

Reporte de caso/Case report/Relatório do caso

Proceso de enfermería en un paciente con insuficiencia cardíaca congestiva reagudizada multifactorial: reporte de caso

Nursing process in a patient with multifactorial exacerbated congestive heart failure: case report

Processo de enfermagem em um paciente com insuficiência cardíaca congestiva exacerbada multifatorial: relato de caso

Fátima del Carmen Bernal Corrales¹
Ivan Fabriccio Arevalo Flores¹
Johana Sánchez Milián¹
Sthefani del Pilar Quiroz Carrasco¹

<https://orcid.org/0000-0002-0930-1403>
<https://orcid.org/0009-0006-3333-5343>
<https://orcid.org/0009-0001-9362-4896>
<https://orcid.org/0009-0000-6263-4170>

Resumen

Objetivo: Promover la recuperación de una paciente diagnosticada con insuficiencia cardíaca congestiva reagudizada multifactorial mediante la aplicación de cuidados de enfermería. **Caso clínico:** Adulta mayor internada en el octavo día de hospitalización en un hospital de nivel II-2, debido a insuficiencia cardíaca congestiva reagudizada multifactorial. **Métodos:** Se realizó un estudio de caso cualitativo, utilizando el proceso de enfermería en el Servicio de Emergencia. La evaluación se basó en la teoría de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson y se emplearon las taxonomías de diagnóstico NANDA, resultados NIC e intervenciones de enfermería NOC. **Resultados:** La valoración se efectuó de acuerdo con las necesidades identificadas por Virginia Henderson, en las cuales se encontraron alteraciones en 7 necesidades y se establecieron 15 diagnósticos de enfermería. Estos diagnósticos se relacionaron con las taxonomías NOC y NIC. Tras implementar y evaluar las intervenciones, la paciente se mantuvo estable a pesar de las dificultades persistentes relacionadas con su enfermedad y su edad. **Conclusiones:** El proceso de atención de enfermería es esencial para proporcionar cuidados efectivos y promover el bienestar en pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva reagudizada multifactorial, a pesar de la complejidad de la enfermedad. Las sesiones educativas son cruciales para prevenir complicaciones y mejorar el manejo de las dificultades vitales. La participación activa del paciente en su propio autocuidado, en colaboración con el personal de enfermería, es clave para alcanzar una mejor calidad de vida, pese a las dificultades subyacentes.

Palabras clave: insuficiencia cardíaca, anciano, autocuidado, proceso de enfermería, terminología normalizada de enfermería

¹ Universidad Señor de Sipán. Chiclayo, Perú

Abstract

Objective: To promote the recovery of a patient diagnosed with multifactorial exacerbated congestive heart failure through the application of nursing care. **Clinical case:** An elderly adult admitted on the eighth day of hospitalization in a level II-2 hospital, due to multifactorial exacerbated congestive heart failure. **Methods:** A qualitative case study was conducted using the nursing process in the Emergency Service. The assessment was based on Virginia Henderson's ¹⁴ basic needs theory, and NANDA diagnostic taxonomies, NIC outcomes, and NOC nursing interventions were used. **Results:** The evaluation was carried out according to the needs identified by Virginia Henderson, in which alterations were found in 7 needs and 15 nursing diagnoses were configured. These diagnoses were related to the NOC and NIC taxonomies. After implementing and evaluating the interventions, the patient will remain stable despite persistent difficulties related to their disease and age. **Conclusions:** The nursing care process is essential to provide effective care and promote well-being in patients with multifactorial exacerbated congestive heart failure, despite the complexity of the disease. Educational sessions are crucial to prevent complications and improve the management of life difficulties. The patient's active participation in their own self-care, in collaboration with nursing staff, is key to achieving a better quality of life, despite underlying difficulties.

Keywords: heart failure, elderly, self-care, nursing process, standard nursing terminology

Resumo

Objetivo: Promover a recuperação de um paciente com diagnóstico de insuficiência cardíaca congestiva exacerbada multifatorial por meio da aplicação de cuidados de enfermagem. **Caso clínico:** Mulher idosa, admitida no oitavo dia de internação em um hospital de nível II-2, devido a insuficiência cardíaca congestiva exacerbada multifatorial. **Métodos:** Foi realizado um estudo de caso qualitativo usando o processo de enfermagem no Departamento de Emergência. A avaliação foi baseada na teoria das 14 necessidades básicas de Virginia Henderson e usou as taxonomias de diagnóstico da NANDA, os resultados da NIC e as intervenções de enfermagem da NOC. **Resultados:** A avaliação foi realizada de acordo com as necessidades identificadas por Virginia Henderson, na qual foram encontradas alterações em 7 necessidades e estabelecidos 15 diagnósticos de enfermagem. Esses diagnósticos foram relacionados às taxonomias NOC e NIC. Após a implementação e a avaliação das intervenções, a paciente permaneceu estável, apesar das dificuldades persistentes relacionadas à sua doença e idade. **Conclusões:** O processo de assistência de enfermagem é essencial para fornecer cuidados eficazes e promover o bem-estar em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva exacerbada multifatorial, apesar da complexidade da doença. As sessões educativas são fundamentais para prevenir complicações e melhorar o gerenciamento de dificuldades que ameaçam a vida. A participação ativa do paciente em seu próprio autocuidado, em colaboração com a equipe de enfermagem, é fundamental para obter uma melhor qualidade de vida, apesar das dificuldades subjacentes.

Palavras-chave: insuficiência cardíaca, idosos, autocuidado, processo de enfermagem, terminologia padronizada de enfermagem

Introducción

La insuficiencia cardíaca congestiva se caracteriza por un aumento de líquido en los compartimientos intravasculares y extravasculares, lo que provoca un incremento en las presiones durante el llenado del corazón. Este fenómeno impide que el corazón bombee la sangre de manera eficiente.¹ Como resultado se produce una acumulación de líquido en diversas áreas del cuerpo, como los miembros inferiores y los pulmones, entre otros tejidos.² Con el tiempo, la situación del paciente puede agravarse aún más si intervienen múltiples causas. Factores como la diabetes mellitus y la hipertensión pueden actuar en conjunto, contribuyendo a una reagudización de la condición.³

A nivel internacional, la prevalencia de la insuficiencia cardíaca congestiva está en aumento, convirtiéndose en una epidemia global que causa aproximadamente 17 millones de defunciones al año.⁴ Según algunos expertos, se estima que esta patología aumentó desde el año 2012 con una incidencia del 46% al 2030. Además, la mortalidad asociada a esta enfermedad afecta principalmente al género femenino, especialmente a partir de los 65 años, y es más frecuente en personas mayores y aquellas con otras patologías relacionadas.^{5,6} Por lo tanto, es crucial que este tipo de pacientes reciban una atención adecuada para

satisfacer todas sus necesidades y mejorar su calidad de vida.

La necesidad de cuidado en usuarios con insuficiencia cardiaca congestiva es fundamental, ya que es necesario abordar no solo los aspectos físicos, sino también los psicológicos, sociales y existenciales de los pacientes.⁷ En este contexto, el personal de enfermería desempeña un papel crucial, ya que sus habilidades y destrezas son esenciales para fomentar el autocuidado y proporcionar una atención integral. Estos trabajan para garantizar que el cuidado sea humanizado, centrado en el paciente, y adaptado a sus necesidades específicas, contribuyendo así a mejorar su bienestar general y su calidad de vida.⁸ La prevalencia e incidencia de la insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) respaldan la necesidad de desarrollar planes de cuidado específicos que aborden las necesidades del paciente. El estudio buscaba promover la recuperación de la paciente diagnosticada con insuficiencia cardiaca congestiva reagudizada multifactorial aplicando cuidados de enfermería.

Métodos

A través de un estudio de caso cualitativo, se aplicó el proceso de enfermería a un paciente en el Servicio de Emergencia de un hospital de nivel II en Chiclayo, en septiembre de 2023. Este enfoque sistemático, compuesto por las fases de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, demostró ser una herramienta indispensable para guiar el razonamiento clínico y brindar cuidados individualizados de la paciente.^{9,10}

La valoración inicial se basó en la teoría de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson, complementada con la revisión de la historia clínica. A partir de este análisis exhaustivo de la paciente adulta mayor, se emplearon los diagnósticos enfermeros de la NANDA I 2021-2023 para identificar de manera precisa sus necesidades de cuidado.^{11,12}

Se elaboró un plan de cuidados individualizado, relacionando los diagnósticos enfermeros con los resultados NOC (sexta edición) e intervenciones NIC (séptima edición). Los enfermeros ejecutaron las intervenciones planificadas durante la estancia de la paciente. Finalmente, se evaluó la efectividad de las intervenciones mediante la comparación de las puntuaciones iniciales y finales de los indicadores NOC.¹²

Caso clínico

Adulta mayor de sexo femenino, de 66 años, de iniciales L. L. C., procedente de Oyotún, agricultora, actualmente en su octavo día de hospitalización en un hospital de nivel II-2 de Chiclayo, en el Servicio de Emergencia. Se encuentra acompañada por su hija, con diagnóstico de insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) reagudizada de etiología multifactorial, insuficiencia cardiaca obstructiva (ICO), hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus tipo 2 (DM2).

Se le observó en posición semifowler y presenta desorientación en tiempo, espacio y persona.

Proceso de atención Enfermero

Valoración

Los datos se recopilaron mediante una entrevista con la paciente y su familiar, complementada con un examen físico, considerando también sus dimensiones psicológicas, sociales y familiares. La evaluación se llevó a cabo por dominios según la estructura de la taxonomía NANDA, utilizando herramientas de salud familiar para el apoyo.

Tabla 1
Valoración ejecutada por necesidades

Necesidades ¹³	Datos relevantes	Diagnósticos de enfermería ¹²
Necesidad 1: respirar normalmente	Hiperventilando FR: 22 x polipnea, paciente con apoyo de mascarilla de reservorio reinhalatoria de 12 L/min. Sibilancias, crepitantes. Alteración de la frecuencia cardíaca. Alteración del volumen sistólico e/p PA: 140/80 mmHg, FC:115 x´.	00030 Deterioro del intercambio de gases 00032 Patrón respiratorio ineficaz 00029 Disminución del gasto cardíaco
Necesidad 2: comer y beber adecuadamente	Paciente refiere: “no se ha tomado la lectura de la glucosa casi nunca, solo 1 vez en una farmacia”. Hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2. Paciente refiere: “jovencito mi mamá está con los pies y brazos hinchados”, relacionado con edema en MSS (++/+++) y MSI (+++/+++); presencia de edema pulmonar, abdomen globuloso.	00179 Riesgo de nivel de glucemia inestable 00296 Riesgo de síndrome metabólico 00026 Exceso de volumen de líquido
Necesidad 3: eliminar normalmente por todas las vías.	Uso de sonda Foley. Uso de catéter venoso periférico.	00250 Riesgo de lesión del tracto urinario 00004 Riesgo de infección 00213 Riesgo de traumatismo vascular
Necesidad 4: mantenerse y mantener posturas adecuadas.	Escala de Glasgow: 8 Escala de Norton: 13 Grado de dependencia III	00257 Síndrome de fragilidad del anciano
Necesidad 5: dormir y descansar.	Familiar refiere: “no puede dormir, mi mamá”. Dolor agudo, relacionado por presentar dolor intenso al vomitar, EVA 8/10.	00095 Insomnio 00132 Dolor agudo
Necesidad 6: escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.	Alteraciones sensoriales, visuales y auditivas	00109 Déficit de autocuidado en el vestido
Necesidad 7: mantener la temperatura del cuerpo en los rangos normales.	No alterado	
Necesidad 8: mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.	Edema, factores identificados mediante una escala de valoración estandarizada y validada.	00304 Riesgo de lesión por presión en el adulto
Necesidad 9: evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.	No alterado	
Necesidad 10: comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores y sensaciones.	Familiar refiere “solo somos yo y mi hermano que ayudamos a mi mamá, el resto de los hermanos no apoyan en nada y no es suficiente para los medicamentos que piden en el hospital”.	00063 Procesos familiares disfuncionales
Necesidad 11: practicar sus creencias.	No alterado	
Necesidad 12: trabajar en algo gratificante para la persona.	No alterado	
Necesidad 13: desarrollar actividades lúcidas y creativas.	No alterado	
Necesidad 14: satisfacer la curiosidad que permite a la persona su desarrollo en aspectos de salud.	No alterado	

Fuente: Elaboración propia basada en las 14 necesidades de Virginia Henderson

Modelo de teoría de Virginia Henderson en relación con el proceso enfermero

Para obtener un resultado progresivo, se realizó un análisis tomando en cuenta las necesidades de la teoría Virginia Henderson.

Diagnósticos priorizados: según la teoría de Virginia Henderson

Diagnóstico 1

(00029) Disminución del gasto cardíaco r/c alteración de la frecuencia cardíaca, alteración del volumen sistólico e/p PA: 140/80 mmHg, FC:115 x', disnea, fatiga, edema pulmonar.

Diagnóstico 2

(00032) Patrón respiratorio ineficaz r/c aumento de la resistencia de la vía aérea e/p sibilancia y crepitantes. Familiar refiere: "tiene esfuerzos para respirar mi mamá".

Diagnóstico 3

(00132) Dolor agudo r/c agentes lesivos biológicos (vómitos frecuentes) e/p vómitos frecuentes, ruidos hidroaéreos aumentados y dolor EVA (8/10). Familiar refiere: "dice que le duele al vomitar muy fuerte".

Diagnóstico 4

(00257) Síndrome de fragilidad del anciano r/c enfermedad crónica e/p escala de Glasgow: 8, escala de Norton: 13, grado de dependencia III.

Resultados

La utilización de la taxonomía NANDA-NOC-NIC contribuyó significativamente a mejorar la calidad de la atención al paciente. Al establecer diagnósticos enfermeros claros, indicadores de resultado específicos e intervenciones oportunas, se garantizó que los cuidados brindados fueran personalizados y efectivos de la paciente.¹⁴⁻¹⁶

Tabla 2

Plan de cuidados de diagnóstico de enfermería: 00029 Disminución del gasto cardíaco

Diagnóstico de enfermería NANDA	Objetivo/criterios de evaluación NOC	Intervenciones/actividades NIC	Evaluación
00029	0400	4162	0400
Disminución del gasto cardíaco r/c alteración de la frecuencia cardíaca, alteración del volumen sistólico e/p PA: 140/80 mmHg, FC:115 x', disnea, fatiga, edema pulmonar.	Efectividad de la bomba cardíaca Indicadores: 0400.01 0400.19 0400.14 0400.26 0400.26 Disnea Puntuación inicial: 1 Puntuación diana: 4	Manejo de la hipertensión Monitorizar a los pacientes de riesgo para detectar signos y síntomas de crisis hipertensivas. Instruir a la familia para que asuman un papel activo en el manejo del proceso de la enfermedad. 2300 Administración de medicamento Seguir las cinco reglas de administración correcta de la medicación.	Efectividad de la bomba cardíaca Indicadores: 0400.01 Presión sanguínea sistólica 0400.19 Frecuencia cardíaca 0400.14 Edema pulmonar 0400.26 Disnea Puntuación final: 4 Puntuación de cambio: +3

Fuente: Elaboración propia con las taxonomías Nanda, Noc, Nic; basada en Heather T. (2023), p. 315; Moorhead S. (2019), p. 355; Butcher H. (2019), p. 275-55

Tabla 3

Plan de cuidados de diagnóstico de enfermería: 00032 Patrón respiratorio ineficaz

Diagnóstico de enfermería NANDA	Objetivo/criterios de evaluación NOC	Intervenciones/actividades NIC	Evaluación
00032 Patrón respiratorio ineficaz r/c aumento de la resistencia de la vía aérea e/p sibilancia y crepitantes. Familiar refiere: “tiene esfuerzos para respirar mi mamá”.	0415 Estado respiratorio: ventilación Indicadores: 0415.03 Profundidad de la inspiración 0415.04 Ruidos respiratorios patológicos Puntuación inicial: 1 Puntuación diana: 4	3390 Ayudar a la ventilación Ayudar en los frecuentes cambios de posición. Iniciar y mantener el oxígeno suplementario, según corresponda (12L/min con mascarilla de reservorio reinhalatorio). 3350 Monitorización respiratoria Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. Auscultar los sonidos respiratorios, observados áreas de disminución/ ausencia de ventilación y presencia de sonidos.	0415 Estado respiratorio: ventilación Indicadores: 0415.03 Profundidad de la inspiración 0415.04 Ruidos respiratorios patológicos Puntuación final: 4 Puntuación de cambio: +3

Fuente: Elaboración propia con las taxonomías Nanda, Noc, Nic; basada en Heather T. (2023), p. 313; Moorhead S. (2019), p. 404; Butcher H. (2019), p. 92-347

Tabla 4

Plan de cuidados de diagnóstico de enfermería: 00132 Dolor agudo

Diagnóstico de enfermería NANDA	Objetivo/criterios de evaluación NOC	Intervenciones/actividades NIC	Evaluación
00132 Dolor agudo r/c agentes lesivos físico e/p vómitos frecuentes, ruidos hidroaéreos aumentados y dolor EVA (8/10). Familiar refiere: “dice que le duele al vomitar muy fuerte”.	2102 Nivel dolor Indicadores: 2102.01 Dolor referido Puntuación inicial: 1 Puntuación diana: 4	1410 Manejo del dolor: agudo Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores determinantes. Administrar medicamento según corresponda 1570 Manejo del vómito Esperar como mínimo 30 minutos después del episodio antes de dar líquidos al paciente. Colocar al paciente de forma adecuada para prevenir la aspiración.	2102 Nivel dolor Indicadores: 2102.01 Dolor referido Puntuación final: 4 Puntuación de cambio: +3

Fuente: Elaboración propia con las taxonomías Nanda, Noc, Nic; basada en Heather T. (2023), p. 577; Moorhead S. (2019), p. 466; Butcher H. (2019), p. 306-323

Tabla 5*Plan de cuidados de diagnóstico de enfermería: 00257 Síndrome de fragilidad del anciano*

Diagnóstico de enfermería NANDA	Objetivo/criterios de evaluación NOC	Intervenciones/actividades NIC	Evaluación
00257 Síndrome de fragilidad del anciano r/c enfermedad crónica e/p escala de Glasgow: 8, escala de Norton: 13, grado de dependencia III	0313 Nivel de autocuidado Indicadores: 0313.05 Mantiene higiene personal Puntuación inicial: 1 Puntuación diana: 4	1800 Ayuda con el autocuidado Considerar la edad del paciente al promover las actividades del autocuidado. Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia. Alentar la independencia, pero interviniendo si el paciente no puede realizar la acción dada.	0313 Nivel de autocuidado Indicadores: 0313.05 Mantiene higiene personal Puntuación final: 4 Puntuación de cambio: +3

Fuente: Elaboración propia con las taxonomías Nanda, Noc, Nic; basada en Heather T. (2023), p. 206; Moorhead S. (2019), p. 454; Butcher H. (2019), p. 93

Discusión

La insuficiencia cardíaca congestiva es una condición progresiva que resulta de alteraciones estructurales y funcionales del corazón. En pacientes adultos mayores, como una mujer de 66 años, la patología se ve agravada por múltiples factores, como insuficiencia mitral, dilatación de las cavidades izquierdas, e hipocinesia septal y lateral. Además, insuficiencia cardíaca obstructiva, la hipertensión arterial y la diabetes tipo II contribuyen significativamente a su deterioro. La activación crónica de mecanismos neuroendocrinos en respuesta a estas disfunciones cardíacas empeora la insuficiencia cardíaca, creando un ciclo de progresiva complicación.

La valoración integral de la paciente se llevó a cabo mediante el proceso de atención de enfermería (PAE), basado en las 14 necesidades básicas. Este enfoque es fundamental para proporcionar un cuidado de calidad.^{17,18} Al identificar exhaustivamente las necesidades de salud, tanto físicas como psicosociales, se asegura la implementación de intervenciones específicas y personalizadas. La complejidad de la enfermedad presentada en el caso clínico amerita una serie de cuidados de atención médica personalizada. Por lo cual, es esencial que exista una colaboración entre los familiares y los profesionales de la salud, que permitan estar al pendiente del control vital de la paciente.¹⁹

Los cuidados en pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) son fundamentales para controlar los síntomas, prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida. Un manejo adecuado, que incluye seguimiento del tratamiento, ajustes dietéticos y monitoreo constante, es esencial para gestionar eficazmente esta enfermedad en una población vulnerable. Por lo cual, es esencial que la enfermería ejecute su accionar por medio de un proceso de atención de enfermería personalizado, basado en enfoque científico, adaptado a las necesidades del paciente, garantizando su bienestar y próxima recuperación. El proceso de atención de enfermería fue fundamental para identificar las necesidades específicas de la paciente y planificar cuidados individualizados. A través de la valoración, se priorizaron cinco diagnósticos relacionados con el estado de salud del adulto mayor, siendo el dominio de actividad y reposo el más relevante.²⁰

El principal diagnóstico identificado fue la disminución del gasto cardíaco. Esta condición, causada por una ineficiencia del corazón para bombear sangre, requiere un monitoreo estricto de la presión arterial y una adherencia rigurosa al tratamiento farmacológico.²¹ En el segundo diagnóstico, el paciente presenta una acumulación de líquido en los pulmones que dificulta la respiración, manifestándose en fatiga, respiración rápida y ruidosa, y una coloración azulada en la piel debido a la falta de oxigenación adecuada. El tratamiento requiere la administración de oxígeno suplementario, la adopción de posturas que faciliten la respiración y la enseñanza de técnicas respiratorias específicas. Es esencial monitorear la función respiratoria y educar al paciente y su familia para prevenir complicaciones graves, con el objetivo de mejorar la oxigenación, reducir la dificultad para respirar y evitar la insuficiencia respiratoria.²⁰

El tercer diagnóstico indica que el paciente experimenta dolor agudo. Este dolor se intensifica en personas con insuficiencia cardíaca debido a la congestión y problemas en el sistema digestivo. Para manejarlo, es fundamental evaluar el dolor en detalle y aplicar un tratamiento combinado que incluya medicamentos analgésicos y terapias complementarias como relajación y apoyo emocional. El propósito es aliviar el dolor, mejorar la calidad de vida del paciente y prevenir complicaciones.²² El cuarto diagnóstico de enfermería fue el síndrome de fragilidad en el anciano, lo que significa que presenta debilidad generalizada y una disminución de sus funciones vitales. Esta condición, junto con la insuficiencia cardíaca, aumenta el riesgo de complicaciones y empeora su calidad de vida. Para mejorar su estado, es esencial una vigilancia constante, identificar factores de riesgo como la desnutrición y la polifarmacia, e implementar un plan de cuidados.²³

En el primer diagnóstico (00029), se observa una disminución del gasto cardíaco, con una puntuación de cambio de +3, evaluada a través de indicadores como la efectividad de la bomba cardíaca. En el segundo diagnóstico (00032), se identifica un patrón respiratorio ineficaz, donde el estado respiratorio también mostró una mejora de +3. El tercer diagnóstico (00132) se refiere a dolor agudo, con un indicador de dolor referido que alcanzó una puntuación de +3.14 En cuanto al diagnóstico (00257) de síndrome de fragilidad del anciano, el indicador de nivel de autocuidado también reflejó un cambio positivo de +3. Finalmente, el quinto diagnóstico (00063) relacionado con procesos familiares disfuncionales mostró una mejora en el estado de salud de la familia, con un incremento de +3 en su indicador correspondiente.¹⁴

Estos resultados evidencian que la implementación de cuidados de enfermería, a través de la metodología del proceso de atención de enfermería (PAE), es efectiva para promover el bienestar de los pacientes diagnosticados con insuficiencia cardíaca crónica (ICC). Además, estos hallazgos destacan la capacidad de los profesionales de enfermería para demostrar los resultados positivos derivados de sus intervenciones. Este enfoque no solo refuerza la práctica profesional, sino que también se convierte en una herramienta fundamental para el fortalecimiento de la atención de salud y la mejora continua.²⁴

Referencias

1. De la Espriella R, Santas E, Zegri Reiriz I, Górriz JL, Cobo Marcos M, Núñez J. Cuantificación y tratamiento de la congestión en insuficiencia cardíaca: una visión clínica y fisiopatológica. *Nefrología*. 2022; 42(2):145-62. DOI: 10.1016/j.nefro.2021.04.006
2. Balzan G, Rodrigues AS, Malaggi VB, Bortolanza M de C, Santos JB dos, Llorente M. Insuficiencia cardíaca congestiva: evolución clínica, enfermedades relacionadas - Informe de caso. *Epicentro - Revista de Investigación Ciencias de la Salud* [Internet]. 2021; 1(1):85-6. <https://epicentro.central.edu.py/index.php/epicentro/article/view/10>
3. Li C, Zhou M, Song X, Huang S, Guo Z. Regulatory mechanisms of long non-coding RNAs on mitochondrial function in congestive heart failure. *Noncoding RNA Res*. 2024; 9(1):178-84. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ncrna.2023.11.007>
4. Guevara Tirado A, Guevara Tirado A. Riesgo de muerte por insuficiencia cardíaca congestiva en pacientes anémicos de la población peruana. *Horizonte Médico (Lima)* [Internet]. 2023; 23(3):e2210. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2023000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Liu T, Si Y, Yang W, Huang J, Yu Y, Zhang G, et al. Inter-Patient Congestive Heart Failure Detection Using ECG-Convolution-Vision Transformer Network. *Sensors (Basel)*. 2022; 22(9). DOI: <https://doi.org/10.3390/s22093283>
6. Espinoza VIS, Arrieta MMB, Rodríguez FFM. Características epidemiológicas de la mortalidad por insuficiencia cardíaca congestiva en Costa Rica de 1990 a 2016. *Revista Médica Sinergia* [Internet]. 2022; 7(6):e850-e850. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/850>
7. Liu MH, Wang CH, Chiou AF. The Mediator Role of Meaning in Life in the Life Quality of Patients with Chronic Heart Failure. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2023; 17(5):253-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anr.2023.11.003>
8. Wu X, Li Z, Tian Q, Ji S, Zhang C. Effectiveness of nurse-led heart failure clinic: A systematic review. *Int J Nurs Sci*. 2024; 11(3):315-29. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2024.04.001>

9. Bayih WA, Ayalew MY, Belay DM, Alemu AY, Birihane BM, Asnakew S, et al. The implementation of nursing process during patient care in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon* [Internet]. 2021; 7(5). <http://www.cell.com/article/S2405844021010367/fulltext>
10. Osman W, Ninnoni JPK, Anim MT. Use of the nursing process for patient care in a Ghanaian Teaching Hospital: A cross sectional study. *Int J Afr Nurs Sci*. 2021; 14:100281. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2021.100281>
11. Kashif K. Comparison of two nursing theories: Virginia henderson’s “need theory” and “peaceful end of life theory”. *Imanagers J Nurs*. 2023; 13(1):1. DOI: <http://dx.doi.org/10.26634/jnur.13.1.19297>
12. Diagnósticos de enfermería NANDA [Internet]. <https://notasenfermeria.com/diagnosticos-de-enfermeria-nanda/>
13. Shin JH, Choi GY, Lee J. Identifying Frequently Used NANDA-I Nursing Diagnoses, NOC Outcomes, NIC Interventions, and NNN Linkages for Nursing Home Residents in Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021, Vol 18, Page 11505 [Internet]. 2021; 18(21):11505. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/21/11505/htm>
14. Moorhead Sue, Swanson EA., Johnson Marion, Maas Meridean, Echevarría Pérez Paloma, Morales Moreno Isabel, et al. Clasificación de resultados de enfermería (NOC): medición de resultados en salud. 2019; 668. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=731908>
15. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner C. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). K. Butcher H, M. Bulechek G, M. Dochterman J, M. Wagner C, editores. 2019; 497. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=731635&info=resumen&idioma=SPA>
16. Bayih WA, Ayalew MY, Belay DM, Alemu AY, Birihane BM, Asnakew S, et al. The implementation of nursing process during patient care in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon* [Internet]. 2021; 7(5). <http://www.cell.com/article/S2405844021010367/fulltext>
17. Hosseinzadeh Siboni F, Behboudi F, Mohebbi K, Majidi S, Yaghoobi Y, Carroll K. Virginia Henderson’s Writings on the Nature of Nursing: An Exemplar of Nursing Practice. <https://doi.org/10.1177/08943184221150255> [Internet]. 2023; 36(2):134-8. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/08943184221150255>
18. Meneses-La-Riva ME, Suyo-Vega JA, Fernández-Bedoya VH. Humanized care from the Nurse-Patient Perspective in a Hospital Setting: A Systematic Review of Experiences Disclosed in Spanish and Portuguese Scientific Articles. *Front Public Health* [Internet]. 2021; 9:737506. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34926369/>
19. Li M, Li Y, Meng Q, Li Y, Tian X, Liu R, et al. Effects of nurse-led transitional care interventions for patients with heart failure on healthcare utilization: A meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS One* [Internet]. 2021; 16(12):e0261300. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0261300>
20. Son YJ, Choi J, Lee HJ. Effectiveness of Nurse-Led Heart Failure Self-Care Education on Health Outcomes of Heart Failure Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020, Vol 17, Page 6559 [Internet]. 2020; 17(18):6559. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/18/6559/htm>
21. Melo Sardinha D, De Massena L, Assis N, Soares Amoedo A, Regina De Oliveira Gonçalves K, Dias Melo RH, et al. Nursing Diagnoses in Heart Failure: Integrative Review. *Cardiology and Angiology: An International Journal* [Internet]. 2020; 9(2):1-9. <https://journalca.com/index.php/CA/article/view/189>
22. McCabe C, Feeney A, Basa M, Eustace-Cook J, McCann M. Nurses knowledge, attitudes and education needs towards acute pain management in hospital settings: A meta-analysis. *J Clin Nurs* [Internet]. 2023; 32(15-16):4325-36. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.16612>

23. Wleklik M, Denfeld Q, Czapla M, Jankowska EA, Piepoli MF, Uchmanowicz I. A patient with heart failure, who is frail: How does this affect therapeutic decisions? *Cardiol J* [Internet]. 2023; 30(5):825-31. https://journals.viamedica.pl/cardiology_journal/article/view/CJ.a2023.0027/74724
24. Inagaki N, Seto N, Lee K, Takahashi Y, Nakayama T, Hayashi Y. The role of critical care nurses in shared decision-making for patients with severe heart failure: A qualitative study. *PLoS One* [Internet]. 2023; 18(7):e0288978. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0288978>

Correspondencia:

afloresivanfabr@uss.edu.pe

Fecha de recepción: 23/08/2024

Fecha de aceptación: 24/08/2024