

Insuficiencia cardiaca: importancia del autocuidado y gestión de la salud. Un enfoque desde Terapia Ocupacional

Jessica Catherine Tobar Tobar
Estudiante Terapia Ocupacional

Ginna Marcela Ardila Villareal
Profesora Terapia Ocupacional

Figura 1

Actividad informativa sobre autocuidado y gestión de la salud



Nota. Práctica formativa Hospital Universitario Departamental Nariño.

El síndrome de insuficiencia cardíaca es una preocupación importante para la salud pública; sus causas son variadas, pero las más comunes están relacionadas con la diabetes, la hipertensión arterial y la enfermedad renal crónica. Una vez que comienza la agresión al músculo cardíaco, se activan mecanismos neurohormonales y cambios estructurales que inicialmente pueden compensar la situación clínica del paciente, pero, con el tiempo y, dependiendo de la causa subyacente, pueden provocar un mayor deterioro del músculo cardíaco. La insuficiencia cardíaca (IC) puede ser el resultado de alteraciones en el pericardio, miocardio, endocardio o grandes vasos, pero en la mayoría de los casos se debe a alteraciones en la función del miocardio ventricular izquierdo; esto afecta el llenado o la eyección de sangre a nivel ventricular, lo que se manifiesta con síntomas como disnea, cansancio, limitación funcional y, en ocasiones, retención de líquidos, pudiendo presentar congestión pulmonar o edemas periféricos. Sin embargo, estos síntomas no siempre son la primera manifestación del problema; en ocasiones, la limitación funcional del paciente es el primer síntoma descrito; por lo tanto, es importante no esperar a que aparezcan todos los síntomas y, realizar un diagnóstico precoz (Imízcoz, como se cita en Cañón et al., 2021).

La IC, a lo largo de la historia, le apunta a:

Un síndrome clínico caracterizado por síntomas típicos (disnea, edema maleolar y fatiga) que pueden estar acompañados por signos (presión venosa yugular elevada, estertores pulmonares y edema periférico), causado por una anomalía estructural o funcional del corazón, o ambas, resultante en un gasto cardíaco reducido y/o en elevación de las presiones de llenado intracardiacas tanto en reposo como en ejercicio o estrés. (Burguez, 2017, p. 373)

Por otro lado, Sánchez et al. (2021) afirman que la IC es un síndrome complejo y heterogéneo que se produce como consecuencia de las alteraciones de la relajación o contracción ventricular, que inhabilita este órgano para satisfacer la demanda metabólica y de oxígeno en el resto de los órganos y, que se asocia a síntomas y signos típicos como disnea, fatiga y edema pulmonar y periférico. Según Sánchez-Prieto y López (2017), la IC se define como la incapacidad del corazón para suministrar oxígeno a una frecuencia acorde con las necesidades.

La IC y la diabetes mellitus (DM) son enfermedades crónicas altamente prevalentes y, es común que ambas coexistan en un mismo paciente. Esta comorbilidad

puede presentar desafíos adicionales en el manejo clínico, ya que la diabetes puede contribuir al desarrollo y progresión de la IC y, viceversa. Varios estudios han destacado la naturaleza bidireccional de este fenómeno; la IC es un factor de riesgo para el desarrollo de resistencia a la insulina y DM (Rodríguez-González y Contreras, 2020). Es crucial abordar de manera integral ambas condiciones, para proporcionar el mejor cuidado posible a los pacientes afectados.

Estudios más recientes han demostrado la alta prevalencia de trastornos en el metabolismo de los carbohidratos en pacientes con IC; por ejemplo, Rodríguez-González y Contreras (2020) revelaron, en una población de 94 pacientes con IC, una prevalencia del 15 % de diabetes no diagnosticada previamente, del 24 % de intolerancia a la glucosa oral y, del 27 % de resistencia a la insulina. La DM es una comorbilidad común en pacientes con IC y viceversa, lo cual aumenta el riesgo de desarrollar IC debido a sus efectos en los vasos sanguíneos y el corazón mismo; además, la IC puede empeorar el control de la glucosa en sangre en pacientes con diabetes debido a la reducción del flujo sanguíneo hacia los órganos, incluido el páncreas; la gestión conjunta de ambas condiciones es crucial para mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida del paciente (Rodríguez-González y Contreras, 2020).

Torrente et al. (2017) afirman que la hipertensión arterial es una de las principales comorbilidades asociadas con la IC; la presión arterial alta crónica puede causar daño a las arterias y al corazón lo que, eventualmente, puede conducir al desarrollo de IC; además, la IC puede empeorar con la hipertensión arterial no controlada, ya que el corazón tiene que trabajar más duro para bombear sangre contra una resistencia aumentada en los vasos sanguíneos.

Por otro lado, González-Robledo et al. (2020) afirman que es muy importante destacar la relación entre la IC y la enfermedad renal crónica, ya que su coexistencia puede tener graves implicaciones para la salud de los pacientes. La presencia de una de estas condiciones puede acelerar la aparición y progresión de la otra, lo que aumenta significativamente el riesgo de hospitalización, rehospitalización, necesidad de cuidados intensivos, terapia de reemplazo renal e, incluso, generar el riesgo de muerte. La enfermedad renal crónica (ERC) se caracteriza por una disminución progresiva de la función renal, acompañada de hipertensión, proteinuria y pérdida de

nefronas. La ERC y la IC tienen varias interacciones: por un lado, la IC puede llevar a una disminución del flujo sanguíneo hacia los riñones, lo que puede provocar o empeorar la ERC; por otro lado, la ERC puede contribuir al desarrollo y la progresión de la IC debido a la acumulación de toxinas y desechos en la sangre, así como a la retención de líquidos y al desequilibrio de electrolitos.

Cuando se habla del autocuidado, se hace referencia a la capacidad de una persona para realizar actividades de la vida diaria de manera independiente y satisfactoria. El autocuidado es fundamental para el bienestar físico, emocional y social de una persona (AOTA, 2020). Por otra parte, la gestión de la salud está enfocada en “desarrollar, administrar y mantener rutinas para la salud y el bienestar al participar en el autocuidado con el objetivo de mejorar o mantener la salud, incluida la autogestión, para permitir la participación en otras ocupaciones” (AOTA, 2020, p. 78). Las anteriores actividades tienen como objetivo, mejorar o preservar la salud, para apoyar la participación en otras ocupaciones; es fundamental reconocer la importancia de estas rutinas para promover un estilo de vida saludable y mantener el bienestar físico y mental.

El autocuidado y la gestión de la salud están estrechamente relacionados, ya que ambos se enfocan en el bienestar general de una persona; el autocuidado se refiere a las actividades que una persona realiza para satisfacer sus necesidades básicas diarias, como la alimentación, el aseo personal y la movilidad, entre otras, mientras que la gestión de la salud implica tomar decisiones y acciones para mantener una salud óptima, para prevenir enfermedades, controlar condiciones crónicas y promover un estilo de vida saludable (AOTA, 2020). Por esta razón, el autocuidado es una parte fundamental de la gestión de la salud, ya que las acciones que una persona toma para cuidarse a sí misma, contribuyen directamente a mantener y mejorar su estado de salud en general, como, por ejemplo, el mantener una dieta equilibrada, hacer ejercicio regularmente, descansar adecuadamente, gestionar el estrés, el seguimiento de medicamentos prescritos y la realización de chequeos médicos regulares, entre otros.

Desde Terapia Ocupacional se puede desempeñar un papel importante en ayudar a las personas a desarrollar habilidades de autocuidado y proporcionar estrategias para gestionar su salud de manera efectiva, lo que puede

llevar a una mayor independencia, autonomía y bienestar general; se puede crear pautas o estrategias orientadas al autocuidado y gestión de la salud, como dar información detallada sobre el diagnóstico de IC, sus síntomas, factores desencadenantes y tratamiento para que la persona comprenda mejor su condición y la importancia del autocuidado, ayudar a la persona a establecer horarios y rutinas para distribuir las actividades a lo largo del día, evitando actividades intensas y el poco descanso, planificación de la actividad física, identificar y realizar modificaciones en el entorno doméstico para reducir el esfuerzo físico, enseñar técnicas de relajación para ayudar a reducir el estrés y la ansiedad, identificar y abordar los factores de riesgo modificables como las comorbilidades mediante la promoción de hábitos saludables, ayudar y orientar a desarrollar un plan de comida saludable y equilibrada, que incluya alimentos ricos en nutrientes y bajos en sodio, grasas saturadas y colesterol, fomentar la adherencia al tratamiento y ayudar a la persona a entender y seguir el plan de medicación, incluyendo la toma regular de medicamentos, el seguimiento de posibles efectos adversos y la organización de los medicamentos mediante una rutina de medicación (Ludueña y Zerpa, 2021; Moreno et al., 2024; Bustos y Ruiz, 2023; Zapaille, 2020).

Referencias

- Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA). (2020). Marco de Trabajo para la práctica de terapia ocupacional: dominio y proceso (4.ª ed.). <https://pdfcoffee.com/aota-2020-espanol-revisada-y-corregida-3-pdf-free.html>
- Burguez, S. (2017). Insuficiencia cardíaca aguda. *Revista Uruguaya de Cardiología*, 32(3), 372-392. <http://dx.doi.org/10.29277/RUC/32.3.17>
- Bustos, M. A. y Ruiz, C. M. (2023). *Factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares en pacientes con diabetes mellitus del Centro de Salud Tulcán Sur* [Tesis de Pregrado, Uniandes]. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17296>
- Cañón-Montañez, W., Duque-Cartagena, T., & Rodríguez-Acelas, A. L. (2021). Effect of educational interventions to reduce readmissions due to heart failure decompensation in adults: a systematic review and meta-analysis. *Investigación y Educación en Enfermería*, 39(2). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n2e05>

- González-Robledo, G., Jaramillo, M. y Comín-Colet, J. (2020). Diabetes mellitus, insuficiencia cardiaca y enfermedad renal crónica. *Revista Colombiana de Cardiología*, 27, 3-6. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2019.12.009>
- Ludueña, N. L. y Zerpa, M. M. (2021). *Prácticas de autocuidado en los adolescentes en el marco de la pandemia Covid-19: Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, realizado con estudiantes del Centro Educativo Rural IPEM N° 311. Anexo. Potrero del Estado. Departamento Santa María. Córdoba, en el primer semestre del año 2021* [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de Córdoba]. <https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/24116>
- Moreno, N. V., Chaves, C. A., Córdoba, M. A., Chavez, J. L. y Luna, J. B. (2024). Mano amiga: tejiendo salud y bienestar desde la promoción de la salud. *Excelsium Scientia: Revista Internacional de Investigación*, 8(1), 13-21. <https://doi.org/10.31948/esrii.v8i1.3966>
- Rodríguez-González, M. J. y Contreras, J. (2020). De la insuficiencia cardiaca a la diabetes. ¿Existe un mecanismo común? *Revista Colombiana de Cardiología*, 27(S2), 7-11. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2019.12.007>
- Sánchez-Prieto, J. y López, F. A. (2017). Insuficiencia cardíaca. Generalidades. *Medicine, Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(35), 2085-2091. <https://doi.org/10.1016/j.med.2017.06.001>
- Sánchez, J. D., Amores, M. C., Alonso, G. L. y Zamorano, J. L. (2021). Actualización clínica: insuficiencia cardíaca, concepto y clasificación. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(35), 2011-2017. <https://doi.org/10.1016/j.med.2021.06.001>
- Torrente, S., Garcés, V., Josa, C., Rubio, J., Ruiz, F. R., Sánchez, M. y Pérez, J. I. (2017). Influencia de la presión arterial al inicio de las descompensaciones en el pronóstico de pacientes con insuficiencia cardiaca. *Medicina Clínica*, 149(4), 147-152. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2017.01.028>
- Zapaille, D. M. (2020). *Riesgo de presentar diabetes mellitus tipo 2 y medidas preventivas promocionales de los trabajadores del mercado San Antonio ICA enero 2018* [Tesis de Pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista]. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/e4cfaa6e-20be-48a4-a3ec-3e310af6a6dd>