



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**EVIDENCIAS DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS
PROGRAMAS ORIENTADOS AL PACIENTE CON INSUFICIENCIA
CARDIACA**

**EVIDENCE OF NURSING INTERVENTION IN PROGRAMS ORIENTED
FOR PATIENTS WITH HEART FAILURE**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADO CARDIOVASCULAR**

AUTORA

SHIRLEY NATALI TORRES MEJIA

ASESORA

ROXANA OBANDO ZEGARRA

LIMA -PERÚ

2023

ASESORA DEL TRABAJO DE ACADÉMICO

Dra. Roxana Obando Zegarra

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-2380-627X

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi hijo Gabriel, quien ha sido mi mayor motivación, por quien sigo aquí, mejorando cada día y convirtiéndome en mi mejor versión.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por permitir compartir este logro con mi familia. Agradecer a mis padres por sus sacrificios, apoyo y compañía desde el inicio de mi carrera profesional hasta el día de hoy. También agradecer a mi Docente de pregrado, por alentarme a seguir cumpliendo mis metas. Un agradecimiento especial a mi Asesora Dra. Roxana Obando Zegarra, por la orientación y aportes en el desarrollo del presente trabajo.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

La investigación será autofinanciada por la autora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

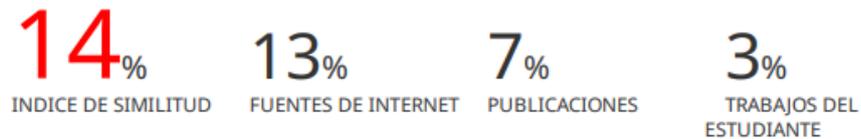
El trabajo académico presentado a continuación muestra una recopilación de investigaciones referentes a las **Evidencias de la intervención de enfermería en los programas orientados al paciente con Insuficiencia Cardíaca.**

Para la recopilación de estas investigaciones se han seguido los lineamientos respectivos que respetan la ética en la investigación en todo momento. Y la finalidad de este trabajo es utilizarse como método de obtención del título de Segunda Especialidad en el Cuidado del Paciente Cardiovascular.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

Evidencias de la intervención de enfermería en los programas orientados al paciente con Insuficiencia Cardíaca

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	www.revespcardiol.org Fuente de Internet	3%
2	www.researchgate.net Fuente de Internet	2%
3	www.scielo.sa.cr Fuente de Internet	2%
4	www.elsevier.es Fuente de Internet	1%
5	www.medecs.com.ar Fuente de Internet	1%
6	orbi.uliege.be Fuente de Internet	1%
7	idoc.pub Fuente de Internet	1%
8	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	academica-e.unavarra.es Fuente de Internet	

TABLA DE CONTENIDOS

	Pag.
Resumen	
I. Introducción	1
II. Cuerpo	8
III. Conclusiones	13
Referencias Bibliográficas	14
Anexos	18

RESUMEN

La intervención de enfermería es fundamental en la mejora de la calidad de vida del paciente que vive con Insuficiencia cardiaca. **Objetivo:** Describir las evidencias científicas que respaldan la intervención de enfermería en programas orientados a pacientes con Insuficiencia Cardíaca, en los últimos 8 años a través de la revisión de literatura científica. **Material y método:** Revisión bibliográfica retrospectiva y análisis de literatura científica. Se realizó búsqueda desde el año 2015 a la actualidad, en las bases de datos Scielo, PubMed y Science, así mismo en revistas científicas. **Resultados:** El año con más publicaciones encontradas fue el 2020 con 5 artículos. Colombia y Brasil fueron los países de donde se obtuvieron más artículos, 5 y 6 respectivamente; y por ende el idioma con mayor prevalencia fue el español con 8 artículos encontrados. Con respecto a la base de datos consultadas, en su mayoría se obtuvieron de Scielo, con 12 artículos encontrados. **Conclusiones:** La participación de Enfermería se da de diversas formas, ya sea seguimiento, vigilancia o una participación más activa como lo son las intervenciones educativas. En cuanto a la estrategia con mayor efectividad se encuentran las intervenciones que tiene como finalidad educar la paciente con IC. Por último, se destacan los beneficios que se logran con las intervenciones, siendo las principales: adherencia al tratamiento, disminución de reingresos, aumento del conocimiento y sobre todo del autocuidado.

Palabras claves: Insuficiencia cardiaca, enfermería, programas, autocuidado.

ABSTRACT

Nursing intervention is essential in improving the quality of life of patients living with heart failure. **Objective:** Describe the scientific evidence that supports nursing intervention in programs aimed at patients with Heart Failure, in the last 8 years through the review of scientific literature. **Material and method:** Retrospective bibliographic review and analysis of scientific literature. A search was carried out from 2015 to the present, in the Scielo, PubMed and Science databases, as well as in scientific journals. **Results:** The year with the most publications found was 2020 with 5 articles. Colombia and Brazil were the countries from which the most articles were obtained, 5 and 6 respectively; and therefore the language with the highest prevalence was Spanish with 8 articles found. Regarding the database consulted, the majority were obtained from Scielo, with 12 articles found. **Conclusions:** Nursing participation occurs in various ways, whether monitoring, surveillance or more active participation such as educational interventions. Regarding the most effective strategy, there are interventions that aim to educate the patient with HF. Finally, the benefits achieved with the interventions are highlighted, the main ones being: adherence to treatment, decreased readmissions, increased knowledge and, above all, self-care.

Keywords: Heart failure, nursing, programs, self-care.

I. INTRODUCCIÓN

La Insuficiencia Cardíaca (IC), también denominada falla cardíaca, es una problemática de salud que requiere de estrategias para prevenirla y optimizar la eficacia de la atención.

La American Heart Association (AHA), en el año 2012, hizo una proyección, donde las personas con Insuficiencia Cardíaca (IC) en los Estados Unidos, aumentarían de 5 millones a más de 8 millones para el año 2030 y por ende también los costos de la atención (1). El número de fallecimientos por IC del año 2009 al 2014 fue en aumento, de 275 000 a 310 000 respectivamente. Hay que tener en cuenta que el aumento en las estadísticas, es su mayoría es producto del crecimiento de la población adulta mayor (2).

En Europa, específicamente Reino Unido, se encontró que entre los años 2002 y 2014 hubo una disminución moderada de la incidencia estandarizada de IC, pero la carga total de insuficiencia cardíaca estaba en aumento. Lo mismo sucedió con la prevalencia para el mismo periodo de tiempo, donde aumento de 1,3% a un 1,4%, de la población total; si bien es cierto el aumento en porcentaje es mínimo, pero traducido en cantidad poblacional equivale a 170 489 personas más con el diagnóstico de IC a finales del año 2014 (3). Otro dato importante que se asocia a una mayor incidencia de IC, es el bajo nivel socioeconómico; que se debería al hecho de no tener acceso a una atención de salud y educación de calidad. Por ello la importancia de educar al paciente de una manera eficaz con respecto a sus cuidados y estilos de vida.

La Guía de la Sociedad Europea de Cardiología en el 2021 (ESC por sus Siglas en inglés: European Society of Cardiology), indica que la incidencia de IC de Europa para ese año, era de aproximadamente 3/1000 personas-años (todos los grupos etarios) (4). Así mismo en España, en el periodo 2017 - 2019, se encontró un aumento de la prevalencia de 1,86% a 1,89%, y la tasa de incidencia de IC, a finales del 2019 fue de 2,78/1 000 personas-años (2).

En América Latina, son pocos los países que cuentan con datos estadísticos de IC; uno de ellos es Brasil, que entre los años 2013 al 2017, se encontró que la mortalidad fue de 10,52%; siendo los adultos ≥ 80 años los que tuvieron mayor porcentaje de hospitalizaciones y una tasa de mortalidad más alta, llegando hasta el 16. 07% (5).

En el Perú, en los últimos 20 años la producción científica en IC ha crecido exponencialmente (6), pero a pesar de ello y del impacto que tiene esta enfermedad en la calidad de vida de las personas; no contamos con mucha información epidemiológica (7). Entre los años 2013 y 2017, en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - Lima, las hospitalizaciones por IC fueron preferentemente en población de edad avanzada, similar a las estadísticas extranjeras. Un dato importante a tener en cuenta es que casi el 30% de los pacientes, tuvieron hospitalizaciones previas por IC; y la mortalidad intrahospitalaria por todas las causas (incluye el diagnóstico de Insuficiencia cardíaca y/o complicaciones) fue de 7,2% (7).

Así mismo en el Hospital Nacional Dos de Mayo- Lima, durante los años 2016 y 2017, de los 446 pacientes que ingresaron al servicio de Cardiología, 230 fueron diagnosticados con IC, lo que representa más del 50% (8), cifra realmente alta considerando el corto tiempo.

Actualmente se define a la insuficiencia cardíaca como un síndrome clínico complejo con signos (como presión yugular elevada, crepitantes pulmonares y edema periférico) y síntomas (disnea, inflamación de tobillos y fatiga), que son el resultado de cualquier deterioro estructural o funcional del llenado ventricular o la eyección de sangre, produciendo una elevación de las presiones intracardiacas, llegando a presentar un gasto cardiaco inadecuado en reposo o durante el ejercicio (4,9). Hay que tener en cuenta que la insuficiencia cardiaca es el resultado de otras patologías y/o factores de riesgo tales como: enfermedades cardiovasculares ateroscleróticas, isquémicas, hipertensión, obesidad, prediabetes y diabetes, entre otras (4,9).

Para su diagnóstico se requiere la presencia de síntomas y signos de IC y evidencia objetiva de disfunción cardiaca (electrocardiograma, concentraciones plasmáticas de péptidos natriuréticos, ecocardiograma, radiografía de tórax) (4).

El tratamiento de la IC se basa principalmente en el uso de fármacos, dispositivos y puede llegar incluso al trasplante cardíaco, pero dependerá previamente de su clasificación al momento del diagnóstico.

Existen tipos de clasificación de Insuficiencia cardiaca. Un tipo propuesta por la AHA es según etapas o estadios: A, B, C y D. Las intervenciones terapéuticas en cada etapa tienen como objetivo modificar los factores de riesgo (etapa A), tratar el riesgo y la cardiopatía estructural para prevenir la IC (etapa B) y reducir los síntomas, la morbilidad y la mortalidad (etapas C y D) (9). En cada una de estas etapas la participación de Enfermería es esencial, desde la enseñanza en la alimentación, actividad física, la importancia de seguir las indicaciones del tratamiento

farmacológico, reconocer los signos de alarma, dándole su enfoque preventivo, promocional, educativo y asistencial.

La Asociación de Insuficiencia Cardíaca de la ESC en diversas publicaciones declara su posición frente a las intervenciones no farmacológicas, planificación del alta y estándares de atención, además destaca la necesidad de cardiólogos y personal de enfermería especializado en IC para brindar dichos cuidados; otros estudios recalcan la importancia de la participación de enfermería dentro del equipo multidisciplinario con un abordaje preventivo; como es la formación de los pacientes sobre autocuidado y consejos sobre el estilo de vida. El autocuidado es indispensable para el manejo de la Insuficiencia Cardíaca, teniendo una mejor calidad de vida, la disminución de los reingresos y de la mortalidad (4).

Enfermería como ciencia cuenta con modelos y teorías que fundamentan su accionar. Brindan el cuidado utilizando conocimientos y habilidades para emitir un juicio clínico que permita plantear intervenciones de enfermería para la persona, su familia y comunidad. Los cuidados enfermeros para los pacientes con diagnóstico de insuficiencia cardíaca, se puede basar en teorías de enfermería que fundamentan la práctica clínica, como la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, la cual señala que la persona puede lograr gestionar su propio autocuidado con una previa educación eficiente de Enfermería; otro modelo a considerar sería el de Callista Roy con su Modelo de Adaptación, donde expone que la Enfermera debe centrarse en la adaptación del paciente a su entorno, con la finalidad de lograr el mejor bienestar, esto aplicado a los pacientes con IC ayudaría a darles las herramientas para que ellos acepten y aprendan a convivir con su diagnóstico, mejorando su calidad de vida. Finalmente, el modelo Nola Pender quien toma en cuenta la “Promoción de la Salud”,

basado en la educación de las personas para evitar enfermar, esto sería aplicado en aquellos que presentan los riesgos o factores para desarrollar IC. Si se sabe que la insuficiencia cardíaca se presenta como consecuencia de otras patologías, con la Promoción de la Salud, las buenas conductas y estilos de vida saludables, se podría disminuir la presentación o mejorar el pronóstico de la IC.

En ese sentido desde el año 2015 se llevó a cabo el Consenso Centroamericano y El Caribe de Sociedades de Cardiología para el diagnóstico y manejo de la Falla Cardíaca, donde se planteó los lineamientos para la implementación de programas de IC y su registro. Programas que contarían con equipos multidisciplinarios, siendo el más básico el conformado por un médico especialista en cardiología y un profesional licenciado en enfermería con formación en el cuidado de pacientes con IC (10). Así mismo se establecieron las funciones que llevaría a cabo el personal de enfermería, tales como: el registro, función asistencial propiamente dicha, educación del paciente/ cuidador y seguimiento (11). Por tal motivo existen antecedentes que aportan al desarrollo de Enfermería en este campo, como es la revisión sistemática y metaanálisis de 66 ensayos clínicos relacionados a la efectividad y determinantes del éxito de los programas dirigidos a pacientes con insuficiencia cardíaca, donde se concluyó que el éxito para lograr reducir la mortalidad y los reingresos, estuvo asociado a diversas variables estructurales y de intervención, tales como la especialización del cardiólogo y enfermera, educación protocolizada y evaluada, aviso y atención precoz, duración del programa (12).

Por ello, el presente estudio nace del interés de responder la siguiente pregunta ¿Cuál es la evidencia científica sobre la intervención de enfermería en los programas orientados al paciente con Insuficiencia Cardíaca en los últimos 8 años?

El estudio se justifica en el nivel teórico porque busca evidencias científicas sobre las intervenciones de enfermería para el manejo del paciente con Insuficiencia Cardíaca, además puede contribuir en un futuro a la implementación de programas de falla cardíaca en los diversos niveles de atención de salud.

El papel de la Enfermera en los programas de falla cardíaca debe incluir intervenciones que garanticen la atención oportuna y seguimiento, para disminuir hospitalizaciones, favorecer la adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos y promover el autocuidado a través de intervenciones educativas estructuradas y novedosas, que garanticen no solo el conocimiento sino el cumplimiento de las recomendaciones.

OBJETIVOS

Objetivo general

Describir las evidencias científicas que respaldan la intervención de enfermería en programas orientados a pacientes con Insuficiencia Cardíaca, en los últimos 8 años a través de la revisión de literatura científica.

Objetivos específicos

- Describir la participación de Enfermería en los programas de Insuficiencia Cardíaca orientados al paciente.
- Identificar la estrategia de mayor efectividad en los programas orientados a pacientes con Insuficiencia Cardíaca.
- Identificar los beneficios que aportan las intervenciones de Enfermería en los programas dirigidos al paciente con Insuficiencia Cardíaca.

II. CUERPO

2.1. Metodología

El presente trabajo es una revisión bibliográfica retrospectiva y está enfocado en el análisis de literatura científica, para responder la pregunta de investigación y cumplir con los objetivos propuestos.

2.2. Sistema de Búsqueda

Se realizó una búsqueda de artículos científicos originales, disponibles en línea, publicados en inglés, portugués y español, ubicados en las bases de datos electrónicos: Scielo, PubMed y Science. Asimismo, se realizó la revisión de diversas revistas electrónicas relacionadas con el tema objeto de esta monografía. Analizándose solo los artículos que cumplieran con los criterios de inclusión.

Se utilizaron las siguientes palabras clave: “insuficiencia cardiaca”, “enfermería” “autocuidado”, “programa” y “alta”, las cuales se combinaron mediante los operadores booleanos, también conocidos como operadores lógicos: AND y OR, lo que permitió obtener información relevante y pertinente para el presente trabajo académico.

2.3. Criterios de inclusión:

- Evaluación e interpretación de cada artículo encontrado desde el año 2015 hasta la actualidad, 2023.

- Artículos completos que fueron seleccionados inicialmente por el título y resumen y a continuación se accedió y analizó el texto completo de los artículos elegidos.

2.4. Criterios de exclusión:

- Textos incompletos, trabajos académicos de estudio realizados para optar títulos profesionales (pregrado).

2.5. Resultados

En la investigación se encontró diferentes artículos de revistas científicas y de las diversas bases de datos que se consultó, teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión. Se trabajó con un total de 18 artículos.

Según el año de publicación, se trabajó con artículos desde el año 2015 en adelante, obteniéndose 5 (27.8%) del año 2020, 4 (22.2%) del 2019 y 3 del 2021. Del 2018, 3 (16.7%) artículos, y en los años 2015, 2016 y 2017, uno (5.6%) de cada año. (Gráfico N° 1).

La búsqueda de información según países; se encontraron 6 artículos de Colombia (33.3%) y 5 de Brasil , seguidos por España con 3 (16.7%) artículos encontrados. De Portugal, México, Australia y China se encontró 1 (5.6%) de cada país. (Gráfico N°2).

Según el idioma de publicación, en su mayoría fue el español con 8 (44.4%) artículos, seguido por el portugués con 6 (33.3%) y por último en inglés con 4 (22.2%) (Gráfico N°3).

En cuanto a la base de datos usadas para la búsqueda, Scielo fue la más consultada con 12 (66.7%) artículos encontrados, Science 4 (22.2%), solo 1 (5.6%) de PubMed y un artículo de revista electrónica de sociedades científicas (Gráfico N°4).

2.6. Análisis e interpretación

Los diversos artículos encontrados han sido interpretados y analizados tomando en cuenta los objetivos planteados. De manera directa o indirecta las evidencias científicas respaldan la importancia de las intervenciones de enfermería en los diversos programas dirigidos al paciente con IC.

En cuanto a la participación de Enfermería, los estudios demuestran que el seguimiento y supervisión o vigilancia del paciente con IC mejoran el pronóstico de la enfermedad. Así lo demuestra Gilberto Pérez et al. (15), Calorina Hernández et al. (17) e Isabel Cruz et al. (30), quienes concluyen que el seguimiento es una intervención efectiva que realiza el personal de enfermería, con el uso de herramientas tecnológicas como: llamada telefónica, correo electrónico, mensajes de texto. Así mismo se encontró un estudio donde se desarrolló y probó un software de monitoreo de SMS para pacientes con IC (26), siendo primordial la participación de Enfermería, quien tuvo la responsabilidad de interpretar y vigilar los datos que se obtenían, realizar el seguimiento del paciente y detectar precozmente signos de alarma. Varios estudios mencionan que la participación de la Enfermera se hizo más activa, con intervenciones de educación al paciente con IC en diversos aspectos de la enfermedad desde conceptos, tratamiento y sobre todo autocuidado. Dichos estudios

demonstraron aumento de conocimientos, lo que reflejó una disminución de los reingresos y de mortalidad (16,20,24).

La participación de la enfermera se convierte en parte fundamental para mejorar la calidad de vida y reducir el riesgo de complicaciones. Esta participación debe lograr establecer una relación confiable, tanto con el paciente como con su familia, de esta manera las intervenciones brindadas lograrán su objetivo, que es mejor el pronóstico del paciente con IC.

En cuanto a las estrategias usadas se identificaron el uso de la tecnología, entrevistas o charlas presenciales, ya sea al alta del paciente o de manera ambulatoria; y otra como la del programa “paciente experto”, el cual se está implantando recientemente en este grupo de pacientes (25). Todas estas estrategias convergen en algo en común, que es la educación por parte del personal de Enfermería, que logran un mejor pronóstico y calidad de vida en los pacientes. Tal es el caso del estudio donde se realiza una intervención educativa brindada por enfermería sobre autocuidado, que logró de manera eficaz reducir los reingresos a los 12 meses de iniciado dicha intervención (20).

Se sabe que educar a la persona en cualquier aspecto dará como resultado un mejor afrontamiento ante las diversas circunstancias. En el paciente que adolece de IC es importante su participación y compromiso para mejorar su estado de salud, siempre y cuando la persona sea consciente de su enfermedad; en ese sentido el personal de enfermería tiene la responsabilidad de brindar los conocimientos y beneficios de llevar una buena dieta, seguir indicaciones médicas, aprender a reconocer los signos

y síntomas de alarma; educación que se debe brindar desde el primer día que recibe el diagnóstico, y no sólo al paciente, sino también involucrar a la familia o cuidador.

Y finalmente se identificó en todos los estudios consultados los beneficios que aportan las diversas intervenciones de Enfermería, siendo las más resaltantes: adherencia al tratamiento farmacológico y o farmacológico, disminución de reingresos y rehospitalizaciones, aumento del conocimiento sobre la enfermedad y autocuidado, y en algunos estudios como el de Gilberto Pérez et al. (15), se comprobó incluso la disminución de costos por atención.

Asegurar buena adherencia al tratamiento en general; es uno de los principales retos para garantizar un adecuado manejo de los pacientes con IC; sin embargo, el cumplimiento de los pacientes no siempre se ajusta a lo deseable, por ello superar y mantener intervenciones de enfermería que aporte a la mejora de los pacientes que adolecen de IC es tarea de todos, donde se requiere la corresponsabilidad del paciente como pilar; lo que implica hacer entender al paciente la importancia y pertinencia de la continuidad de los cuidados y autocuidado.

III. CONCLUSIONES

- La participación de Enfermería en los programas de IC se realiza de manera pasiva con actividades de seguimiento o vigilancia, y de manera activa con las intervenciones educativas; en ambos casos hace uso de diversas herramientas que permiten mejorar la eficacia de las intervenciones y por ende la salud del paciente, así como su calidad de vida.
- En cuanto a la estrategia con mayor efectividad en los programas orientados a pacientes con de IC, fue la educación que imparte el personal de enfermería a estos pacientes, la cual ha permitido mejorar su pronóstico y calidad de vida; educación enfocada a la prevención y autocuidado, desde la dieta, toma de medicamentos, introducción de cambios en sus estilos de vida, entre otros.
- Los principales beneficios de la intervención de enfermería en los programas orientados a pacientes con IC son la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, disminución de reingresos y rehospitalizaciones, aumento del conocimiento sobre la enfermedad y autocuidado; favoreciendo la mejora en la calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Heidenreich PA, Albert NM, Allen LA, Bluemke DA, Butler J, Fonarow GC, Ikonomidis JS, Khavjou O, Konstam MA, Maddox TM, Nichol G. Previsión del impacto de la insuficiencia cardíaca en los Estados Unidos: una declaración de política de la American Asociación del Corazón. *Circulación: Insuficiencia Cardíaca*. 2013 mayo;6(3):606-19. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3908895/>
2. Sicras-Mainar A, Sicras-Navarro A, Palacios B, Varela L, Delgado JF. Epidemiología y tratamiento de la insuficiencia cardiaca en España: estudio PATHWAYS-HF. *Revista Española de Cardiología*. 2022 1 de enero; 75 (1): 31-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300893220305467?via%3Dihub>
3. Conrad N, Judge A, Tran J, Mohseni H, Hedgecote D, Crespillo AP, Allison M, Hemingway H, Cleland JG, McMurray JJ, Rahimi K. Tendencias y patrones temporales en la incidencia de insuficiencia cardíaca: un estudio basado en la población de 4 millones individuos *La Lanceta*. 10 de febrero de 2018; 391 (10120): 572-80. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)32520-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)32520-5/fulltext)
4. De Cardiología SE, Asociación de Insuficiencia Cardíaca. Guía ESC 2021 sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca aguda y crónica. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-guia-esc-2021-sobre-el-articulo-S0300893221005236>
5. Souza Júnior EV, Silva Filho BF, Nunes GA, Rosa RS, Boery RN, Boery EN. Perfil epidemiológico de morbilidad y mortalidad por insuficiencia cardíaca en Brasil entre 2013 y 2017. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000200156
6. Segura-Saldaña P, Álvarez-Vargas M, Nieto-Gutiérrez W, Pariona-Javier M, Morán-Mariños C. Producción científica en insuficiencia cardiaca en Perú: un estudio bibliométrico. *Archivos de cardiología de México*. 2022 Dec;92(4):476-83. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-99402022000400476&script=sci_arttext
7. Pariona M, Segura Saldaña PA, Padilla Reyes M, Reyes Villanes JS, Jáuregui Contreras M, Valenzuela-Rodríguez G. Características clínico epidemiológicas de la insuficiencia cardíaca aguda en un hospital terciario de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2017;34:655-9. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2017.v34n4/655-659/es/>
8. Chambergo-Michilot D, Velit-Rios B, Cueva-Parra A. Prevalencia de enfermedades cardiovasculares en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Perú. *Revista mexicana de angiología*. 2020 septiembre; 48 (3): 84-9. Disponible en:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2696-130X2020000300084

9. Heidenreich PA, Bozkurt B, Aguilar D, Allen LA, Byun JJ, Colvin MM, Deswal A, Drazner MH, Dunlay SM, Evers LR, Fang JC. Guía de AHA/ACC/HFSA de 2022 para el tratamiento de la insuficiencia cardíaca: un informe del Comité Conjunto de Guías de Práctica Clínica del Colegio Estadounidense de Cardiología/Asociación Estadounidense del Corazón. *Revista del Colegio Americano de Cardiología*. 2022 3 de mayo;79(17):e263-421. Disponible en: <https://www.jacc.org/doi/full/10.1016/j.jacc.2021.12.012>
10. Speranza Sánchez M, Adames Quintero A, Benavides Santos A, Paulino A, González B, Quesada Chaves D, Rodríguez IB, Castillo Chaves G, Solís Barquero JP, Brenes Umaña CD, Rodríguez IB. Primer Consenso Centroamericano y El Caribe de Sociedades de Cardiología para el diagnóstico y manejo de la Falla Cardíaca. Disponible en: <https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/bitstream/handle/20.500.11764/1145/art2v17n1-2.pdf?sequence=1>
11. Sanchez M, Almonte C, Chaves GC, Chaves DQ, Effio J, Frago G, González B, Molina F, Ayala EN, López EP, Midence CR. II Consenso Centroamericano y del Caribe de Insuficiencia Cardíaca Certificación de programas de insuficiencia cardíaca. *Revista Costarricense de cardiología*. 2018;20(2). Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-41422018000300021&script=sci_arttext&tlng=pt
12. Oyanguren J, García PM, Laguna JT, Goya IL, Martín SR, Lafuente EM, Grandes G. Eficacia y factores que determinan el éxito de los programas de manejo de pacientes con insuficiencia cardíaca: revisión sistemática y metanálisis. *Revista Española de Cardiología (Edición en inglés)*. 1 de octubre de 2016;69(10):900-14. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1885585716301542>
13. Benavente-Rubio A. El rol de enfermería en la salud digital: oportunidades y desafíos para la ciencia del cuidado. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 1 de noviembre de 2022; 33(6):598-603. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864022001274>
14. Leddy S, Pepper JM. Bases conceptuales de la enfermería profesional. OPS; 1989.
15. Pérez-Rodríguez G, Brito-Zurita OR, Sistos-Navarro E, Benítez-Aréchiga ZM, Sarmiento-Salazar GL, Vargas-Lizárraga JF. El monitoreo telemétrico reduce las visitas a la sala de emergencias y el costo de la atención en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica. *Cirugía y Cirujanos (Edición en inglés)*. 1 de julio de 2015; 83(4):279-85. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2444050715000741>
16. Saldarriaga CI, Garcés JJ, Agudelo A, Guarín LF, Mejía J. Impacto clínico de un programa de falla cardiaca. *Revista Colombiana de Cardiología*. 2016 1 de julio; 23 (4): 260-4. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563315001357>
17. Hernández-Pinzón C, Flórez-Flórez ML. Adherencia al tratamiento en insuficiencia cardíaca y tecnologías de la información y la

- comunicación. *Revista Colombiana de Cardiología*. 2017 abril; 24 (2): 96-104. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-56332017000200096&script=sci_abstract&tlng=en
18. Salvadó-Hernández C, Cosculluela-Torres P, Blanes-Monllor C, Parellada-Esquius N, Méndez-Galeano C, Maroto-Villanova N, García-Cerdán RM, Núñez-Manrique MP, Barrio-Ruiz C, Salvador-González B. Insuficiencia cardiaca en atención primaria: actitudes, conocimientos y autocuidado. *Atención primaria*. 1 de abril de 2018;50(4):213-21. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716304656>
 19. Achury Saldaña DM, Aponte LF, Gómez Rodríguez J, Roa Buitrago N. Efecto del seguimiento telefónico en la adherencia al tratamiento en los pacientes con falla cardiaca. *Enfermería global*. 2018;17(51):406-34. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412018000300014&script=sci_arttext
 20. Boyde M, Peters R, New N, Hwang R, Ha T, Korczyk D. Intervención educativa de autocuidado para reducir las hospitalizaciones en la insuficiencia cardíaca: un ensayo controlado aleatorio. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2018 Febrero;17(2):178-185. doi: 10.1177/1474515117727740. Epub 2017 Agosto 23. PMID: 28832179. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28832179/>
 21. Domingo C, Aros F, Otxandategi A, Beistegui I, Besga A, Latorre PM. Eficacia de un programa multidisciplinar de gestión de cuidados en pacientes que ingresan por insuficiencia cardiaca (ProMIC). *Atención Primaria*. 2019 Mar 1;51(3):142-52. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656717302226>
 22. Oscalices MI, Okuno MF, Lopes MC, Campanharo CR, Batista RE. Orientación del alta y seguimiento telefónico en la adhesión terapéutica de la insuficiencia cardíaca: un ensayo clínico aleatorizado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2019 Aug 19;27. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/vLpYssHvPcTqmtjZTQtnrjy/?lang=es>
 23. Ortiz-Bautista C, Morán-Fernández L, Díaz-García M, Delgado-Nicolás MÁ, Ponz-de Antonio I, Rodríguez-Chaverri A, García-Cosío MD, de Juan-Bagudá J, Lora-Pablos D, Sánchez-Sánchez V, Escribano-Subías P. Evaluación de un programa de intervención dirigido por enfermeras en insuficiencia cardíaca: un ensayo aleatorizado. *Medicina Clínica (Edición en inglés)*. 7 de junio de 2019; 152 (11): 431-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S238702061930172X>
 24. Cui X, Zhou X, Ma LL, Sun TW, Bishop L, Gardiner FW, Wang L. Un programa de educación estructurado dirigido por enfermeras mejora las habilidades de autogestión y reduce los reingresos hospitalarios en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica: un ensayo aleatorizado y controlado en China. *Salud rural remota*. 2019 Mayo;19(2):5270. doi: 10.22605/RRH5270. Epub 2019 22 de mayo. PMID: 31113205. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31113205/>
 25. Achury-Saldaña DM, Restrepo L, Munar MK, Rodríguez I, Cely MC, Abril N, Toledo L. Efecto de un programa de paciente experto en insuficiencia cardiaca. *Enfermería Global*. 2020;19(57):479-506. Disponible en:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412020000100015&script=sci_arttext&tlng=en)

[61412020000100015&script=sci_arttext&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412020000100015&script=sci_arttext&tlng=en)

26. Pedraza LL, Moraes JR, Rabelo-Silva ER. Desarrollo y prueba de una aplicación de software de monitoreo de mensajes de texto (SMS) para pacientes con insuficiencia cardíaca aguda descompensada. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*. 2020 7 de septiembre; 28. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/r4pWjvRQMmG3cgt77vTLBkq/?lang=en>
27. Lemos DM, Saldanha PF, Vieira LF, Azzolin KD. Taxonomías de enfermería en la planificación del alta hospitalaria: un estudio cuasi-experimental. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020 julio 1;73. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/KqRN4YYkc6LcCpMTcYYbXfb/?lang=en&format=html>
28. Herrera Guerra ED, Céspedes Cuevas VM. Toma de decisiones para el manejo de los síntomas de falla cardíaca: protocolo de intervención. *Avances en enfermería*. 2020 Apr;38(1):9-17. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002020000100009&script=sci_arttext
29. Flores PV, Rocha PA, Figueiredo LD, Guimarães TM, Velasco NS, Cavalcanti AC. Efeito da entrevista motivacional no autocuidado de pessoas com insuficiência cardíaca: ensaio clínico randomizado. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2020 Nov 6;54. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/qfwhVL8WpL6rFTCVF957dwR/?lang=pt>
30. Cruz IO, Costa S, Teixeira R, Franco F, Gonçalves L. Telemonitoreo en Insuficiencia Cardíaca—Experiencia en un Solo Centro. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 7 de febrero de 2022; 118: 599-604. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/abc/a/RgPxDk4dLsWspCznGZpDWQJ/?lang=en>
31. Herrera-Guerra ED. Intervención de enfermería, toma de decisiones para el manejo de síntomas de personas con insuficiencia cardíaca. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2021 diciembre; 26 (2): 115-28. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772021000200115&script=sci_abstract&tlng=en
32. Nakahara-Melo M, Conceição AP, Cruz DD, Püschel VA. Cuidados transicionales del hospital al hogar en insuficiencia cardíaca: implementación de mejores prácticas. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2021 24 de septiembre;75:e20210123. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/MRrhKQvffxLp4kzNjzT3rLdy/?format=html&lang=en>

ANEXOS

ANEXO 1: FICHAS RAE DE LOS ARTÍCULOS SELECCIONADOS

FICHA RAE: 01

TÍTULO	El seguimiento telemétrico disminuye la visita a la sala de urgencias y coste de atención en enfermos con insuficiencia cardíaca crónica (15).
AUTORES	Gilberto Pérez-Rodríguez, Olga Rosa Brito-Zurita, Enrique Sistos-Navarro, Zaria Margarita Benítez-Aréchiga, Gloria Leticia Sarmiento-Salazar y José Feliciano Vargas-Lizárraga
AÑO	2015
OBJETIVO	Determinar la eficacia del seguimiento telemétrico para el control de variables clínicas, disminución de visitas a urgencias y costo de atención en un grupo de enfermos con insuficiencia cardíaca en comparación con la consulta médica tradicional.
METODOLOGÍA	Ensayo clínico aleatorizado, controlado y abierto en 40 enfermos con insuficiencia cardíaca en un centro de tercer nivel de atención del noroeste de México. Aleatoriamente se formaron 2 grupos de 20 enfermos cada uno (seguimiento telemétrico, consulta médica tradicional). El grupo de seguimiento telemétrico se vigiló a distancia y el grupo de consulta médica tradicional acudió en fechas programadas al hospital. Todos podían acudir al servicio de urgencias en caso necesario.
RESULTADOS	El grupo de seguimiento telemétrico redujo su peso y mejoró el control de su enfermedad ($p = 0.01$). El coste de atención se redujo en el grupo de seguimiento telemétrico (51%), en comparación con el grupo de consulta médica tradicional. Se evitó el ingreso a urgencias en el 100% de los enfermos del grupo de seguimiento telemétrico.
CONCLUSIONES	En enfermos con insuficiencia cardíaca, el seguimiento telemétrico fue efectivo en disminuir las visitas a urgencias y ahorró significativamente recursos en la atención durante el seguimiento.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El uso de las telecomunicaciones es eficiente para la detección temprana de síntomas o signos de la IC y poder realizar una intervención temprana.
FUENTE (Enlace Web)	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0009741115000870?via%3Dihub

FICHA RAE: 02

TÍTULO	Impacto clínico de un programa de falla cardiaca (16).
AUTORES	Clara I. Saldarriaga José J. Garcés, Adriana Agudelo, Luisa F. Guarín y Juliana Mejía
AÑO	2016
OBJETIVO	Evaluar el impacto en la clase funcional, las visitas al servicio de urgencias y las readmisiones hospitalarias en la población de pacientes atendidos en el programa de falla cardiaca de un centro de referencia cardiovascular en Colombia.
METODOLOGÍA	Estudio de cohorte retrospectivo y prospectivo. Se realizó un análisis de las características clínicas y demográficas de los pacientes un año antes y después de ingresar al programa de la falla cardiaca.
RESULTADOS	Se incluyeron 511 pacientes, con una edad promedio de $66,4 \pm 14,3$ años. Se realizó seguimiento en un programa de la falla cardiaca en el cual se contó con los controles por cardiología y enfermería, rehabilitación cardiaca, asistencia a un programa educativo y apoyo por psicología. Luego de 18 meses de seguimiento se demostró un incremento estadísticamente significativo en la fracción de eyección en la clase funcional, se disminuyeron las consultas a urgencias en un 29,3%, las rehospitalizaciones en un 66,8% y la duración de estas en un 37,5%. La mortalidad total fue del 4%
CONCLUSIONES	El seguimiento multidisciplinario en programas de la falla cardiaca es factible en Colombia, mejorando la clase funcional, la fracción de eyección y disminuyendo los ingresos hospitalarios y las visitas al servicio de urgencias.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Se demuestra que el seguimiento de los pacientes con IC en un programa multidisciplinario genera grandes beneficios en el paciente y el sistema de salud.
FUENTE (Enlace Web)	https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-pdf-S0120563315001357

FICHA RAE: 03

TÍTULO	Adherencia al tratamiento en la insuficiencia cardiaca y las tecnologías de la información y la comunicación (17).
AUTORES	Carolina Hernández-Pinzón y Magda L. Flórez-Flórez
AÑO	2017
OBJETIVO	Determinar la efectividad del uso de las tecnologías de la información y la comunicación, en la adherencia al tratamiento de los pacientes con insuficiencia cardiaca, que asistieron a una Unidad de Insuficiencia Cardiaca de Bogotá.
METODOLOGÍA	Se realizó un ensayo clínico con preprueba, posprueba y grupo de control. Se conformaron aleatoriamente tres grupos de 37 participantes cada uno, a dos de los cuales se les aplicó una intervención durante dos meses basada en el uso de las tecnologías de la información y la comunicación; el grupo 1 recibió seguimiento telefónico más envío de mensajes de texto, el grupo 2 seguimiento telefónico más envío de correos electrónicos y el grupo 3 correspondiente al grupo de control recibió la intervención de enfermería usual en una Unidad de Insuficiencia Cardiaca
RESULTADOS	Los tres grupos definidos para el estudio modificaron significativamente sus niveles medios de adherencia; en los grupos 1 y 2 dicho incremento es atribuible a la intervención con el uso de las tecnologías de la información y la comunicación, de igual manera la adherencia en los participantes del grupo control que recibieron la atención usual en una Unidad de Insuficiencia Cardiaca, también muestra un incremento significativo.
CONCLUSIONES	El uso de las tecnologías de la información y la comunicación: el seguimiento telefónico asociado a los mensajes de texto y los correos electrónicos incrementó la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con insuficiencia cardiaca a través de la motivación y el seguimiento de los pacientes.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El uso de tecnología es una herramienta importante para seguimiento del paciente con IC.
FUENTE (Enlace Web)	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563316301061

FICHA RAE: 04

TÍTULO	Insuficiencia cardiaca en atención primaria: actitudes, conocimientos y autocuidado (18).
AUTORES	Cristina Salvadó Hernández, Pilar Cosculluela Torres, Carmen Blanes Monllor, Neus Parellada Esquiús, Carmen Méndez Galeano, Neus Maroto Villanova, Rosa María García Cerdán, M. Pilar Núñez Manrique, Carmen Barrio Ruiz, Betlem Salvador González.
AÑO	2018
OBJETIVO	Conocer actitudes, conocimientos y prácticas en autocuidado en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) atendidos en atención primaria, e identificar factores asociados a mayor autocuidado
METODOLOGÍA	Estudio transversal multicéntrico.
RESULTADOS	Se trabajó con 295 individuos. Se obtuvo una media global de autocuidado de 28,65 (DE: 8,22) puntos. Un 25% de los pacientes presentaron puntuaciones inferiores a 21 puntos. En el modelo multivariante final (n = 282; R2 condicional = 0,3382), un mayor autocuidado se relacionó con mejores conocimientos sobre la IC (coeficiente -1,37; intervalo de confianza 95%: -1,85 a -0,90) y el diagnóstico de cardiopatía isquémica (-2,41; -4,36: -0,46).
CONCLUSIONES	El grado de prácticas en autocuidado es moderado. La asociación de mejor autocuidado y mayor nivel de conocimientos sobre la IC, potencialmente modificables, subraya la oportunidad de implementar estrategias para su mejora adaptadas a las características diferenciales de los pacientes con IC atendidos de atención primaria.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	La importancia de la atención primaria para las intervenciones de educación. Se identifica el modelo Nola Pender quien toma en cuenta la “Promoción de la Salud”.
FUENTE (Enlace Web)	https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-insuficiencia-cardiaca-atencion-primaria-actitudes-S0212656716304656

FICHA RAE: 05

TÍTULO	Efecto del seguimiento telefónico en la adherencia al tratamiento en los pacientes con falla cardiaca (19).
AUTORES	Diana Marcela Achury Saldaña, Luisa Fernanda Aponte, Johana Gómez Rodríguez y Nubia Roa Buitrago
AÑO	2018
OBJETIVO	Determinar el efecto del seguimiento telefónico en los niveles de adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en los pacientes que asisten a un programa de falla cardiaca de una institución de cuarto nivel de atención.
METODOLOGÍA	Ensayo clínico controlado (n = 61) en el que los pacientes se aleatorizaron: seguimiento telefónico o seguimiento usual. Para determinar el efecto de la intervención se realizaron 3 mediciones de los niveles de adherencia: antes del seguimiento, a los 12 y 6 meses después de finalizar el seguimiento.
RESULTADOS	Los pacientes con seguimiento telefónico tuvieron tendencia a clasificarse en niveles de mayor adherencia que los del grupo control ($p < 0.0001$). En el modelo multivariado se encuentra una asociación entre los puntajes de adherencia y el seguimiento telefónico, que dependen del tiempo, en los percentiles estudiados en la distribución. Hubo mayor adherencia con la intervención de la segunda visita en los cuantiles bajos de la distribución (P10 y P25) y, en la tercera, en los cuantiles más altos (P50, P75 y P90). Variables como sexo masculino, universitarios y presencia de cuidador estuvieron asociadas con mayores niveles de adherencia.
CONCLUSIONES	El seguimiento telefónico se convierte en una intervención efectiva que promueve la motivación, la autogestión y la comunicación asertiva con el paciente, siempre y cuando se realice de manera estandarizada y a lo largo del tiempo.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Se confirma la eficacia de estrategia de tele monitorización en pacientes con IC
FUENTE (Enlace Web)	https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.3.286281 .

FICHA RAE: 06

TÍTULO	Intervención educativa de autocuidado para reducir las hospitalizaciones en insuficiencia cardíaca: un ensayo controlado aleatorizado (20).
AUTORES	M Boyde, R Peters, N New, R Hwang, T Ha y D Korczyk
AÑO	2018
OBJETIVO	Determinar la efectividad de una intervención educativa multimedia para pacientes con IC en la reducción de reingresos hospitalarios no planificados.
METODOLOGÍA	Ensayo controlado aleatorio en un hospital de Australia, (n=200). Los pacientes diagnosticados con insuficiencia cardíaca fueron asignados al azar 1:1: educación habitual o a una intervención educativa multimedia. La intervención educativa incluyó la visualización de un DVD y una discusión verbal respaldada por un manual escrito con una estrategia de evaluación de enseñanza. El resultado primario fue el reingreso hospitalario no planificado por todas las causas a los 28 días, tres meses y 12 meses después del reclutamiento. Los resultados secundarios fueron los cambios en el conocimiento y los comportamientos de autocuidado a los tres y 12 meses posteriores al reclutamiento.
RESULTADOS	A los 12 meses, se analizaron los datos de 171 participantes. Hubo 24 participantes que tuvieron un reingreso hospitalario no planificado en el grupo de intervención en comparación con 44 participantes en el grupo de control ($p = 0,005$). La intervención educativa de autocuidado redujo el riesgo de reingreso a los 12 meses en un 30% (riesgo relativo: 0,703; intervalo de confianza del 95%: 0,548-0,903).
CONCLUSIONES	Una intervención educativa multimedia dirigida puede ser eficaz para reducir los reingresos no planificados por todas las causas para las personas con insuficiencia cardíaca.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El uso de material didáctico ayuda y facilita el aprendizaje del paciente con IC, haciendo más sencillo la educación brindada.
FUENTE (Enlace Web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28832179/

FICHA RAE: 07

TÍTULO	Eficacia de un programa multidisciplinar de gestión de cuidados en pacientes que ingresan por insuficiencia cardiaca (ProMIC) (21).
AUTORES	Cristina Domingo, Fernando Aros, Agurtzane Otxandategi, Idoia Beistegui, Ariadna Besga y Pedro María Latorre.
AÑO	2019
OBJETIVO	Evaluar la eficacia de un Programa Multidisciplinario de Insuficiencia Cardiaca, para reducir de la tasa de reingresos por IC.
METODOLOGÍA	Ensayo cuasiexperimental multicéntrico con grupo control, de 12 centros de salud y 3 hospitales del País Vasco. Participantes: pacientes mayores de 40 años, ingresados por IC en clase funcional II-IV según el NYHA. En los pacientes ProMIC se realizó una intervención clínica estructurada basada en las guías de práctica clínica y en el modelo de atención a la cronicidad. Los pacientes control recibieron cuidados habituales. Se hizo mediciones de tasa de reingresos por IC y calidad de vida relacionada con la salud.
RESULTADOS	Se incluyeron 155 pacientes en el grupo ProMIC y 129 en el control. Se contabilizaron 45 reingresos por IC en ProMIC y 75 en el control. Encontramos diferencias significativas en la calidad de vida específica a los 6 meses a favor de ProMIC.
CONCLUSIONES	ProMIC reduce significativamente los reingresos por insuficiencia cardiaca y mejora la calidad de vida a los 6 meses. No se encuentran diferencias significativas en otras variables.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El beneficio de usar un programa estructurado, mejora la calidad de vida de los pacientes con IC.
FUENTE (Enlace Web)	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656717302226

FICHA RAE: 08

TÍTULO	Orientación del alta y seguimiento telefónico en la adhesión terapéutica de la insuficiencia cardíaca: un ensayo clínico aleatorizado (22).
AUTORES	Monica Isabelle Lopes Oscalices, Meiry Fernanda Pinto Okuno, Maria Carolina Barbosa Teixeira Lopes, Cássia Regina Vancini Campanharo y Ruth Ester Assayag Batista.
AÑO	2019
OBJETIVO	evaluar la efectividad de la intervención conductual de orientación del alta y seguimiento telefónico en la adhesión terapéutica, las rehospitalizaciones y la mortalidad en pacientes con insuficiencia cardíaca.
METODOLOGÍA	Ensayo clínico aleatorizado, no ciego, en el cual participaron 201 pacientes internados en la sala de urgencias, con el diagnóstico de insuficiencia cardíaca. Divididos al azar en Grupo Control y Grupo Intervención, se realizó una intervención de orientación de alta específica en el Grupo Intervención, siendo contactado por teléfono para la reorientación en 07 y 30 días después del alta; y después de 90 días se evaluó la adhesión al tratamiento por medio de las pruebas de Morisky, Brief Medical Questionnaire y la prueba para la adhesión no medicamentosa en ambos grupos. Se utilizó el Modelo de Ecuaciones de Estimación Generalizadas ($p < 0,05\%$).
RESULTADOS	Fueron asignados aleatoriamente 101 pacientes en el Grupo Control y 100 en el Grupo Intervención, con un promedio de edad de $62,6 \pm 15,2$. El Grupo Intervención tuvo una mayor adhesión terapéutica medicamentosa y no medicamentosa en comparación al Grupo Control ($p < 0,001$), y hubo menores tasas de rehospitalizaciones y de fallecimientos en el Grupo Intervención después de 90 días del alta.
CONCLUSIONES	La orientación del alta y el seguimiento telefónico se mostraron eficaces, promoviendo una mayor adhesión terapéutica, una disminución de las rehospitalizaciones y de fallecimientos en pacientes con insuficiencia cardíaca.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	La mejor manera de ayudar al paciente con IC es educarlo en su propio autocuidado y realizar un seguimiento efectivo. De esa manera se garantiza un mejor manejo y disminución de complicaciones.
FUENTE (Enlace Web)	https://doi.org/10.1590/1518-8345.2484.3159

FICHA RAE: 09

TÍTULO	Evaluación de un programa de intervención de enfermería en insuficiencia cardiaca: un ensayo aleatorizado (23).
AUTORES	Carlos Ortiz-Bautista y colaboradores.
AÑO	2019
OBJETIVO	Desarrollar un sencillo programa de intervención clínica dirigido por enfermería en pacientes con IC y evaluar si dicha intervención afecta positivamente sobre el pronóstico de los pacientes, sus costes de atención y la calidad de vida percibida.
METODOLOGÍA	Entre 2011 y 2013, 127 pacientes con fracción de eyección reducida fueron aleatorizados (1:2) a manejo estándar o al programa de intervención. El objetivo primario compuesto fue mortalidad y reingresos hospitalarios por cualquier causa. Los criterios de valoración secundarios fueron mortalidad por cualquier causa, reingresos hospitalarios por cualquier causa, reingresos hospitalarios por IC, tiempo hasta el primer ingreso y mejoría de la calidad de vida evaluado por el Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ).
RESULTADOS	Tras un seguimiento medio de 2 años, ~ no se encontraron diferencias en el criterio de valoración compuesto primario. Igualmente, no hubo diferencias en la mortalidad o los reingresos por cualquier causa. Sin embargo, en el grupo de intervención, los reingresos por IC se redujeron (35 vs. 18%; $p = 0,04$) y la calidad de vida percibida mejoró de forma significativa (MLHFQ \pm DE: $2,29 \pm 14$ vs. $10,9 \pm 14,75$; $p = 0,04$).
CONCLUSIONES	En los pacientes con IC, el empleo de un programa de intervención dirigido por enfermería mejora significativamente la calidad de vida percibida y reduce los reingresos hospitalarios por IC.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Poner a prueba y comprobar la eficacia de un programa de intervención es beneficioso y alentador para desarrollar mas estrategias como estas.
FUENTE (Enlace Web)	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S238702061930172X

FICHA RAE: 10

TÍTULO	Un programa educativo estructurado dirigido por enfermeras mejora las habilidades de autocontrol y reduce los reingresos hospitalarios en pacientes con ICC: un ensayo aleatorizado y controlado en China (24).
AUTORES	Xiaoning Cui y colaboradores.
AÑO	2019
OBJETIVO	Evaluar el impacto de un programa de educación dirigido por enfermeras sobre el autocuidado de los pacientes y los reingresos hospitalarios en pacientes chinos rurales con ICC.
METODOLOGÍA	Se trabajó con 96 pacientes con ICC en la provincia china oriental de Shandong se dividieron aleatoriamente en grupos de intervención y de control. Se entregó un programa educativo estructurado al grupo de intervención durante la hospitalización y después del alta. Los pacientes del grupo control fueron manejados según las guías clínicas sin educación estructurada. La adherencia a la medicación, las modificaciones dietéticas, el apoyo social y el control de los síntomas se evaluaron 12 meses después de la intervención educativa.
RESULTADOS	Una mejor adherencia a la medicación, modificaciones dietéticas, apoyo social y control de síntomas en el grupo de intervención fue mayor que en el grupo control al final del estudio ($p < 0,01$). Las tasas de reingreso por IC en el grupo de intervención y control fueron del 10,4 % y el 27,1 %, respectivamente ($p = 0,036$).
CONCLUSIONES	Este estudio indica que la implementación de un programa de educación dirigido por enfermeras mejora el autocontrol y los resultados clínicos de los pacientes con ICC en zonas rurales, que pueden no tener acceso regular a los servicios de control cardíaco según las poblaciones metropolitanas. Además se asocia a una reducción significativa de los reingresos hospitalarios.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	La elaboración de programas educativos demuestra su eficacia en la mejora del autocuidado del paciente con IC, incluso disminuyendo la tasa de reingresos por complicaciones.
FUENTE (Enlace Web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31113205/

FICHA RAE: 11

TÍTULO	Efecto de un programa de paciente experto en insuficiencia cardiaca (25).
AUTORES	Diana Marcela Achury Saldaña, Laura Restrepo, María Kamila Munar, Indira Rodríguez, María Camila Cely, Natalia Abril, Lina Toledo.
AÑO	2020
OBJETIVO	Determinar el efecto de un programa de paciente experto en falla cardiaca en los conocimientos relacionados con la adherencia al tratamiento y en la satisfacción.
METODOLOGÍA	Se realizó un estudio piloto descriptivo de corte transversal en pacientes con diagnósticos de falla cardiaca en una institución de cuarto nivel. El tamaño de la muestra correspondió a toda la población con los criterios de restricción (N: 20 sujetos). Se implementó un programa de paciente experto durante 6 meses y se midieron los desenlaces de nivel de conocimientos y satisfacción.
RESULTADOS	Más del 95% de los pacientes mostró mejoría significativa en el nivel de conocimientos y el 85% refirió el nivel de satisfacción global más alto (muy satisfechos), reflejado en la dimensión de fidelización y efectividad.
CONCLUSIONES	El programa del paciente experto en insuficiencia cardiaca se constituye en una intervención costo-efectiva que proporciona capacidades para ayudar a otros pacientes a adquirir autoconfianza y habilidades en el manejo de su condición de salud.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Se identifica una estrategia efectiva como es la del Paciente Experto, siempre en compañía y supervisión del personal de salud Se puede identificar el Modelo de Adaptación,
FUENTE (Enlace Web)	https://dx.doi.org/eglobal.19.1.361801 .

FICHA RAE: 12

TÍTULO	Desarrollo y test de un software de monitoreo de mensajes de texto (SMS) para pacientes con insuficiencia cardíaca aguda descompensada (26).
AUTORES	Leticia Lopez Pedraza, João Ricardo Wagner de Moraes y Eneida Rejane Rabelo-Silva
AÑO	2020
OBJETIVO	Desarrollar y probar un software de monitoreo de SMS para pacientes con insuficiencia cardíaca descompensada aguda.
METODOLOGÍA	El modelo en cascada se utilizó para el desarrollo del software. Se definieron todas las funcionalidades esperadas, se codificaron los módulos del programa y se realizaron pruebas para garantizar un buen rendimiento del software. Diez pacientes participaron en la prueba del prototipo. El sistema envía dos tipos de mensajes: preguntas que deben ser respondidas por los pacientes y refuerzos educativos unilaterales. Además, el sistema genera alarmas en caso de no respuesta.
RESULTADOS	De los 264 SMS enviados, 247 fueron respondidos. La alarma se activó siete veces: tres pacientes se despertaron con dificultad para respirar durante dos noches consecutivas y cuatro pacientes se sintieron más fatigados durante dos días consecutivos. Todos los pacientes tomaron los medicamentos recetados durante el seguimiento. La enfermera del estudio orientó a los pacientes que generaron alarma en el sistema.
CONCLUSIONES	El software de SMS se desarrolló con éxito y se observó una alta tasa de respuesta y evidencia preliminar de mejoras en el autocontrol de la insuficiencia cardíaca. En este sentido, la telesalud parece ser una alternativa prometedora en el tratamiento de enfermedades crónicas.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El uso de la tecnología se hace eficiente para poder llegar a más personas, en menos tiempo y usando menos recursos, convirtiéndose en una buena opción para los pacientes con IC.
FUENTE (Enlace Web)	https://doi.org/10.1590/1518-8345.3519.3301

FICHA RAE: 13

TÍTULO	Taxonomías de enfermería en la planificación del alta hospitalaria: investigación cuasi experimental (27).
AUTORES	Dayanna Machado Pires Lemos, Priscilla Ferreira Saldanha, Laura Fonseca Vieira y Karina de Oliveira Azzolin
AÑO	2020
OBJETIVO	Evaluar el efecto de la implementación de un plan de alta hospitalaria basado en la taxonomía de NANDA-Internacional, clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) y clasificación de resultados de enfermería (NOC), para pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) o diabetes mellitus (DM).
METODOLOGÍA	Estudio cuantitativo cuasi experimental realizado en un hospital universitario público ubicado en el estado de Rio Grande do Sul, Brasil. El muestreo de conveniencia incluyó a 28 pacientes adultos hospitalizados por IC o DM con el diagnóstico de enfermería Gestión de Salud Inefectiva (00078), que recibieron las siguientes intervenciones de enfermería: Enseñanza: Proceso de la enfermedad, Enseñanza: Medicación prescrita y Enseñanza: Dieta prescrita. Antes y después de la intervención, se evaluaron los siguientes resultados de enfermería: Conocimiento: Control de la diabetes y Conocimiento: Control de la insuficiencia cardíaca congestiva.
RESULTADOS	La puntuación del resultado de enfermería Conocimiento: Control de la insuficiencia cardíaca congestiva pasó de 2.05 ± 0.28 a 2.54 ± 0.30 ($P=0.002$), y del resultado de enfermería Conocimiento: Control de la diabetes pasó de 2.61 ± 0.55 a 3.21 ± 0.57 ($P=0,000$).
CONCLUSIONES	La planificación de alta basada en la NIC mejora la puntuación de NOC y puede interferir en los resultados de salud.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Enfermería tiene una gran herramienta que son el NANDA, NIC y NOC, las cuales permiten implementar sus intervenciones con fundamentos científicos.
FUENTE (Enlace Web)	https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0896

FICHA RAE: 14

TÍTULO	Toma de decisiones para el manejo de los síntomas de falla cardíaca: protocolo de intervención (28).
AUTORES	Eugenia del Pilar Herrera Guerra y Viviana Marycel Céspedes Cuevas.
AÑO	2020
OBJETIVO	Dar a conocer el diseño, implementación y evaluación de una intervención de enfermería: “Toma de decisiones para el manejo de los síntomas en adultos con falla cardíaca”.
METODOLOGÍA	Se realizó un proceso sistemático propuesto por Sidani y Braden que contempla cuatro fases: diseño de la intervención, operacionalización de la intervención en un manual de intervención, estudio de aceptabilidad, viabilidad y efectividad de la intervención y traducción de la intervención.
RESULTADOS	Se diseñó la intervención según los postulados de la teoría de situación específica autocuidado en falla cardíaca, centrada en la toma de decisiones para el manejo de los síntomas en adultos con falla cardíaca. Los expertos (n = 5) evaluaron satisfactoriamente el nivel teórico del protocolo (índice de cumplimiento 90 %). La tasa de reclutamiento de los participantes fue exitosa (91,6 %). En una muestra final para el análisis (n = 105) se halló una mejora significativa en el grupo de intervención (n = 53) en el mantenimiento del autocuidado [$F(1,103) = 719,6$; $p = 0,000$; $\eta^2 = 0,88$ (= f de Cohen's = 2,65)] y en la gestión del autocuidado [$F(1,74) = 23501,07$; $p = 0,000$; $\eta^2 = 0,97$ (= f de Cohen's = 5,6)] comparado con el grupo de control (n = 52) que recibió la atención habitual.
CONCLUSIONES	Se demuestra la fidelidad teórica y operacional, la factibilidad y efectividad del protocolo de una intervención de enfermería para mejorar el autocuidado en adultos con falla cardíaca con un tamaño de efecto grande.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Diseñar y operacionalizar las intervenciones, da un mayor panorama y mejor manejo a los pacientes con IC y poder mejorar el autocuidado del mismo.
FUENTE (Enlace Web)	https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1.75993

FICHA RAE: 15

TÍTULO	Efecto de la entrevista motivacional sobre el autocuidado de personas con insuficiencia cardíaca: ensayo clínico aleatorizado (29).
AUTORES	Paula Vanessa Peclat Flores, Pablo Alvarez Rocha, Lyvia da Silva Figueiredo, Thais Medeiros Lima Guimarães, Nathália Sodré Velasco y Ana Carla Dantas Cavalcanti.
AÑO	2020
OBJETIVO	Analizar el efecto de la entrevista motivacional en el autocuidado de las personas con insuficiencia cardíaca crónica.
METODOLOGÍA	Un ensayo clínico aleatorizado multicéntrico, que dividió a las personas en un grupo de intervención (n=59) y un grupo de control (n=59), siguió durante 60 días en centros de Brasil y Uruguay. El grupo de intervención recibió tres consultas por entrevista motivacional, con un intervalo de 30 días, y el control grupo mantuvo seguimiento convencional en clínicas especializadas. Los datos fueron evaluados utilizando el Índice de Autocuidado de la Insuficiencia Cardíaca 6.2, antes y después de la intervención en cada de los centros
RESULTADOS	118 personas completaron el estudio. En vista de la evaluación del efecto de la entrevista motivacional sobre el autocuidado, en comparación con el seguimiento convencional, un efecto medio sobre el mantenimiento y la gestión (d de Cohen = 0,6723; 0,5086) y alto sobre la confianza en el autocuidado (d de Cohen=0,9877).
CONCLUSIONES	La entrevista motivacional fue eficaz para mejorar el autocuidado en pacientes con insuficiencia cardíaca, siendo una estrategia factible para ser implementado en clínicas especializadas.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El manejo del paciente con IC no solo en la patología, sino en el apoyo emocional resulta eficaz para mejorar su autocuidado.
FUENTE (Enlace Web)	https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019013703634

FICHA RAE: 16

TÍTULO	Telemonitorización de la insuficiencia cardíaca: la experiencia de un centro (30).
AUTORES	Isabel O. Cruz, Susana Costa, Rogério Teixeira, Fátima Franco, Lino Gonçalves.
AÑO	2021
OBJETIVO	Este estudio tiene como objetivo evaluar el impacto de este programa de telemonitoreo admisiones hospitalarias y las de urgencias.
METODOLOGÍA	Este es un estudio observacional retrospectivo que analizó los datos de todos los pacientes que se registraron en el Programa de telemonitorización (PTM) de enero de 2018 a diciembre de 2019. El número de admisiones hospitalarias y admisiones a los departamentos de emergencia en el año anterior y posterior a la inscripción se compararon mediante la prueba de Wilcoxon. Se consideró significativo un valor de p bilateral de <0,05.
RESULTADOS	Se incluyeron un total de 39 pacientes, con una edad media de $62,1 \pm 14$ años y un predominio de pacientes del sexo masculino (90%). Las causas más frecuentes de insuficiencia cardíaca fueron la miocardiopatía isquémica y dilatada. La fracción de eyección media fue del 30% y la mediana de duración de la enfermedad fue de 84 meses (FIQ 33-144). Los pacientes fueron seguidos en el PTM durante una mediana de 320 días. Se redujo el número de ingresos en urgencias en un 66% ($p < 0,001$) y el número de ingresos hospitalarios por insuficiencia cardíaca se redujo en un 68% ($p < 0,001$). El PTM no tuvo impacto en el número de ingresos hospitalarios por otras causas.
CONCLUSIONES	Este estudio sugiere que el PTM podría reducir el uso de los servicios de salud en pacientes con insuficiencia cardíaca.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Una estrategia que tomo fuerza en pandemia y resultó beneficioso para el manejo del paciente con IC
FUENTE (Enlace Web)	https://doi.org/10.36660/abc.20201264

FICHA RAE: 17

TÍTULO	Intervención de enfermería toma de decisiones para el manejo de síntomas en personas con falla cardíaca (31).
AUTORES	Eugenia del Pilar Herrera Guerra.
AÑO	2021
OBJETIVO	Determinar la efectividad de la intervención de enfermería toma de decisiones para manejo de los síntomas, para mejorar el autocuidado en personas con falla cardíaca.
METODOLOGÍA	Se realizó un ensayo controlado aleatorizado. De una población de 176 personas con FC de Montería, Colombia, se tomó una muestra de 114 participantes que fueron asignados aleatoriamente al grupo de intervención (n = 57) y grupo control (n = 57). El protocolo de intervención y el material educativo se diseñaron y validaron según la teoría de situación específica autocuidado en falla cardíaca. Para medir los desenlaces (mantenimiento y gestión del autocuidado) todos los participantes diligenciaron la escala Self-Care of Heart Failure Index v6.2 versión español validada en población colombiana, al ingresar al estudio (línea base) y posterior a la intervención (al primer mes y al finalizar la intervención al tercer mes). Los datos se analizaron mediante ANOVA para medidas repetidas.
RESULTADOS	Hubo una diferencia significativa en el grupo de intervención en comparación con el grupo control tanto en mantenimiento del autocuidado [F (1,103) = 719,6 p = 0,000 (eta cuadrado parcial $\eta^2= 0,88$ (f de Cohen's = 2,6)] como en gestión del autocuidado [F (1,74) = 2351,07 p = 0,000 (eta cuadrado parcial $\eta^2= 0,97$ (f de Cohen's = 5,6).
CONCLUSIONES	La intervención toma de decisiones para el manejo de los síntomas es efectiva para mejorar el autocuidado en personas con falla cardíaca. Se necesita replicar la intervención en otras poblaciones.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Las intervenciones de enfermería, previamente planificadas y posteriormente evaluar, resultan eficaces para mejorar el autocuidado del paciente con IC.
FUENTE (Enlace Web)	https://doi.org/10.17151/hpsal.2021.26.2.9

FICHA RAE: 18

TÍTULO	Cuidado de transición del hospital al domicilio en la insuficiencia cardíaca: implementación de las mejores prácticas (32).
AUTORES	Michele Nakahara-Melo, Ana Paula da Conceição, Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz, y Vilanice Alves de Araújo Püschel.
AÑO	2022
OBJETIVO	Evaluar la conformidad de implementación de mejores evidencias en cuidado de transición de personas con insuficiencia cardíaca del hospital al domicilio.
METODOLOGÍA	Proyecto de implementación de evidencias conforme metodología del JBI en hospital cardiológico de São Paulo. Seis criterios fueron auditados antes y post implementación de estrategias para aumentar la conformidad con las mejores prácticas. Participaron de las auditorías 14 enfermeros y 22 pacientes.
RESULTADOS	Auditoría de base, la conformidad fue nula con cinco de los seis criterios. Estrategias: capacitación de enfermeros; reformulación de ficha de alta hospitalaria y orientaciones sobre autocuidado en contextos de cuidado; y realización de contacto telefónico al 7º, 14º y 21º días post alta. Auditoría de seguimiento, hubo 100% de conformidad con cinco de los seis criterios.
CONCLUSIONES	El proyecto permitió aumentar la conformidad de las prácticas de cuidado de transición en personas con insuficiencia cardíaca con las recomendaciones basadas en las mejores evidencias.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Un momento clave para educar al paciente es el momento del alta y la adaptación a la que enfrentará. Enfermería dará las herramientas y poder usar la tecnología para realizar un seguimiento eficaz.
FUENTE (Enlace Web)	https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0123

ANEXO 2: GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01

NÚMERO DE ARTÍCULOS SEGÚN AÑO DE PUBLICACIÓN



GRÁFICO N° 02

NÚMERO DE ARTÍCULOS SEGÚN PAÍS DE ORIGEN

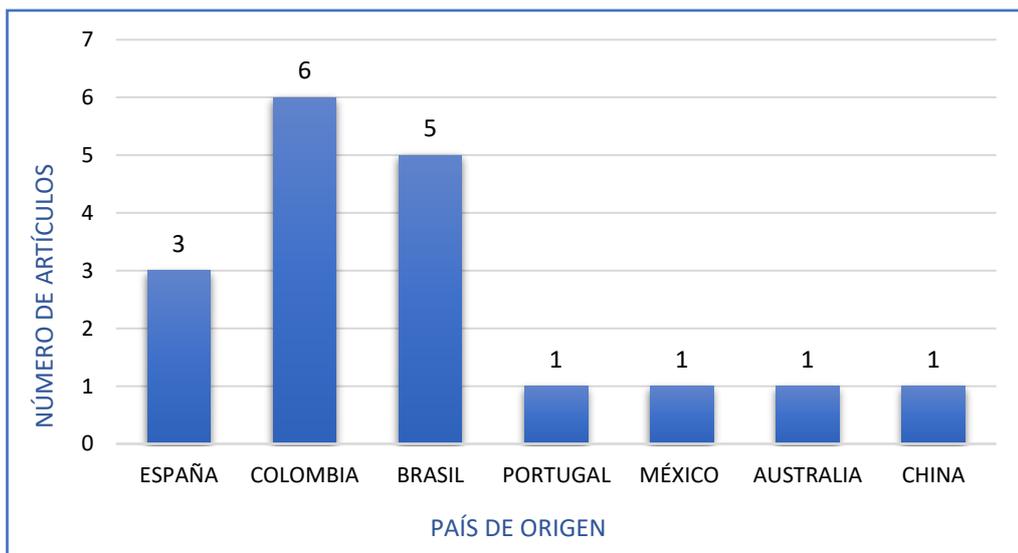


GRÁFICO N° 03

NÚMERO DE ARTÍCULOS SEGÚN IDIOMA DE PUBLICACIÓN

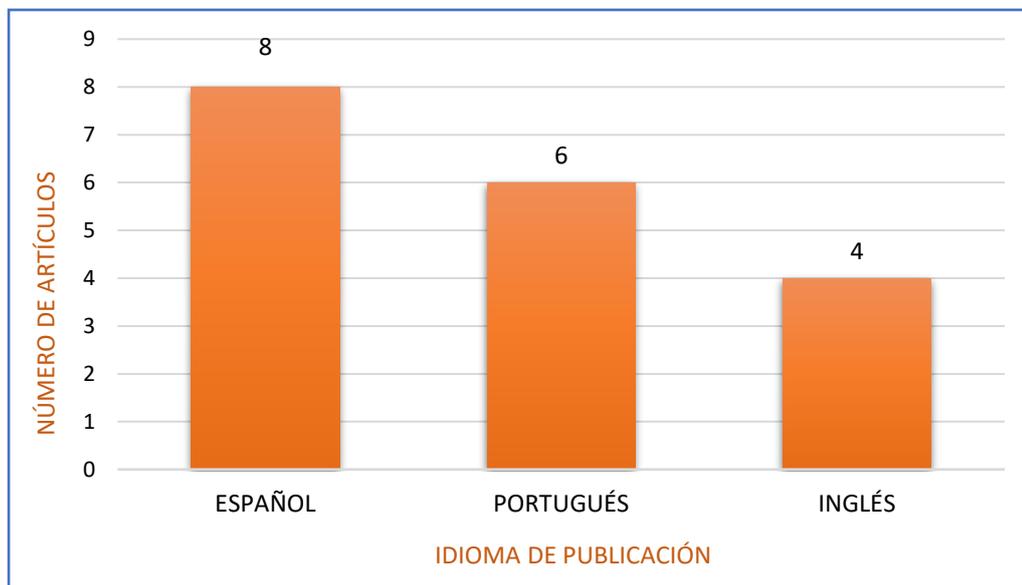


GRÁFICO N° 04

NÚMERO DE ARTÍCULOS SEGÚN BASE DE DATOS

