

Biotempo (Lima)



<https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Biotempo>

ORIGINAL ARTICLE / ARTÍCULO ORIGINAL

## PALLIATIVE CARE IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA

Amarelys Rodríguez-León<sup>1\*</sup>; Roberto Garcés-González<sup>2</sup>; Ricardo Izquierdo-Medina<sup>3</sup>; Carilaudy  
Enríquez-González<sup>1</sup> & Rigoberto Fimia-Duarte<sup>1</sup>


<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara (UCM-VC), Cuba. E-mail: amarelysr72@gmail.com, carilaudyeg@infomed.sld.cu ; rigobertofd@infomed.sld.cu


<sup>2</sup> Universidad central “Martha Abreu” de Las Villas, Villa Clara, Cuba. Correo: rgg80161@gmail.com


<sup>3</sup> Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba. Correo: rizdo@infomed.sld.cu


\*Corresponding author: amarelysr72@gmail.com

Amarelys Rodríguez-León:  <https://orcid.org/0000-0003-1185-0556>

Roberto Garcés-González:  <https://orcid.org/0000-0002-9993-3761>

Ricardo Izquierdo-Medina:  <https://orcid.org/0000-0003-0660-7252>

Carilaudy Enríquez-González:  <https://orcid.org/0000-0001-5443-4865>

Rigoberto Fimia-Duarte:  <https://orcid.org/0000-0001-5237-0810>

### ABSTRACT

Palliative care is used to solve suffering, restore the dignity of the person, and satisfy human needs. The majority of patients with Chronic Heart Failure are of advanced age and are not susceptible to heart transplantation, despite being a syndrome with high lethality and poor prognosis, the lack of comprehensive and effective palliative care is evident in studies that describe the end of the lives of patients. A descriptive cross-sectional study was carried out in 158 patients, with the aim of describing the sociodemographic characteristics and human needs of the patients according to their responses when integrating palliative care into Nursing care, in Remedios, Cuba, from 2016 to 2020. They predominated the group of the elderly from 70 to 79 years old and the figure of women, with medium technical level, marital status, widows, and religious beliefs. Among the most affected needs are physical symptoms, changes in emotions, inadequate family support, and communication.

**Key words:** chronic heart failure – human needs – palliative care

### RESUMEN

Los cuidados paliativos, se emplean para dar solución al sufrimiento, devolver la dignidad de la persona, y satisfacer las necesidades humanas. La mayor parte de pacientes con Insuficiencia Cardíaca Crónica tienen edad avanzada y no son susceptibles de trasplante cardíaco, a pesar de ser un síndrome con alta letalidad y mal pronóstico, la falta de cuidados

paliativos integrales y eficaces es evidente en estudios que describen el final de la vida de los pacientes. Se realizó un estudio descriptivo transversal en 158 pacientes, con el objetivo de describir las características sociodemográficas y las necesidades humanas de los pacientes según sus respuestas al integrar los cuidados paliativos a los cuidados de Enfermería, en Remedios, Cuba, de 2016 a 2020. Predominaron el grupo de la tercera edad de 70 a 79 años y la figura de la mujer, con nivel técnico medio, estado civil personas viudas y creencias religiosas. Entre las necesidades más afectadas se encuentran: la sintomatología física, los cambios en las emociones, no adecuado apoyo familiar y comunicación.

**Palabras clave:** cuidados paliativos – insuficiencia cardíaca crónica – necesidades humanas

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad cardiovascular, es una de las primeras causas de muerte en todo el mundo; a pesar que, en muchos países, el cáncer la ha desplazado, pero sigue en aumento y se ha convertido en una auténtica pandemia que no respeta fronteras, edad, raza, sexo, ni nivel económico. En los últimos cinco años la enfermedad del corazón, ha sido la primera causa de muerte para ambos sexos, lo que representa el 13 % de fallecidos en las Américas. Considerada la primera o segunda causa de muerte en 30 países (Pereira *et al.*, 2016; Sociedad Española de Cardiología, 2019).

En Cuba, según datos de la Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI), las enfermedades del corazón causan el 25 % de la mortalidad total. La magnitud de este problema va en aumento, si se toma en consideración el incremento de la esperanza de vida al nacer de los cubanos y la disminución de la tasa de natalidad, lo que lleva a un envejecimiento progresivo de la población. En la provincia de Villa Clara, Cuba las enfermedades del corazón constituyen la primera causa de muerte (ONEI, 2018).

En etapas avanzadas de la Insuficiencia Cardíaca, la terapia medicamentosa no siempre es eficaz y el trasplante cardíaco no es una opción para todo tipo de paciente. En esas condiciones los cuidados paliativos surgen como terapia alternativa para mejorar su estado físico y calidad de vida del paciente, pero los avances en su conceptualización no están legitimados en la realidad asistencial que aún no refleja dicha evolución. Los cuidados paliativos son una opción de tratamiento a usar a todos los pacientes que los necesiten, es extensible a pacientes con procesos crónicos no oncológicos, que permite, ante situaciones de complejidad, la atención debe ser continua, experta y de alta calidad, para ello debe existir integración en el trabajo intersectorial e interdisciplinario (Sociedad Española de Cardiología, 2019).

En los cuidados paliativos cada disciplina contribuye desde su propio perfil; la experiencia en el trabajo colectivo y un buen nivel de comunicación a que el Personal de Enfermería se convierta, no solo en un profesional ejecutor y coordinador del cuidado, sino también en el sujeto activo que armoniza la actuación del equipo de salud en el cuidado. En consecuencia, para brindar cuidados con calidad, los profesionales que se integran en el equipo deben tener una visión clara de las posiciones o principios de este enfoque que orientan su práctica profesional, para actuar en concordancia con ellos (López, 2011).

Los cuidados paliativos constituyen hoy un reto importante para la Salud Pública se emplean para dar solución al sufrimiento, devolver la dignidad de la persona, satisfacer las necesidades humanas y dar calidad de vida al individuo afectado por una enfermedad crónico-degenerativa o que está en una de sus fases (Azevedo *et al.*, 2017). El sistema también se preocupa de la ayuda a familias y cuidadores como unidad fundamental para brindar el cuidado, frente al sufrimiento de seres queridos (Grau *et al.*, 2008).

En el municipio de Remedios, Cuba, las enfermedades del corazón constituyen la primera causa de muerte. Existen dispensarizados 2 181 pacientes con Insuficiencia Cardíaca, lo que significa el 14 % de su población adulta, que asciende a 15 919 habitantes. La insuficiencia cardíaca es una de las causas frecuente de consulta externa. En la sistematización realizada a nivel internacional y nacional varios autores coinciden en el criterio de la amplia gama de enfermedades crónicas que requieren cuidados paliativos, que inicialmente se pusieron en marcha en personas con enfermedad oncológica (DMS, 2018).

Los autores una vez que sistematizada la teoría de Henderson, asumen que el individuo necesita de cuidados de Enfermería para preservar su salud o, a su vez, morir

con dignidad, la familia y la comunidad tienen la responsabilidad de facilitar esta atención con la capacidad de funcionar de forma independiente (Raile, 2018). Si no es posible ayudar al individuo, en la realización de aquellas actividades o se hacen insuficientes los cuidados de Enfermería se proponen los cuidados paliativos como alternativa que satisfaga las necesidades básicas del individuo.

Se toma como referencia la teoría de Henderson (Raile, 2018) que plantea que la enfermera es la principal ayuda del enfermo, quien se propone contribuir con sus conocimientos de la fisiología y la psicología al cuidado del paciente para que la persona logre independencia en la satisfacción de sus necesidades básicas. La propuesta de los cuidados de Enfermería que integre los cuidados paliativos se propone para ayudar, enseñar y brindar cuidados para satisfacer una o varias necesidades afectadas del individuo con Insuficiencia Cardíaca Crónica (ICC) y logre la independencia con fuerza, conocimientos y voluntad.

Los autores con su experiencia en la asistencia, docencia e investigación por más de 20 años en los servicios del primer y segundo nivel de atención, las investigaciones realizadas y la revisión de bibliografía de autores nacionales e internacionales relacionados con el tema, encuentran razones que justifican realizar la investigación que aborda el problema en toda su complejidad, para el cuidado de los pacientes con ICC en la atención primaria de salud (Rodríguez *et al.*, 2021).

Los argumentos anteriores motivan y justifican el estudio, con el objetivo de describir las características sociodemográficas y las necesidades humanas de los pacientes según sus respuestas al integrar los cuidados paliativos a los cuidados de Enfermería.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el periodo de enero 2016 a julio del 2020 en el área de salud que atiende el Policlínico XXX Aniversario de la Caída en Combate del Guerrillero Heroico y sus Compañeros, del municipio Remedios, con el objetivo de describir las características sociodemográficas y las necesidades humanas de los pacientes según sus respuestas al integrar los cuidados paliativos a los cuidados de Enfermería. La población considera a los 1021 pacientes con ICC, dentro de ellos se usó un muestreo probabilístico aleatorio simple, donde cada miembro de la población

tiene la misma posibilidad de ser incluido en el estudio. Se determinó como muestra definitiva a 158 pacientes con la finalidad de utilizar la que mejor represente el universo de trabajo con los recursos de que se dispone para realizar la investigación.

Criterios de conformación de la población:

- Con diagnóstico de ICC (dispensarizado)
- Con residencia en el área perteneciente al Policlínico XXX Aniversario de la Caída en Combate del Guerrillero Heroico y sus Compañeros, municipio de Remedios
- En el momento del estudio no se encuentre hospitalizado
- En condiciones intelectuales y psicofísicas para contestar el instrumento
- Que den su consentimiento para participar en el estudio.
- Pacientes residentes durante todo el período de tiempo que dure la investigación.

Se aplicó el cuestionario de cuidados paliativos a pacientes con ICC en la Atención Primaria de Salud en horarios de la mañana. El cuestionario permite la recogida de datos que facilitan la caracterización sociodemográfica de los pacientes con ICC, tales como: edad, sexo, estado civil, creencias religiosas, escolaridad y vínculo laboral. Además, enfermedades asociadas y antecedentes familiares y está constituido por 38 ítems con varias opciones de respuestas, que permiten obtener información sobre las diferentes dimensiones relacionadas a la integración de cuidados paliativos en pacientes con ICC; entre ellas: percepción de apoyo familiar, aspectos psicológicos, síntomas clínicos y estilos de vida.

Los datos obtenidos, se incorporaron a la base de datos automatizada se utilizó el paquete informático Microsoft Office (Microsoft Excel) soportado sobre Windows y se procesaron en el programa estadístico (SPSS) versión 24.0, con el cual se generaron estadísticas descriptivas con la confección de tablas en los que se expresaron los valores de los atributos de la variable en frecuencias absoluta y relativa.

**Comité de ética:** Los investigadores informaron a las autoridades de la Dirección Municipal de Salud sobre el estudio a realizar en el municipio y a la dirección del Policlínico XXX Aniversario de la Caída en Combate del Guerrillero Heroico y sus Compañeros, dando a conocer los propósitos del estudio. Fue aprobado por el Comité de Ética y Consejo Científico y la solicitud del consentimiento

de participación y consentimiento informado de los pacientes con ICC, se firman previamente al inicio de la investigación. La información recolectada solo fue usada con fines investigativos, no se produjeron afectaciones físicas, ni psicológicas a los pacientes.

## RESULTADOS

Para el diagnóstico de necesidades, se realizó la caracterización sociodemográfica, la identificación de sus necesidades, así como la determinación de las dimensiones afectadas. Para mejor comprensión del análisis de los datos y en correspondencia con el tipo de estudio utilizado, se presentan los resultados cuantitativos por cada dimensión objeto de investigación.

La tabla 1 muestra las características sociodemográficas de los pacientes en estudio. El mayor porcentaje de los pacientes se encuentran en el grupo de edades de 70 a

79 años, población perteneciente a la tercera edad. De esta manera, el grupo de edades más representativo de la muestra estuvo constituido por las edades de 70 a 79 años, seguido de una representación del 27,21 % en las edades de 60 a 69 años; los mayores de 90 años representaron 3,79 %.

Desde el punto de vista del género, en la tabla 1, se observa que predominó el femenino (53,79%) y el 27,21% de los pacientes tiene nivel equivalente al técnico medio. Los resultados en relación al nivel escolar de pacientes con ICC, son equivalentes al nivel escolar alcanzado en el país, a la vez que favorece la comprensión de los instrumentos. Debido al envejecimiento, el estado civil que predominó fueron las personas viudas y la ocupación que marcó la diferencia mayoritaria fue la jubilación, como se muestra en la tabla 1. En la referida tabla se expone, además, que el 97,46 % de los pacientes manifiestan creencias religiosas, estos resultados pueden estar vinculados a la edad de los pacientes.

**Tabla 1.** Características socio-demográficas de los pacientes con Insuficiencia Cardíaca Crónica (ICC).

Características socio-demográficas		Frecuencia	%
Edad	Menos de 49	-	-
	50 a 59	12	7,59
	60 a 69	43	27,21
	70 a 79	78	49,36
	80 a 89	19	12,02
	90 y más	6	3,79
	Total	158	100,0
Sexo	Femenino	85	53,79
	Masculino	73	46,20
	Total	158	100,0
Nivel de escolaridad	Primaria	38	24,95
	Secundaria	37	23,41
	Preuniversitario	30	18,98
	Técnico Medio	43	27,21
	Universitario	10	6,32
	Total	158	100,0

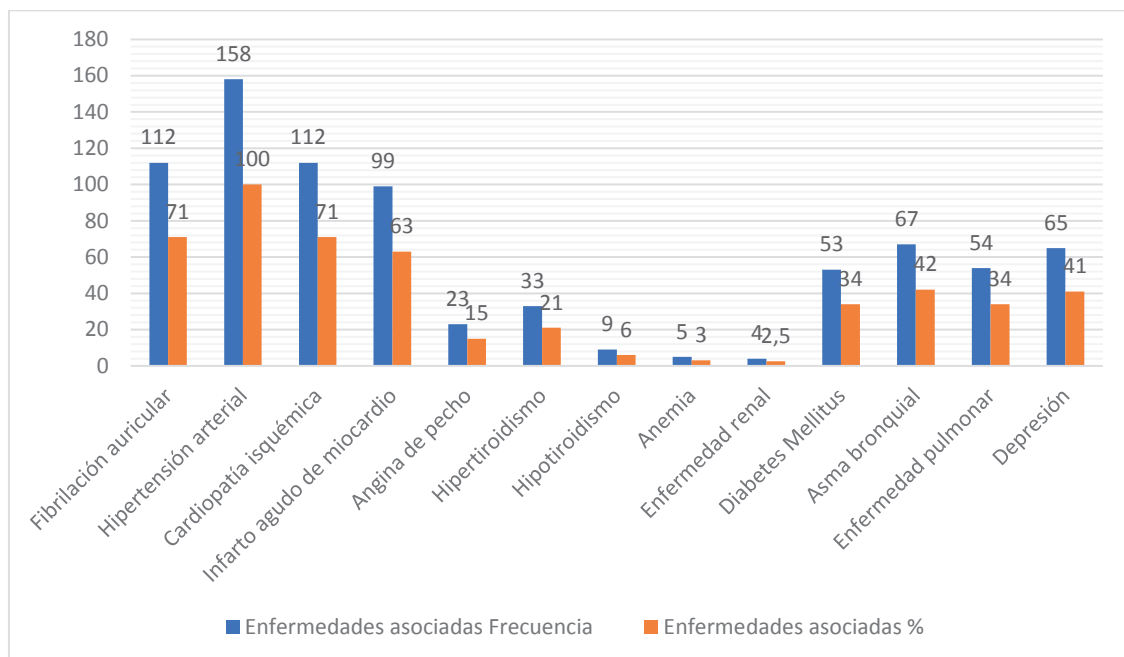
Continúa Tabla 1

Continúa Tabla 1

Estado civil	Casado	56	35,44
	Viudo	48	30,37
	Acompañado	45	28,48
	Soltero	9	5,69
	Total	158	100,0
Ocupación	Jubilado	72	45,56
	Amas de casa	41	25,94
	Técnicos	8	5,06
	Obrero	6	3,79
	Profesionales	2	1,26
	Trabajadores por cuenta propia	23	14,55
	Trabajador agrícola	6	3,79
Total	158	100,0	
Creencias religiosas	Si	154	97,46
	No	4	2,59
	Total	158	100,0

Los 158 pacientes con ICC presentan más de cinco enfermedades asociadas (Fig. 1). Predominó la hipertensión arterial representada con el 100 %, seguida

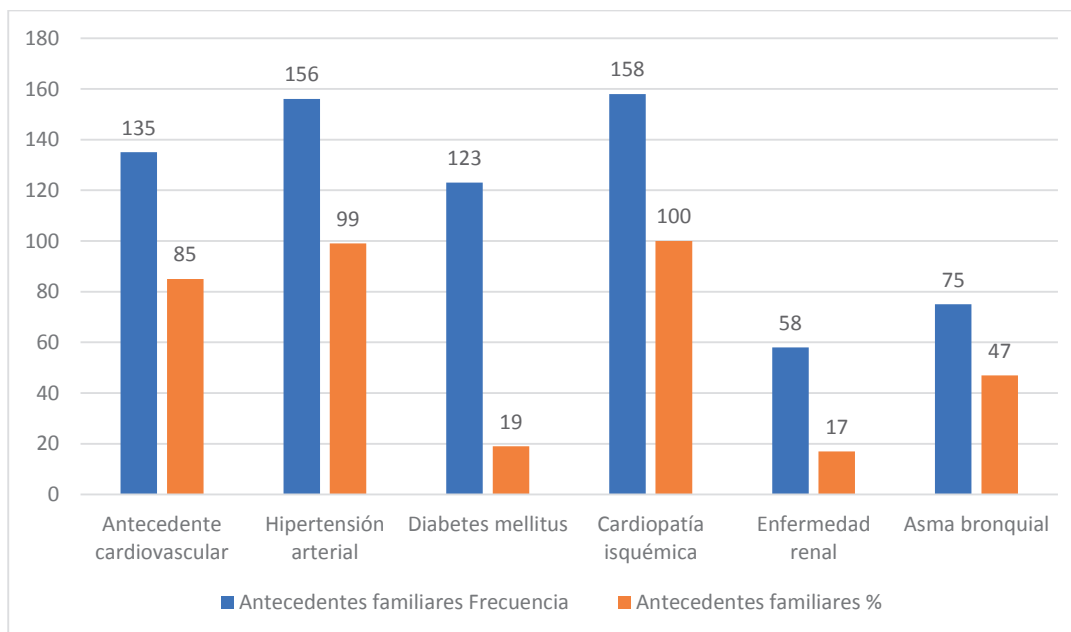
de fibrilación auricular y cardiopatía isquémica con 71 %. Le sucede el infarto agudo al miocardio en 63 %.



**Figura 1.** Enfermedades asociadas a pacientes con Insuficiencia Cardíaca Crónica (ICC).

El estudio realizado muestra que el 100 % de los pacientes con ICC, posee antecedentes familiares, de cardiopatías isquémicas (Fig. 2). Le sucede en orden de afectación la

hipertensión arterial en 99 %, seguida de antecedentes cardiovasculares en 85 % de los pacientes.



**Figura 2.** Antecedentes familiares de pacientes con Insuficiencia Cardíaca Crónica (ICC).

La tabla 2 muestra, en relación a la percepción del apoyo social de los pacientes, que el mayor por ciento relata no tener una adecuada atención familiar, y la mayoría

manifestó ser no adecuada la comunicación. La atención de enfermería, es considerada adecuada por los pacientes.

**Tabla 2.** Percepción de los pacientes del apoyo social que reciben antes y después de la Intervención de Enfermería.

Percepción de apoyo social		Antes		Después	
		Nº	%	Nº	%
Atención familiar	Adecuado	34	21,51	157	99,36
	No adecuado	124	78,48	1	0,63
	Total	158	100,00	158	100,00
Comunicación familiar	Adecuado	23	14,55	155	98,11
	No adecuado	135	85,44	3	1,89
	Total	158	100,0	158	100,00
Atención de Enfermería	Adecuado	98	62,02	158	100,00
	No adecuado	60	37,97	0	0,00
	Total	158	100,0	158	100,00

La tabla 3 muestra que las personas con enfermedad crónica perciben carga por la enfermedad principalmente

en lo relacionado a la adaptación que esta genera, al hecho del diagnóstico, le trae al paciente sentimientos

de depresión, ansiedad, estrés que representa el % mayor de los síntomas psicológicos. Seguido de sentimiento de culpa y miedo a lo desconocido, se presenta en 94, 30 %

de los pacientes, y a continuación, la incertidumbre ante el futuro y miedo a la adaptación.

**Tabla 3.** Relación entre adaptación psicológica de los pacientes a la Insuficiencia Cardíaca Crónica (ICC) y el sexo.

Aspectos psicológicos	Masculino		Femenino		Totales	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Síntomas psicológicos (Estrés, Ansiedad, Depresión)	69	94,52	83	97,64	152	96,20
Sentimientos de culpa	71	97,26	78	91,76	149	94,30
Miedo a lo desconocido	68	93,15	81	95,29	149	94,30
Incertidumbre ante el futuro	72	98,63	74	87,05	146	92,40
Problemas de adaptación	67	91,78	79	92,94	146	92,40
Cambios en el humor o comportamiento	56	76,71	59	69,41	115	72,78

Como se observa en la tabla 4 los pacientes con ICC en el presente estudio, refieren el mayor porcentaje de intensidad percibida en síntomas cardinales de la enfermedad. Se

siguió la secuencia de mayor a menor: edemas, debilidad y fatiga, tos, las sudoraciones y dolor precordial.

**Tabla 4.** Distribución de los síntomas percibidos por los pacientes estudiados según intensidad.

Síntomas clínicos	No síntomas		Leve		Moderado		Grave		Insoportable	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Dolor precordial	158	100	5	3,16	28	17,72	48	30,37	77	48,73
Palpitaciones	158	100	0	0	25	15,82	59	37,34	74	46,83
Disnea	158	100	7	4,43	24	15,18	51	32,27	76	48,10
Sudoraciones	158	100	9	5,69	27	17,08	45	28,48	77	48,73
Tos	158	100	4	2,53	22	32,91	51	32,27	81	51,26
Debilidad, fatiga	158	100	3	1,89	11	6,96	51	32,27	93	58,86
Edemas	158	100	2	1,26	7	4,43	49	31,01	100	63,29
Otros síntomas	158	100	0	0,00	12	8,00	47	29,74	99	62,65

La mayoría de los pacientes no consume una alimentación balanceada, no cumplen estrictamente con el tratamiento médico, y no realizan práctica sistemática del ejercicio

físico. Lo que pudiera influir que no tengan un adecuado control del peso como se expone en la tabla 5.

**Tabla 5.** Estilos de vida de los pacientes con Insuficiencia Cardíaca Crónica (ICC).

Estilos de vida	No adecuado		Adecuado	
	Nº	%	Nº	%
Control del peso	156	98,73	2	1,26
Alimentación balanceada	157	99,36	1	0,63
Cumplimiento de tratamiento médico	145	91,72	13	8,22
Práctica de ejercicio físico	158	100	0,00	0,00
Hábito de fumar	67	42,40	91	60,00
Consumo de alcohol	73	46,20	85	53,79

## DISCUSIÓN

El predominio de edades entre 70 y 79 años en pacientes con ICC, coincide con otros estudios, donde el mayor por ciento de pacientes, son mayores de 70 años (Crespo & Delgado, 2016; Salvadó *et al.*, 2018). Existe una incidencia cercana a 10 cada 1000 personas por año en el grupo etario de 65 a 69 años, al incrementarse cuatro veces en mayores de 80 años y no hay tendencia a que esto cambie en los años venideros (Berreta, 2018).

El predominio del sexo femenino guarda similitud con resultados encontrados en numerosos estudios; según es muy frecuente en la mujer y, de hecho, la mayor parte de los pacientes con ICC en la población general son mujeres, particularmente mujeres de edad avanzada (Saldarriaga, 2018). La Sociedad Argentina de Cardiología describe que es una enfermedad de los ancianos que afecta a una proporción de sexo femenino del 39 % (Sociedad Argentina de Cardiología, 2016).

Se han consultado estudios en otros contextos investigativos, donde la muestra incluye personas con niveles escolares más bajos (Centeno, 2019). El nivel escolar alcanzado en la muestra de estudio se puede identificar como una limitante para la comparación de los resultados con otras investigaciones en diferentes contextos.

La presencia de creencias religiosas en pacientes con ICC de edad avanzada, guarda analogía con autores que reflejan que, en los Estados Unidos, más del 90 % de los adultos mayores se considera a sí mismo religioso o espiritual y entre el 6 y el 10 % son ateos. Los pacientes con Insuficiencia Cardíaca viven con miedo, las preocupaciones espirituales surgen a partir de la pérdida de significado y propósito en la vida, así como un sentido de incertidumbre por lo que sucederá en el futuro (Selman *et al.*, 2018).

La presencia de enfermedades asociadas en pacientes con ICC, coincide con otras investigaciones donde varios autores demuestran que los adultos con ICC tienen cinco o más enfermedades crónicas asociadas, porcentaje que se incrementó dramáticamente en las dos últimas décadas, todas estas dificultades se traducen, como declara la Sección de Insuficiencia Cardíaca de la Sociedad Española de Cardiología, en una necesidad mayor de cuidados paliativos. Algo que, como destacan los propios cardiólogos, constituye uno de los puntos menos preparados (Gastelurrutia *et al.*, 2019). De igual manera sucede con los antecedentes familiares, donde se pueden encontrar referencias que ayuden a comprender el estado y naturaleza de la enfermedad.

Se coincide con Grau-Abalo (2016), entre las consecuencias de las enfermedades crónicas no transmisibles se hallan muchas de naturaleza psicosocial. Las amenazas a la integridad del individuo, generan incertidumbre y emociones negativas, hacen modificar sus hábitos y costumbres, interfieren en su vida normal, fomentan dependencia, causan miedos, aislamiento, pérdida de amistades, causan una agotadora lucha emocional para conservar la autoidentidad. Según Virginia Henderson cuando la persona tiene afectada la comunicación, es importante que se mantenga en interacción social con los demás para garantizar la salud mental (Raile, 2018).

En relación a la adaptación a la enfermedad, detallan que existe una asociación entre la adaptación a la enfermedad con variables sociodemográficas como sexo, la edad, el tiempo con la enfermedad y las horas de cuidado (Alarcón *et al.*, 2019). Otros autores, refieren la depresión como los trastornos de ansiedad que están asociados con el desarrollo y la progresión de la Insuficiencia Cardíaca (Célanos *et al.*, 2018).

Esta afectación es un complejo problema que se origina de un desorden estructural o funcional y deteriora la capacidad de llenado o expulsión ventricular de la sangre. Se caracteriza a su vez, por la presencia de síntomas cardinales, como la disnea, fatiga y retención de líquido, que en los pacientes estudiados refieren el mayor porcentaje en la intensidad percibidos por ellos de una forma insoportable (Bizzozero & Díaz, 2020).

El presente estudio coincide con varios autores que demuestran como síntomas más comunes de la ICC: dolor, disnea, cansancio y depresión, el estado de salud referido por el paciente que típicamente incorpora la carga sintomática e incluye los síntomas, el estado funcional y la aptitud de vida relacionada con la salud, es una medida importante de la salud cardiovascular (Andrade *et al.*, 2018; Ormaechea & Álvarez, 2018; Xavier & Ferretti, 2019).

En la presente investigación se describen necesidades humanas relacionadas a una alimentación inadecuada. Similares resultados se han encontrado en numerosos estudios que hacen referencias a las recomendaciones sobre dieta, ejercicio y otros hábitos puede ayudar a aliviar los síntomas de ICC, enlentecer la progresión de la enfermedad, mejorar la calidad de vida y a menudo, pueden llevar una vida casi normal como resultado. (Huamán, 2019; Bizzozero & Díaz, 2020; Pereira *et al.*, 2020).

Los autores hacen una valoración de las 14 necesidades básicas descritas por Virginia Henderson (Raile, 2018).



Al tener en cuenta el referente citado, plantean que los pacientes con ICC tienen afectadas necesidades, tales como: el respirar normalmente, comer y beber adecuadamente, eliminar por todas las vías corporales, moverse y mantener posturas adecuadas, dormir y descansar, comunicarse con los demás, expresar emociones, necesidades, temores u opiniones, además de mantener manifestaciones de dependencia pues necesita a otra para que le ayude, le enseñe lo que debe hacer para satisfacer una o varias necesidades, o le supla, debido a una falta de fuerza, conocimientos o voluntad.

Se concluye, que las principales características socio-demográficas identificadas evidencian el grupo de la tercera edad y la figura de la mujer, con predominio del nivel técnico medio. Debido al envejecimiento, el estado civil que predominó fueron las personas viudas y manifiestan creencias religiosas. Entre las necesidades más afectadas se encuentran: la sintomatología física, los cambios en las emociones, no adecuado apoyo familiar y comunicación.

El papel que desempeña el personal de enfermería en la identificación oportuna de las necesidades de los pacientes con ICC, es muy importante. Debe desarrollar intervenciones que estén sustentadas en modelos teóricos que permitan enfocar y optimizar el cuidado para mejorar las necesidades humanas de los pacientes según sus respuestas al integrar los cuidados paliativos a los cuidados de Enfermería. Este estudio es aplicable a otras áreas en la atención primaria de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón, R.A.; Carreño, M.S. & Arias, R.M. 2019. Percepción de carga de la enfermedad en la persona con enfermedad crónica. *Revista Ciencia y Enfermería*, 25: 19-29.
- Andrade, R.; Pérez, V. & Silvera, G. 2018. Manejo de las Comorbilidades en la insuficiencia cardíaca. *Revista Uruguaya de Cardiología*, 33: 43-80.
- Azevedo, C.; Pessalacia, J.D.R.; Mata, L.R.F.; Zoboli, E.L.C.P. & Pereira, M.G. 2017. Las interfaces entre apoyo social, calidad de vida y depresión en usuarios elegibles para cuidados paliativos. *Revista Escuela de Enfermería de USP*, 51: 1-8.
- Berreta, J.A. 2018. Insuficiencia cardíaca en el adulto mayor. *Revista Argentina de Gerontología y Geriátrica*, 32: 9-122.
- Bizzozero, P.B. & Díaz, G.V. 2020. Entrenamiento Aeróbico y de Fuerza Combinado comparado con Aeróbico solamente en la Rehabilitación de Pacientes con Insuficiencia Cardíaca. *Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular*, 26:1-14.
- Célanos, C.M.; Villegas, A.C. & Albanese, A.M. 2018. Depresión y ansiedad en la insuficiencia cardíaca: una revisión. *Harvard Review of Psychiatry*, 26: 175-184.
- Centeno, C. 2019. *Calidad de Vida y Factores Sociodemográficos Asociados en Pacientes con Diagnóstico de Insuficiencia Cardíaca Crónica Atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 2016–2018*. (Trabajo para optar por título profesional de médico cirujano publicado). Universidad Privada de Tacna Facultad de Ciencias de la Salud. Tacna, Perú. pp. 21-26.
- Crespo, L.M.G. & Delgado, J.J.F. 2016. Insuficiencia cardíaca y edad. Respuesta. *Revista Española de Cardiología*, 69: 233-234.
- DMS. 2018. *Análisis de la situación de Salud del municipio de Remedios*. Dirección Municipal de Salud de Remedios.
- Gastelurrutia, P.; Zamora, E.; Ruiz, S.; González, C.G. & Gómez, B.X. 2019. Necesidad de cuidados paliativos en insuficiencia cardíaca: estudio multicéntrico utilizando el cuestionario NECPAL. *Revista Española de Cardiología*, 72: 870-873.
- Grau, J.; Chacón, M. & Reyes, M.C. 2008. *Los cuidados paliativos al paciente oncológico en Cuba. Periodos y etapas (Pasado y Presente)*. MINSAP.
- Grau-Abalo, A.J. 2016. Factores psicosociales y enfermedades crónicas: el gran desafío. *Revista Latinoamericana de Medicina conductual*, 6: 103-112.
- Huamán, G.A.G. 2019. Asociación entre el cumplimiento y adherencia al tratamiento con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica. *Revista Enfermería en Cardiología*, 29: 74-81.
- López, A. 2011. *Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud. Actualización 2010-*

2014. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Centro de publicaciones.
- Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI). 2018. Anuario Estadístico de Cuba Enero-Diciembre 2017. ONEI.
- Ormaechea, G. & Álvarez, P. 2018. Programando el manejo del paciente con insuficiencia cardíaca. Conceptos generales y aportes de una unidad nacional. *Revista Uruguaya de Cardiología*, 33: 72-86.
- Pereira, R.J.E.; Rincón, G.G. & Niño, S.D.R. 2016. Insuficiencia cardíaca: Aspectos básicos de una epidemia en aumento. *Revista de Enfermedades Cardiovasculares*, 8:58-70.
- Pereira, C.C.; Martínez, F.J.A.; Gutiérrez, R.A.R.; Pérez, G.S.J. & Roselló, A.Y. 2020. Obesidad y mortalidad en hombres con insuficiencia cardíaca. *Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular*, 26: 1-7.
- Raile, A.M. 2018. *Modelos y teorías en enfermería*. (9a ed.). Canadá: Elsevier.
- Rodríguez, L.A.; Izquierdo, M.R.; Garcés, G.R.; Salmon, M.F. & Blanco, B.N. 2021. Validación de encuesta a pacientes con insuficiencia cardíaca en cuidados paliativos para el trabajo de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 37: e4130.
- Saldarriaga, C.I. 2018. Insuficiencia cardíaca en la mujer. *Revista Colombiana de Cardiología*, 25:120-124.
- Salvadó, H.C.; Cosculluela, T.P.; Blanes, M.C.; Parellada, E.N.; Méndez, G.C. & Maroto, V.N. García-Cerdán, R.M.; Núñez-Manrique, M.P.; Barrio-Ruiz, C. & Salvador-González, B. 2018. Insuficiencia cardíaca en atención primaria: actitudes, conocimientos y autocuidado atención primaria. *Atención Primaria*, 50: 213-221.
- Selman, L.; Brighton, L.; Sinclair, S.; Karvinen, I.; Egan, R.; Speck, P.; Powell, R.A.; Deskur-Smielecka, E.; Glajchen, M.; Adler, S.; Puchalski, C.; Hunter, J.; Gikaar, N. & Hope, J. 2018. Patients' and caregivers' needs, experiences, preferences and research priorities in spiritual care: A focus group study across nine countries. *Journal of Palliative Medicine*, 32: 216-230.
- Sociedad Argentina de Cardiología. 2016. Consenso de Insuficiencia cardíaca crónica. *Revista Argentina de Cardiología*, 84:1-54.
- Xavier, S.D.O. & Ferretti, R.E.D.L. 2019. Características clínicas de la Insuficiencia Cardíaca asociadas a la dependencia funcional en la admisión de los adultos mayores hospitalizados. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 27: 1-8.

Received October 10, 2021.

Accepted January 12, 2022.