la educación, la cronicidad de la enfermedad, ausencia o limitada participación de la familia y poca o ninguna relación terapéutica con profesionales de la salud, son factores que influyen en la capacidad de los pacientes para realizar las actividades de autocuidado necesarias para el tratamiento de la IC.¹⁸ Orem considera que la persona tiene capacidades específicas para el cuidado personal, así como demandas terapéuticas. Las exigencias de autocuidado son un conjunto de actividades requeridas en cualquier momento y lu-

gar, en un cierto período de tiempo para cubrir los requisitos de los individuos con respecto a sus condiciones y circunstancias.⁶

Categoría 3. La valoración de la persona y la familia en su contexto social para el tratamiento de la insuficiencia cardiaca

La IC genera numerosos cambios en la vida del paciente y su familia, debido a las limitaciones derivadas de los síntomas físicos y psicológicos asociados con la enfermedad.^{23,24}

La comprensión y la implicación de la familia con el paciente se convierte en un tratamiento más humano de la enfermedad debido a que es un eslabón importante en la práctica.²³ En este sentido, las intervenciones de enfermería deben centrarse en un programa de educación continua para la salud con el paciente y la familia.^{10,19}

Orem define a la enfermería como un servicio humano para ayudar a las personas a conseguir las habilidades de recuperación y declara que los aspectos físicos, psicológicos, interpersonales y la salud social son inseparables en el paciente.⁶ Al enseñar acerca de la enfermedad haciendo énfasis en la participación del individuo y el cuidado diario pueden permitir el desarrollo de prácticas de autocuidado.²¹

Los profesionales de enfermería deben tener en cuenta lo que piensa el paciente sobre el cambio en su estado de salud para promover la cooperación y activarlo en la participación de su tratamiento.^{10,19} Personas informadas acerca de su problema de salud tienden a asumir la responsabilidad de modificar conductas en su estilo de vida, los pacientes que participan en su cuidado tienen más confianza en su capacidad para controlar su estado de salud.¹⁰

El conocimiento y la comprensión por parte de los pacientes y familia acerca del padecimiento es fundamental para el cumplimiento de las directrices necesarias para un adecuado manejo y tratamiento, debido a que una educación continua asegura la prevención de las complicaciones frecuentes y contribuye en el control de los síntomas de descompensación.²³ Las intervenciones educativas tienen un efecto beneficioso sobre las conductas de autocuidado. La educación para la salud influye en actitudes positivas de los pacientes con IC, mejora la adherencia, reduce las hospitalizaciones, los costos asociados con el tratamiento, la mortalidad y contribuye a mejorar la calidad de vida.¹⁸

En este escenario, los profesionales de enfermería desempeñan un papel clave en el tratamiento de la

IC, especialmente en el proceso de educación y acompañamiento.¹⁹ Tomando como objetivo: enseñar, reforzar, mejorar y evaluar constantemente las habilidades de los pacientes a los cuidados personales.^{10,19}

Categoría 4. Los esfuerzos para mejorar el autocuidado de los pacientes con insuficiencia cardíaca

Los principales objetivos del tratamiento de los pacientes con IC son aumentar el control sobre su salud y reducir hospitalizaciones.¹⁹ Diferentes estrategias de educación basadas en un seguimiento intensivo de estos pacientes han sido desarrolladas.^{11,15} La literatura revela ensayos aleatorios de intervenciones de enfermería que incluyen llamadas telefónicas y visitas a domicilio que han demostrado sistemáticamente que son eficaces en la reducción de hospitalizaciones y costos relacionados con el tratamiento de la enfermedad.^{17,18} Las visitas a domicilio y seguimiento telefónico se centraron en la educación para el autocuidado y mostraron resultados significativos en el manejo de pacientes con IC.¹⁰ Las visitas domiciliarias son un instrumento que facilita la gestión de los pacientes y la familia, el seguimiento telefónico puede ser considerado un método de ayuda en el tratamiento de los pacientes, que permite mejorar el plan de atención.^{13,19}

La consulta de enfermería permite al paciente expresar sus molestias acerca de la enfermedad, además de que facilita la identificación de las necesidades y demandas de salud, nos permite evaluar aspectos biopsíquicos y socioespirituales, así como la capacidad del paciente para realizar actividades de autocuidado.²

CONCLUSIÓN

Los resultados mostraron que la IC causa un gran impacto en la vida de los pacientes, a pesar de la tecnología y los recursos aplicados para el diagnóstico de la enfermedad, un número significativo de pacientes todavía tienen limitaciones marcadas en diversas áreas de su vida, principalmente en la realización de prácticas de autocuidado. La adhesión a las directrices para el tratamiento correcto depende en gran medida del conocimiento y la comprensión por parte de los pacientes y su familia sobre la enfermedad, de los signos y síntomas de descompensación y del cambio en el estilo de vida.

El análisis de los estudios seleccionados a la luz del modelo teórico de Orem, nos demuestran que las

intervenciones y las habilidades de autocuidado para estos pacientes deben ser tratadas por los profesionales de enfermería con el fin de fomentar la independencia, la autonomía y la participación de la familia.

REFERENCIAS

1. American Heart Association-What is Heart Failure? 2012 [Internet]. [accesses 20 July 2012]. Available in: [http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HeartFailure/About-HeartFailure/About-HeartFailure_UCM_002044_Article.jsp](http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HeartFailure/AboutHeartFailure/About-HeartFailure_UCM_002044_Article.jsp)
2. Santos ZMSA, Costa CMV, Saraiva KRO. Cliente portador de insuficiencia cardíaca demandas de autocuidado. *Esc Anna Nery Rev Enf.* 2004; 8(2): 243-250.
3. OMS-Organización Mundial de la Salud. Las enfermedades cardiovasculares. 2013 [Internet]. [Citado 06 de mayo de 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en>.
4. While A, Kiek F. Chronic heart failure: promoting quality of life. *British Journal of Community Nursing.* 2009; 14(2): 54-59.
5. Paola AAV, Almeida DR, Rosiane VZ. Avaliação dos portadores de insuficiência cardíaca. *Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo.* 2001; 11(1): 24-26.
6. Orem D. *Nursing: concepts of practice.* 6a ed. St. Louis: Mosby; 2001.
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto e Contexto em Enfermagem.* 2008; 17(4): 758-764.
8. Bardin L. *Análise de conteúdo.* Lisboa: Edições 70, Lda. 2008. p. 226.
9. Lessa QCSS, Frossad JM, Queluci GC. Educação de pacientes com insuficiência cardíaca pelo enfermeiro: uma revisão integrativa. *R Pesq Cuid Fundam online [Revista em Internet].* 2010 oct-dic [citado 10 de mayo de 2012]; [aprox. 5p]. Disponible en: http://seer.unirio.br/index.php/Cuidadofundamental/article/view/986/pdf_224
10. Rabelo ER, Aliti GB, Domingues FB, Ruschel KB, Brun AO, González SB. Impact of nursing systematic education on disease knowledge and self-care at a heart failure clinic in Brazil: prospective an interventional study. *Online Braz Journal of Nurs [revista em Internet].* 2007 Nov [citado 16 de mayo de 2012]; 6(3). Available in: <http://www.objnursing.uff.br/index.phd/nursing/article/view/j.1676-4285.2007.1039>
11. Domingues FB, Clausell N, Aliti GB, Domingues DR, Rabelo ER. Educação e monitorização por telefone de pacientes com insuficiência cardíaca: ensaio clínico randomizado. *Arq Bras Cardiol.* 2011; 96(3): 233-239.
12. Santos ZMSA, Oliveira VLM. Consulta de enfermagem ao cliente transplantado cardíaco-impacto das ações educativas em saúde. *Rev Bras Enferm.* 2004; 57(6): 654-657.
13. Aliti GB, Rabelo ER, Domingues FB, Clausell N. Educational settings in the management of patients with heart failure. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2007; 15(2): 344-349.
14. Bocchi EA, Marcondes-Braga FG, Ayub-Ferreira SM, Rohde LE, Oliveira WA, Almeida DR et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. III Diretriz Brasileira de insuficiência cardíaca crônica. *Arq Bras Cardiol.* 2009; 93(1): 1-71.
15. Holland R, Battersby J, Harvey I, Lenaghane E, Smith J, Hay L. Systematic review of multidisciplinary interventions in heart failure. *Heart.* 2005; 61(7): 899-906.
16. Pereira FAC. O Autocuidado na insuficiência cardíaca: tradução, adaptação e validação da European heart failure self-care behaviour scale para o contexto português [Tesis de

- Maestría]. Portugal: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto; 2013.
17. Jovicic A, Holroyd-Leduc JM, Straus SE. Effects of self-management intervention on health outcomes of patients with heart failure: a systematic review of randomized controlled trials. *BMC Cardiovasc Disord*. 2006; 6(43): 1-8.
 18. Arrendondo-Holguín E, Rodríguez-Gázquez MA, Higuera-Urrego L. Improvement of self-care behaviors after a nursing education intervention with patients with heart failure. *Invest Educ Enferm*. 2012; 30(2): 188-197.
 19. 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*. 2007; 15(1): 165-170.
 20. MacInnes J. Factors affecting self-care in heart failure: a literature review. *British Journal of Cardiac Nurs*. 2008; 3(7): 293-299.
 21. Evangelista LS, Shinnick MA. What do we know about adherence and self-care? *Journal of Cardiovasc Nurs*. 2008; 23(3): 250-257.
 22. Lee CS, Tkacs NC, Riegel B. The influence of heart failure self-care on health outcomes: hypothetical cardioprotective mechanisms. *Journal of Cardiovasc Nurs*. 2009; 24(3): 179-189.
 23. Sampaio ES, Oliveira D, Rocha GBA, Pedreira LC. O autocuidado para indivíduos com insuficiência cardíaca fundamentado na teoria de Orem. *Rev Paraninfo Digital [revista en internet]*. 2011 [citado 12 de diciembre de 2012]; 5(14): [aprox. 8p]. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n14/128d.php>
 24. Soares DA, Toledo JAS, Santos LF, Lima RMB, Galdeano LE. Qualidade de vida de portadores de insuficiência cardíaca. *Acta Paul Enferm*. 2008; 21(2): 243-248.