



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

**NURSING CARE FOR PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASE IN
AN INTENSIVE CARE UNIT**

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS

AUTORA

SILVIA AMELIA MOSCOSO CAMACHO

ASESORA

RAQUEL MELENDEZ DE LA CRUZ

LIMA - PERÚ

2024

ASESORA DE TRABAJO ACADEMICO

ASESORA

MG. RAQUEL MELENDEZ DE LA CRUZ

Departamento Académico De Enfermería

ORCID 0000-0001-8913-124X

DEDICATORIA

Esta monografía se lo dedico de manera especial a Dios, por darme la gracia de seguir empoderándome en mi cuidado A mis padres por impulsarme a seguir adelante y alcanzar mis sueños a pesar de las adversidades de la vida siempre con una Sonrisa y la mejor actitud. A mis sobrinos y mis enanos Daddy y Black que son el complemento de mi vida.

AGRADECIMIENTO

- Mi agradecimiento en primer lugar es a Dios, por ser mi protector en todo momento y a mi familia por su constancia conmigo.
- Agradezco mi Alma Mater la Universidad Peruana Cayetano Heredia, a la Facultad de Enfermería y a toda la plana docente, por brindarme los conocimientos para poder desarrollarme como enfermera especialista.
- Agradezco también a la Mg. Julia Raquel Meléndez De La Cruz, por su asesoría y su apoyo para la elaboración de esta monografía.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Este trabajo de investigación ha sido financiado por la investigadora.

DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	2%
2	eprints.ucm.es Fuente de Internet	2%
3	www.researchgate.net Fuente de Internet	2%
4	idoc.pub Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Catolica San Antonio de Murcia Trabajo del estudiante	1%
6	on behalf of the PRIMVAC investigators. "Reinfarction as a Complication of Acute Myocardial Infarction. PRIMVAC Registry Data", Revista Espanola de Cardiologia (Internet), 200501 Publicación	1%

TABLA DE CONTENIDO

I. INTRODUCCION.....	1
II. CUERPO	10
2.1 Metodología.....	10
2.2 Estrategia de Búsqueda.....	10
2.3. Criterios de inclusión y exclusión	10
2.4 Selección de Artículos.....	11
2.5. Diagrama de flujo.....	12
2.6. Resultados	13
2.7. Análisis e interpretación de resultados	14
2.8. Conclusiones	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20
ANEXO I. RESULTADOS	
ANEXO II: FICHAS RAE.....	

RESUMEN

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte y son un grupo de trastornos del corazón y vasos sanguíneos que incluyen cardiopatías coronarias, reumáticas y enfermedades cerebrovasculares. Se ha demostrado que para prevenir defunciones prematuras en este tipo de pacientes en una UCI los cuidados de enfermería trascienden de manera personal en el tratamiento y se efectivizan en intervenciones terapéuticas siendo el papel de la enfermera fundamental tanto en el abordaje inicial como en el proceso de seguimiento y superación de la estada.

Objetivos: identificar, caracterizar, describir los cuidados de enfermería en pacientes con enfermedades cardiovasculares, así como también describir los principales efectos de los mismos hallados en la producción científica. **Metodología:** Estudio de revisión documental, descriptivo y retrospectivo. **Resultados:** Las publicaciones evidencian 4 temas en cuidados de enfermería a pacientes con enfermedades cardiovasculares en una UCI siendo las intervenciones más frecuentes y con mayor efectividad las no farmacológicas y de protocolos halladas en un 33.3% (tabla N^a 5), las intervenciones de enfermería en terapias de cuidados preventivo-tempranos fueron evidenciadas por el 20% (tabla n^o 5) de las investigaciones y los cuidados individualizados con visión holística fueron mencionados por el 13.3% (tabla n^o 5) de la literatura científica analizada. **Conclusiones:** Las Intervenciones no farmacológicas, los cuidados contenidos en guías, protocolos y planes de intervención, los cuidados individualizados con visión holística y las terapias de cuidados tempranos permiten a la enfermera realizar sus planes de cuidado con criterios interdisciplinarios de manera diligente y con estándares de calidad que redundan positivamente en la recuperación de la salud y

calidad de vida de pacientes con enfermedades cardiovasculares en una unidad de cuidados intensivos.

Palabras clave: cuidados enfermeros, infarto al miocardio, enfermedades cardiovasculares.

ABSTRACT

Cardiovascular disease is the leading cause of death and is a group of heart and blood vessel disorders including coronary heart disease, rheumatic heart disease, and cerebrovascular disease. It has been shown that in order to prevent premature deaths in this type of patients in an ICU, nursing care transcends personal treatment and is effective in therapeutic interventions, with the role of the nurse being fundamental both in the initial approach and in the process of follow-up and overcoming the stay.

Objectives: to identify, characterize and describe nursing care in patients with cardiovascular diseases, as well as to describe the main effects of nursing care found in the scientific production. **Methodology:** A descriptive and retrospective documentary review study. **Results:** The publications show 4 topics in nursing care for patients with cardiovascular diseases in an ICU, with the most frequent and most effective interventions being non-pharmacological and protocol interventions found in 33.3% (Table No. 5), nursing interventions in preventive-early care therapies were evidenced by 20% (Table No. 5) of the research, and individualized care with a holistic vision was mentioned by 13.3% (Table 5) of the scientific literature analyzed.

Conclusions: Non-pharmacological interventions, care contained in guidelines, protocols and intervention plans, individualized care with a holistic vision and early care therapies allow nurses to carry out their care plans with interdisciplinary criteria in a diligent manner and with quality standards that positively result in the recovery of health and quality of life of patients with cardiovascular diseases in a care unit Intensive.

Key words: nursing care, myocardial infarction, cardiovascular diseases.

I. INTRODUCCION

El manejo contemporáneo del paciente cardíaco crítico requiere atención médica altamente especializada brindada en unidades de cuidados intensivos cardíacos (UCIC) asistidas por equipos capacitados y experimentados en dos áreas diferentes, cardiología y cuidados intensivos. Dada la escasez de recursos humanos y técnicos en esta área, es urgente profundizar en el análisis de modelos organizativos de atención a pacientes críticos cardíacos, incluyendo la definición del nivel asistencial y la composición y formación del equipo interdisciplinario (1).

La supervivencia de los pacientes con diversas enfermedades cardíacas mejoró constantemente en los últimos años. Esto se puede atribuir al avance en la investigación que se centra en las mejoras en la disfunción cardíaca (2).

En pacientes con Infarto Agudo de Miocardio (IAM), el entorno asistencial afecta la condición física, psíquica y social del paciente. Los cuidados de enfermería pueden aumentar el cambio positivo y generar confianza y satisfacción en los pacientes y las familias (3).

Entre las Enfermedades Cardiovasculares (ECV), el infarto agudo de miocardio (IAM) es considerado un problema de salud pública en muchos países pues tiene un alto impacto socioeconómico, ya que alcanza a los individuos en el pico de su capacidad productiva y el papel del enfermero es fundamental tanto en el abordaje inicial como en el proceso de seguimiento y orientación del cuidado (4).

Las enfermedades cardiovasculares se encuentran entre las enfermedades más comunes en las sociedades humanas y el número de estos pacientes ha aumentado en las últimas

décadas. En 2008, la enfermedad de las arterias coronarias causó una de cada seis muertes en Estados Unidos. En promedio, un estadounidense experimenta eventos cardíacos cada 25 minutos y una persona muere cada 1 minuto. La aparición de enfermedades cardiovasculares, especialmente enfermedades coronarias, está aumentando considerablemente en China, India, Pakistán, la región del Mediterráneo Oriental y Oriente Medio; es un importante problema sanitario y social (5).

La atención de pacientes con enfermedades cardiovasculares es un gran desafío para las instituciones de salud, esto hace que estas enfermedades sean la causa más común de muerte. Los cuidados intensivos requieren un equipo interdisciplinario con procesos estandarizados para conseguir una recanalización coronaria precoz con el objetivo de reducir al máximo la mortalidad (6).

Los pacientes de cuidados intensivos se enfrentan a entornos inusuales y hostiles. Los tiempos de recuperación prolongados y los resultados de los pacientes a corto y largo plazo pueden estar relacionados con las percepciones de los pacientes sobre sus experiencias en la unidad de cuidados intensivos. Las experiencias traumáticas de cirugía cardiovascular provocan recuerdos inquietantes y trastorno de estrés postraumático (7).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la enfermedad cardiovascular como un problema de salud pública en todo el mundo clasificándola como crítica, con trastornos del corazón y vasos sanguíneos (8) que requiere la hospitalización prolongada y la inmovilidad de los pacientes en cuidados intensivos con la consiguiente elevación del riesgo de deterioro físico y cognitivo a largo plazo (9).

Estudios rusos plantean un enfoque de naturaleza no aleatoria integrada para evaluar el contenido de la información de marcadores genéticos de enfermedades cardiovasculares y de infarto de miocardio en todo el genoma humano para dar suficiente confianza al tratamiento y los cuidados de enfermería amparándose en el fenotipo patológico primordial y sus principales factores de riesgo (10).

El cuidado de enfermería de pacientes con enfermedades cardiovasculares en UCI se caracteriza por ser de alta complejidad y gran demanda de cooperación multidisciplinar y la experiencia específica en cuidados intensivos. Hay un enfoque especial en el manejo de parámetros y complicaciones, así como en el apoyo hemodinámico. Los cuidados incluyen terapias diferenciadas, monitoreo del ritmo cardíaco, equilibrio de líquidos, control de la analgesia y la nutrición, reducción del dolor y la ansiedad, así como prevención de infecciones (6,8) Un infarto en la arteria coronaria derecha afecta la pared inferior del corazón y también puede causar impedancia al sistema de conducción cardíaca. La coronaria derecha La arteria perfunde los ganglios sinoauricular y auriculoventricular, y una pérdida del flujo sanguíneo contribuye a una ruptura en el sistema de comunicación dentro del corazón, causando bradicardias, bloqueos cardíacos y arritmias (11).

Las unidades de cuidados intensivos (UCI) se instalan para pacientes en estado crítico y son las unidades más costosas de los hospitales. La gestión eficaz es importante para reducir la duración de la estadía y la tasa de mortalidad hospitalaria. Además, la atención de apoyo de alta calidad en la UCI es un factor clave que mejora los costos hospitalarios y clínicos, las complicaciones y la mortalidad que tanto aqueja a pacientes críticos (12) y para que esto ocurra, el profesional de enfermería debe conocer las

patologías cardiovasculares, con el fin de distinguir la sintomatología de la enfermedad cardiovascular para ofrecer una asistencia cualificada, pues los primeros cuidados efectivos que se presten a los pacientes con IAM pueden proporcionar un mejor pronóstico, reduciendo así las complicaciones futuras (4).

En términos generales, hay 2 formas diferentes de abordar la dotación de personal de la UCI: UCI abierta versus UCI cerrada y de baja intensidad versus alta intensidad. La UCI abierta frente a la cerrada se define por la responsabilidad del cuidado al paciente. Con recursos de atención crítica limitados y costosos, se enfatiza cada vez más la prestación del cuidado de enfermería seguro y eficaz (13).

Importante también definir el cuidado espiritual, en términos elementales comunes de "conexión", "significado y propósito de la vida de la persona" y "trascendencia". La espiritualidad es un aspecto dinámico e intrínseco de la humanidad que se refiere a la forma en que las personas buscan y expresan significado, propósito y trascendencia, y a menudo está ligada al sentimiento de conexión con el momento, uno mismo, la familia, los demás, la comunidad, la sociedad, la naturaleza, y lo significativo o sagrado. La espiritualidad se expresa a través de creencias, valores, tradiciones y prácticas que influyen significativamente en el cuidado de enfermería en enfermedades cardiovasculares (14).

El delirio se asocia con una mayor mortalidad a corto y largo plazo y una disminución de la función funcional y cognitiva. En pacientes con enfermedades cardiovasculares y con infarto de miocardio (IAM), se informó delirio en hasta 5,7% de los pacientes, como una presentación atípica de infarto de miocardio (15). El IAM sin dolor torácico

induce al médico a error, lo que resulta en un retraso en el diagnóstico y un aumento de la mortalidad (16).

La UCI coronaria, como se desarrolló por primera vez en 1962, era responsable de brindar atención cardíaca a los pacientes que presentaban un IAM, con un enfoque en el manejo de la arritmia y la reanimación aguda. En las últimas décadas, con los avances en la atención cardíaca diagnóstica e intervencionista, ha evolucionado para manejar pacientes con un alto grado de enfermedad y con comorbilidades que tienen mayores necesidades de soporte invasivo avanzado (17).

Por otra parte, el paro cardíaco se puede caracterizar según la ubicación donde ocurre en paro cardíaco extra hospitalario (OHCA) y paro cardíaco intrahospitalario (IHCA). En comparación con OHCA, IHCA ha recibido mucha menos atención en la investigación con respecto al tratamiento inicial y atención post paro cardíaco. Por lo tanto, las pautas de tratamiento para IHCA se extrapolan en gran medida de OHCA (18).

Se espera cada vez más que las enfermeras brinden atención basada en la evidencia destinada a mejorar la calidad de la atención. Así, se publican numerosas guías de enfermería. En general, una guía contiene recomendaciones basadas en evidencia, sobre intervenciones de salud destinadas a optimizar la atención al paciente. Las pautas se publican con el objetivo de reducir la variación injustificada en la prestación del cuidado enfermero. Aun así, el cumplimiento de las recomendaciones de las guías es subóptima. La publicación o difusión de una guía por sí sola no garantizará el uso adecuado en la práctica. Un segundo paso esencial es aplicar estrategias para implementar efectivamente la guía (19).

Denise Spoon et al., (19), en su artículo de revisión sistemática concluyen que, la utilización de una amplia variedad de estrategias de implementación para ejecutar las guías de enfermería es indispensable. Ninguna estrategia única, o combinación de estrategias, puede vincularse directamente con la implementación exitosa de las guías de enfermería. En general, treinta y seis estudios (68 %) informaron un efecto significativo positivo de la implementación de las guías sobre los resultados de enfermería relacionados con el paciente o la adherencia a las guías. Los estudios futuros deben usar una lista de verificación de informes estandarizada para garantizar una descripción detallada de las estrategias de implementación utilizadas para aumentar la reproducibilidad y la comprensión de los resultados.

Chen, Bin et al., (9) en su revisión bibliográfica concluyen que, la hospitalización prolongada y la inmovilidad de los pacientes de cuidados intensivos elevan el riesgo de deficiencias físicas y cognitivas a largo plazo. Sin embargo, los efectos terapéuticos de la movilización temprana han sido difíciles de interpretar debido a las variaciones en las poblaciones de estudio.

También Frigini et al., (4) en su investigación de revisión bibliográfica concluye que, el papel del enfermero es fundamental tanto en el abordaje inicial del paciente con enfermedades cardiovasculares como con IAM como en el proceso de seguimiento y orientación que incentiva el cuidado. Con una mirada diferencial para interpretar los signos y síntomas, el enfermero actúa centrado en la prevención de complicaciones sistematizando los cuidados de enfermería como instrumento que legitima su actuación y favorece la comunicación con el equipo multidisciplinario.

Naila Ijaz et al., (20) en su estudio de revisión concluyen que la práctica cardiovascular en cuidados intensivos contemporánea debe identificar activamente a los pacientes con fragilidad física que podrían beneficiarse de las intervenciones y tratar de administrar estas terapias en un modelo centrado en el paciente para optimizar la calidad de vida, particularmente en su estadía en UCI producto de las intervenciones cardiovasculares.

Cynthia A. Binanay et al., (21) concluyen que, las muertes por enfermedades cardiovasculares están aumentando en los países de ingresos bajos y medianos y se ven exacerbadas por los sistemas de atención de la salud que están mal equipados para manejar críticamente enfermedades crónicas. Las asociaciones mundiales de salud, que han detenido la ola de enfermedades infecciosas en países de ingresos bajos y medianos, pueden aplicarse de manera similar para abordar las enfermedades cardiovasculares.

Lee (22), en su estudio concluye que, la música relajante es una intervención de enfermería eficaz para reducir la respuesta de estrés fisiológico y psicológico de los pacientes con infarto agudo de miocardio en una unidad de cuidados intensivos críticos.

Citlik-Saritas, (23), y sus hallazgos respaldan el uso de la música como una intervención de enfermería independiente para manejar el dolor, el uso de analgésicos y los estados fisiológicos en pacientes con enfermedades cardiovasculares después de un IAM. Escuchar melodías relajantes puede reducir eficazmente el dolor, el uso de analgésicos, la presión arterial sistólica y diastólica, los niveles de pulso.

Oluwabunmi Ogungbe et al., (24) concluye en su revisión sistemática y metanálisis que existen asociaciones significativas entre los marcadores de lesión y estiramiento del miocardio y la coagulopatía con malos resultados de COVID-19. También hay evidencia en la literatura de síntomas persistentes sugestivos de complicaciones en pacientes recuperados de COVID-19. Todavía se está investigando la duración de estas complicaciones y sus contribuciones a las implicaciones cardíacas a largo plazo de la enfermedad. Los pacientes recuperados pueden beneficiarse de una evaluación mínimamente invasiva de marcadores de lesión miocárdica y estiramiento y coagulopatía con fines de estratificación temprana del riesgo.

Por ello, el artículo de revisión de la literatura científica nace del interés de responder a la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son las evidencias sobre el análisis de investigación en cuidados de enfermería a pacientes con enfermedades cardiovasculares en una unidad de cuidados intensivos?

Este estudio se justifica a nivel teórico por que aportará evidencias sobre los fundamentos, principios, lineamientos, protocolos y consideraciones de los cuidados enfermeros para pacientes con enfermedades cardiovasculares en cuidados intensivos, a nivel práctico se justifica porque los hallazgos se configuran en nuevas fuentes de intervenciones de mucha más calidad y empatía. A nivel metodológico se justifica en el sentido que esta investigación usada de manera proactiva coadyuvara a mejorar las metodologías de implementación de los cuidados de enfermería en las UCIs coronarias en nuestro contexto sanitario.

Siendo el objetivo general identificar los cuidados de enfermería en pacientes con enfermedades cardiovasculares en unidades de cuidados intensivos en la producción científica de los últimos 5 años y como objetivos específicos (1) Caracterizar los cuidados enfermeros en pacientes con enfermedades cardiovasculares en una UCI. (2) Describir los cuidados enfermeros a pacientes con enfermedades cardiovasculares en una UCI (3) Describir los efectos de los cuidados enfermeros en pacientes con enfermedades cardiovasculares en una UCI.

II. CUERPO

2.1 Metodología

Con el fin de alcanzar los objetivos propuestos se ha llevado a cabo una revisión sistemática de la literatura científica de las dos últimas décadas, sobre los cuidados de enfermería a pacientes con enfermedades cardiovasculares en la unidad de cuidados intensivos, el diseño de estudio es de revisión documental, descriptivo y retrospectivo.

2.2 Estrategia de Búsqueda

Se realizó como primera instancia, la clasificación sobre las posibles palabras claves “enfermedades Cardiovasculares” seguido por la palabra “cuidados enfermeros “, para luego pasar a una búsqueda de título completo para efecto se combinan estas palabras aplicando filtros y los operadores booleanos AND Y OR en las bases de datos Scopus, Wiley, Scielo, Elsevier y Science Direct.

2.3. Criterios de inclusión y exclusión

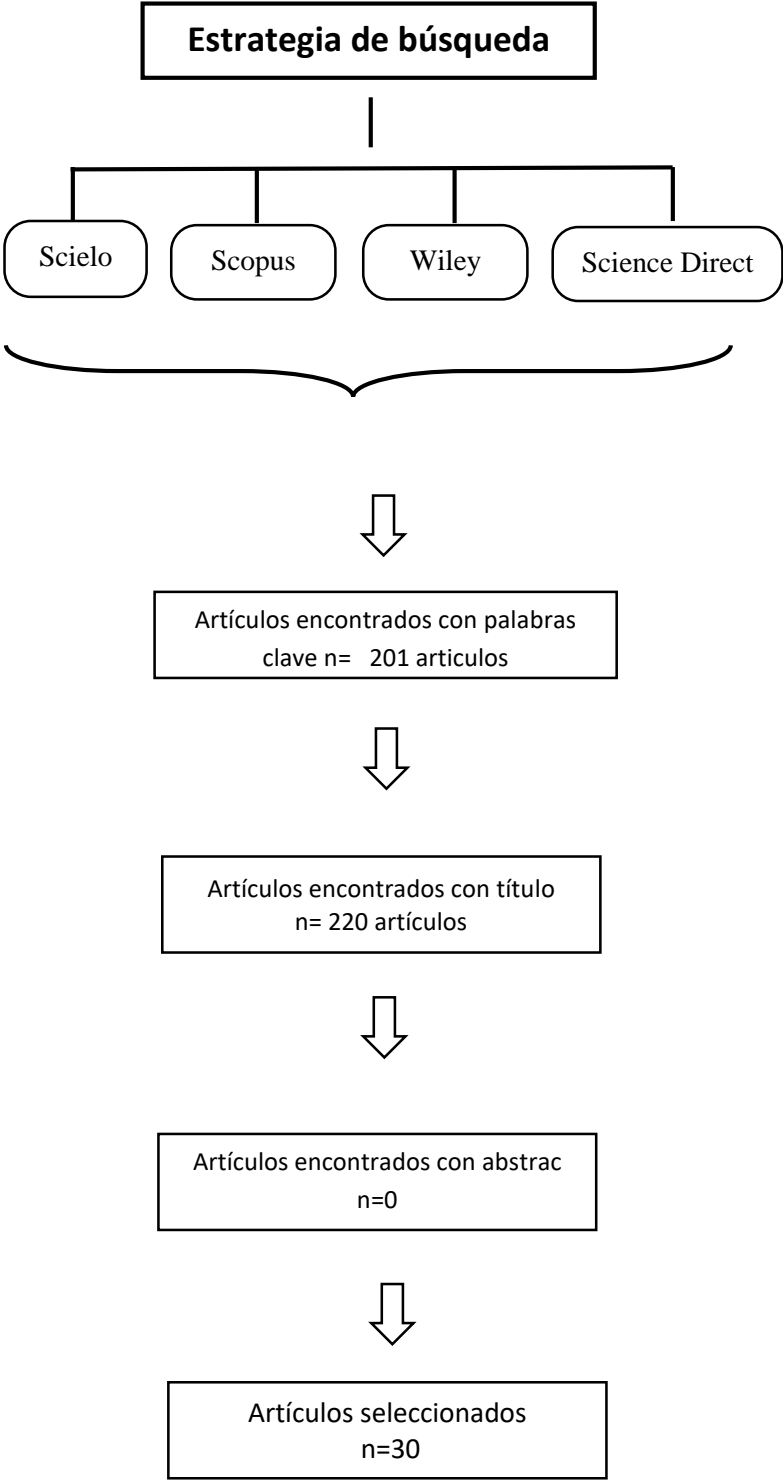
Para la selección de los artículos, los criterios de inclusión fueron: artículos de investigación en bases de datos indexadas: Scielo, Scopus, Wiley, Science Direct y revisiones sistemáticas, centradas en los cuidados de enfermería a paciente con enfermedades cardiovasculares en la unidad de cuidados intensivos así mismo se incluyeron capítulos de libros y publicaciones de revistas coherentes con los objetivos de la investigación con diferentes enfoques así mismo se excluyeron investigaciones

publicadas de la última década en idiomas diversos idiomas y de distintas nacionalidades.

2.4 Selección de Artículos

Una vez definida la búsqueda de los artículos y considerando los criterios de selección mencionados anteriormente y aplicando los motores de búsqueda se realiza la selección de 30 artículos que son consignados y descritos en las fichas RAE (anexo I).

2.5. Diagrama de flujo



2.6. Resultados

De los 30 (100%) artículos analizados, de las diferentes bases de datos el 30 % pertenece a Scopus, el 56.6 % a Science Direct, el 6.6 % a Scielo y a Wiley (Tabla N° 1)

De los 30 (100%) artículos analizados con respecto al país de los artículos científicos el, 20% viene de Estados Unidos, el 6.6% vienen de Alemania, China, Korea, Turquía, Canadá y Holanda finalmente el 3.3% vienen de Irán, Colombia, Brasil, España, Indonesia, Francia, Rusia, Taiwán, Suecia, Finlandia, Portugal, y Taipei (Tabla N° 2).

El idioma de los artículos científicos es 83.3% en inglés, 6.6 en portugués y 3.3% en español, alemán y ruso (Tabla N° 3)

El enfoque de los artículos científicos, el 63.3 % son cuantitativos y el 36.6 % son cualitativos. (Tabla N° 4)

La información analizada permite aseverar los siguientes hallazgos: sobre los cuidados de enfermería en pacientes con enfermedades cardiovasculares en una unidad de cuidados intensivos; el 33.3% corresponde a cuidados no farmacológicos, el 33.3 % a cuidados contenidos en guías, planes y protocolos de intervención, el 13.3% a cuidados individualizados con visión holística es decir los cuidados biopsicosociales y también en un 20% a cuidados basados en terapias de atención temprana al paciente con IAM. (Tabla N° 5).

2.7. Análisis e interpretación de resultados

El análisis de la información contenida en los artículos seleccionados de las diferentes bases de datos, resaltan los cuidados a tener en cuenta en la atención a pacientes con enfermedades cardiovasculares en una unidad de cuidados intensivos, haciendo hincapié en que éstos deben ser respaldados con preparación, capacitación y desarrollo de habilidades de formación y experiencia profesional en el área. La prevalencia de los cuidados en intervenciones no farmacológicas destaca los cuidados basados en medición de características personales relacionados con el medio ambiente, encuestas, musicoterapia, activación y programación de instrumental y equipos médicos, evaluación de marcadores genéticos y cuidados paliativos no convencionales. (1,13,15,18,19,20,21,22,24,27).

Algunos factores sociodemográficos pueden tener un impacto en las experiencias de los pacientes. Se relató que la edad y el estado civil afectaron positiva o negativamente las experiencias de los pacientes en la UCI y que la medición de esas características y las interacciones ambientales tienen directa influencia en la recuperación de estos pacientes críticos (7). En un estudio de musicoterapia se sostiene que las melodías relajantes es una intervención de enfermería eficaz para reducir la respuesta de estrés fisiológico y psicológico de los pacientes con enfermedades cardiovasculares e infarto agudo de miocardio en una unidad de cuidados intensivos críticos ayuda a la recuperación y superación de esta etapa crítica (22). En este mismo sentido el estudio de Ismail R. Raslan et al. (25) realizado en 178.997 pacientes con enfermedades cardiovasculares muestra valores cuantitativos del ingreso temprano a una UCI, valores

como: los pacientes de cuidados intensivos ingresaron directamente desde el departamento de emergencias (directo, 81,9%) o después de la admisión inicial en la sala (diferida, 18,1%). Los cocientes de riesgos multivariable instantáneos ajustados para todas las causas de mortalidad a los 30 días fueron: 1,69 para la atención crítica directa (intervalo de confianza del 95 %) y 4,92 para la tardía (IC del 95 %). admitidos en comparación con los pacientes de la sala solamente. El análisis multivariable de eventos repetidos ajustados demostró un mayor riesgo de reingreso a los 30 días por todas las causas con admisiones directas y admisiones tardías a la unidad de cuidados intensivos. La mediana de los costos de 30 días fue de \$12 163 para las admisiones directas, \$20 173 para las admisiones tardías. La personalización de alarmas es matizada y requiere un soporte adecuado para desarrollar una seguridad y eficacia en la práctica. Los desafíos identificados pueden informar sobre el desarrollo de estrategias para mejorar personalización de los equipos de monitoreo (26).

Otros resultados destacan también los cuidados estipulados en guías, planes de cuidado y protocolos de atención que norman los cuidados dentro de las instituciones de salud en cuidados intensivos para el cuidado de pacientes afectados por dolencias cardiovasculares e infarto agudo al miocardio (2,3,4,6,8,9,23,25,28,29).

En este sentido el estudio de Adriana Luk (17) , señala que la tendencia de las enfermedades cardiovasculares críticas es hacia una mayor agudeza y estas demandan un mayor uso de recursos y los protocolos de formación en cuidados intensivos en cardiología y las vías alternativas de atención que tienen estas patologías siguen siendo imprescindibles para manejar estos pacientes en las unidades de cuidados intensivos.

Las guías protocolares de atención de pacientes en cuidados intensivos cardíacos, se administran por niveles debido a cambios, pues existe un aumento en el número de pacientes que requieren atención cardíaca aguda con condiciones cardiovasculares progresivamente más complejas, muchas veces complicadas por comorbilidades no cardiovasculares agudas o crónicas, lo que afecta el manejo y pronóstico de estos pacientes (1).

A medida que un número cada vez mayor de pacientes en estado crítico llenan el departamento de emergencias, la priorización de la UCI se vuelve cada vez más importante. En este sentido, se han establecido servicios de cuidados intensivos adicionales. Más a menudo, las UCI-ED están ocupadas por pacientes de menor prioridad y se han convertido en unidades alternativas para los servicios de atención de apoyo (27).

El seguimiento continuo de los indicadores de cuidados críticos y la identificación de los factores de riesgo que pueden disminuir la calidad son fundamentales para mejorar la atención al paciente. Una estancia más larga en la unidad de cuidados intensivos (UCI) no solo es costosa y utiliza recursos limitados, sino que también conduce a malos resultados para el paciente y la familia. Además, dificulta las habilidades de autocuidado, prolonga el tiempo de rehabilitación, reduce la calidad de vida y dificulta que los pacientes regresen a sus roles y trabajos originales. Los pacientes pueden incluso experimentar problemas causados por el aislamiento social, que impacta en el funcionamiento de toda la familia y aumenta la tasa de mortalidad. La duración de la estancia en la UCI es un indicador importante de la calidad de la atención crítica para

los pacientes. Por lo tanto, es necesario construir un modelo predictivo para estadías cardiovasculares más prolongadas en la UCI para la mejora continua de la calidad del cuidado de enfermería (28).

Los cuidados individualizados tratados desde una visión holística se mencionan como los principales hallazgos en esta tesis, incidiendo en que su consideración y puesta en práctica tiene directa influencia de los cuidados de enfermería en unidades intensivas coronarias, repercutiendo positivamente en la salud del paciente (5,12,14,16)

En esta área de hallazgos podemos mencionar a Martínez Font quien individualiza de acuerdo con necesidades específicas el cuidado enfermero, priorizando cinco diagnósticos según la taxonomía NANDA utilizando el modelo de Análisis de Resultado de su estado actual: riesgo de disminución del gasto cardíaco, deterioro de la ventilación espontánea, deterioro de la estructura tisular, riesgo del síndrome de desuso, riesgo de infección y riesgo de hipotermia (29). Otro estudio en el mismo sentido explica que, el Infarto Agudo de Miocardio (IAM) y el entorno asistencial afectan la condición física, psíquica y social del paciente. Las aplicaciones de cuidado en el proceso de enfermería pueden aumentar el cambio positivo y generar confianza y satisfacción en los pacientes y las familias (3).

Finalmente, los resultados más destacados nos llevan a mencionar a las **terapias de cuidados preventivos-tempranos** en las intervenciones de enfermería a fin de mejorar los cuidados aplicables y pertinentes a tener en cuenta en el proceso de recuperación y atención de pacientes con enfermedades cardiovasculares e infarto al miocardio en cuidados intensivos (7,10,11,17,26,30).

Naila Ijaz (20), ha evidenciado que, el entorno hospitalario, con inmovilización, ayuno, privación del sueño y desorientación, puede empeorar drásticamente la fragilidad física con una pérdida rápida y grave de masa y función muscular. El resultado es el “síndrome poshospitalario”, con altas tasas de rehospitalización, mortalidad y admisiones en hogares de ancianos; discapacidad física prolongada; mala calidad de vida; y altos costos de atención médica. Por lo tanto, las intervenciones destinadas a prevenir, retrasar o revertir la fragilidad pueden influir en la salud cardiovascular de los pacientes.

El estudio de Kitö (30) también destaca que, la falta de tratamiento con estatinas inmediatamente después de un infarto de miocardio se asocia con resultados adversos en todo el espectro de pacientes con infarto de miocardio. Los resultados subrayan la importancia del uso oportuno de estatinas después de un IAM. Sin embargo, Hermes (6) hace recomendaciones al manipular catecolaminas, se requiere un cuidado extremo por parte de las enfermeras. Por lo tanto, el control de la terapia con catecolaminas solo debe ser llevado a cabo por personal especializado.

2.8. Conclusiones

La presente, recolección de información analizada permite identificar los siguientes cuidados enfermeros a pacientes con enfermedades cardiovasculares en una unidad de cuidados intensivos, enfocados en protocolos, debido a su complejidad y prioridad de la emergencia, basados en (1) Intervenciones no farmacológicas (2) cuidados

contenidos en guías, protocolos y planes de cuidados enfermeros (3) cuidados individualizados con visión holística y (4) terapias de cuidados tempranos.

1. Los cuidados brindados por los profesionales de enfermería, son abordados debido a su complejidad deben ser estrictamente concebidos, tomados y ejecutados, por la información analizada estos deben de responder a las características de ser individualizadas con una visión holística, estar regidas por protocolos y guías de intervención en terapias de aplicación temprana que obedecen a un diagnóstico acertado y oportuno. Estos cuidados se caracterizan por provenir también de intervenciones no farmacológicas las cuales de acuerdo a los resultados mostrados son viables y efectivos.
2. Los cuidados de enfermería en pacientes con enfermedades cardiovasculares, se puede describir como intervenciones metódicas, exhaustivas, sensibles y críticas es un entorno complejo, acelerado y en constante evolución, debe estar dotada de alta calidad en cada intervención y debe generar un impacto positivo en los pacientes proporcionando a él y sus familias la base para su recuperación, tranquilidad y menor estadía en las unidades de cuidados intensivos.
3. Los cuidados de enfermería caracterizados y descritos permitirán efectivizar intervenciones oportunas, respaldados en la ciencia, protocolos y teorías, a fin de mejorar los índices de las condiciones de atención en pacientes cardiovasculares críticos influyendo en la recuperación y la calidad de vida de estos pacientes en las unidades de cuidados intensivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sílvia Monteiro ATDCMSATCGDSCAJSPMVGJM. Cardiac intensive care in Portugal: The time for change. *Revista Portuguesa de Cardiologia (English Edition)*. 2020; 39(7): p. 401-406.
2. Jäckel M, Zotzmann V, Wengenmayer T, Duerschmied D, Biever P, Spieler D, et al. Incidence and predictors of delirium on the intensive care unit after acute myocardial infarction, insight from a retrospective registry. *Catheter Cardiovasc Interv*. 2021; 98(6): p. 1072-1081.
3. Kristinawati B, Nurachmah E. Caring behavior: a qualitative exploration of nurses' perception in a caring patient with acute myocardial infarction. *Bali Medical Journal*. 2021; 10(3 Special Issue): p. 1244-1248.
4. Frigini JL, Filho BL, Moreira RS, Fiorin BH. A sistematização da assistência de enfermagem e atuação do enfermeiro. *Revista Salus: Journal of health sciences*. 2018; 3(2): p. 1-13.
5. Masoumeh Bagheri-Nesami MAHGSZRZPJYC. Effect of acupressure with valerian oil 2.5% on the quality and quantity of sleep in patients with acute coronary syndrome in a cardiac intensive care unit. *Journal of Traditional and Complementary Medicine*. 2015; 5(4): p. 241-247.

6. Hermes C, Ochmann T, Keienburg C, Kegel M, Schindele D, Klausmeier J, et al. Intensivpflegerische Versorgung von Patient:innen mit [infarktbedingtem], kardiogenen Schock. *Medizinische Klinik - Intensivmedizin und Notfallmedizin*. 2022; 117(2): p. 25-36.
7. Aslan Ö, Tosun B. Cardiovascular Surgery Patients: Intensive Care Experiences and Associated Factors. *Asian Nursing Research*. 2015; 9(4): p. 336-341.
8. Merlo JAM, Amell GEL, Cassiani C. Cuidados de enfermería en pacientes con Síndrome Coronario Agudo (SCA). *ENE*. 2019; 13(2).
9. Chen B, Xie G, Lin Y, Chen L, Lin Z, You X, et al. A systematic review and meta-analysis of the effects of early mobilization therapy in patients after cardiac surgery. *Medicine*. 2021; 100(15).
10. Maksimov VN, Orlov PS, Ivanova AA, Lozhkina NG, Kuimov AD, Savchenko SV, et al. Enfoque integrad para la evaluación de la informacion en la poblacion rusa de marcadores geneticos asociados al infarto de miocardio y sus facores de riesgo. *Revista rusa de cardiología*. 2017; 2017(10): p. 33-41.
11. Rogers E, Torres C, Rao SV, Donatelle M, Beohar. N. Clinical Characteristics, Outcomes, and Epidemiological Trends of Patients Admitted With Type 2 Myocardial Infarction. *Journal of the Society for Cardiovascular Angiography & Interventions*. 2022; 1(5).

12. Hsing-Ying Wu HSCHCSCCSSCC. The impact of open to collaborative care model in cardiovascular surgical unit. *Journal of the Chinese Medical Association*. 2018; 81(1): p. 64-69.
13. Ju Yong Lim PJKJBKSHJSJCCHCJWL. Influence of a high-intensity staffing model in a cardiac surgery intensive care unit on postoperative clinical outcomes. *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*. 2020; 159(4): p. 1382-1389.
14. Suzan Willemse WSEvLTNRLJNF. Spiritual care in the intensive care unit: An integrative literature research. *Journal of Critical Care*. 2020; 57: p. 55-78.
15. Abdullah Abdullah GE, Salama A, Wahab A, Awadalla M, Hoefen R, Alweis. R. Impact of delirium on patients hospitalized for myocardial infarction: A propensity score analysis of the National Inpatient Sample. *Clin Cardiol*. 2018; 41(7): p. 910-915.
16. Breining A, Negers A, mora I, Moisés L, Golmard JL, Cohen A, et al. Determinants of clinical presentation on outcomes in older patients with myocardial infarction. *Geriatr. Gerontol. Int*. 2018; 18(12): p. 1591-1596.
17. Luk AC, Rodenas-Alesina E, Scolari FL, Wang VN, Brahmhatt DH, Hillyer AG, et al. Patient Outcomes and Characteristics in a Contemporary Quaternary Canadian Cardiac Intensive Care Unit. *CJC Open*. 2022; 4(9): p. 763-771.

18. Andersson A, Arctadius I, Cronberg T, Levin H, Nielsen N, Friberg H, et al. In-hospital versus out-of-hospital cardiac arrest: Characteristics and outcomes in patients admitted to intensive care after return of spontaneous circulation. *Resuscitation*. 2022; 176: p. 1-8.
19. Denise Spoon TRAHMHMvDLvBVEI. Implementation strategies used to implement nursing guidelines in daily practice: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. 2020; 111.
20. Naila Ijaz BBQLXDTMABHTWBCRdJDWKB RDEFJRRCMOGGAAD. Interventions for Frailty Among Older Adults With Cardiovascular Disease: JACC State-of-the-Art Review. *Journal of the American College of Cardiology*. 2022; 79(5): p. 482-503.
21. Cynthia A. Binanay COAWAFABGRCS CFEREMCFAGJKSKMKBKJELS. Building Sustainable Capacity for Cardiovascular Care at a Public Hospital in Western Kenya. *Journal of the American College of Cardiology*. 2015; 66(22): p. 2550-2560.
22. Lee HR. Effects of Relaxing Music on Stress Response of Patients with Acute Myocardial Infarction. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2017; 33(6): p. 693-704.
23. Seyhan , Citlik-Saritas , Saritas S, Rahsan , Cevik-Akyil , Isik. K. The effects of Turkish classical music on physiological parameters, pain and analgesic use in

- patients with myocardial infarction: A non-randomized controlled study. *European Journal of Integrative Medicine*. 2018;; p. 50-53.
24. Ogungbe O, Kumbe B, Fadodun OA, Latha T, Meyer D, Asala AF, et al. Subclinical myocardial injury, coagulopathy, and inflammation in COVID-19: A meta-analysis of 41,013 hospitalized patients. *IJC Heart & Vasculature*. 2022; 40.
25. Ismail R. Raslan HJRRAFDCSHTSSMJVTMEFTASXWSvDHWPCADSL. The associations between direct and delayed critical care unit admission with mortality and readmissions among patients with heart failure. *American Heart Journal*. 2021; 233: p. 20-38.
26. Ruppel H, Funk M, Kennedy HP, Bonafide CP, Wung SF, Whittemore R. Challenges of customizing electrocardiography alarms in intensive care units: A mixed methods study. *Heart & Lung*. 2018; 47(5): p. 502-508.
27. An-Yi Wang HPMWFKSHTCKC. Characteristics and outcomes of “Do Not Resuscitate” patients admitted to the emergency department–Intensive care unit. *Journal of the Formosan Medical Association*. 2019; 118(1): p. 223-229.
28. Kai-Di Kao SYKCLCYLNKC. Risk factors associated with longer stays in cardiovascular surgical intensive care unit after CABG. *Journal of the Formosan Medical Association*. 2022; 121(1 part 2): p. 304-313.

29. Font SM, Domènech GL, SJE, Falqués CR, Selva. MS. Shock mixto en paciente con infarto agudo de miocardio: intervenciones enfermeras. *Enfermería Intensiva*. 2021;; p. 230-237.

30. Kytö V, Saraste A, Tornio A. Early statin use and cardiovascular outcomes after myocardial infarction: A population-based case-control study. *Atherosclerosis*. 2022; 354: p. 8-14.

ANEXO I. RESULTADOS

Tabla N^o 1. Análisis de Bases de datos

Base de datos	#	RAE	%
Scopus	9	4,12,13,14,15,16,18,19,20	30
Science Direct	16	1,3,6,8,9,17,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30	53.3
Scielo	2	5,7	6.6
Wiley	3	10,11	6.6

Tabla N^o 2. Análisis de artículos y País

País	#	RAE	%
Estados Unidos	6	11,17,18,28,29,30	20
España	1	12	3.3
Brasil	1	16	3.3
Irán	1	27	10

China	2	6,7	6.6
Alemania	2	2,10	6.6
Korea	2	8,21	3.3
Colombia	1	5	3.3
Indonesia	1	14	3.3
Francia	1	15	3.3
Turquía	2	1,19	3.3
Rusia	1	20	3.3
Taiwán	1	4	3.3
Canadá	2	22,23	3.3
Suecia	1	24	3.3
Holanda	2	13,25	3.3
Finlandia	1	26	3.3
Portugal	1	3	3.3
Taipéi	1	9	3.3

Tabla N^a 3. Idioma de publicación

Idioma	#	RAE	%
Inglés	25	1,4,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,17,18,19,21,22,23, 24,25,26,27,28,29,30	83.3
Español	1	5	3.3
Alemán	1	2	3.3
Portugués	2	3,16	6.6
Ruso	1	20	3.3

Tabla N^a 4. Enfoques de artículos

Enfoque	#	RAE	%
Cuantitativo	19	1,4,5,7,8,9,10,11,15,19,20,21,22 24,26,27,28,29,30	63.3
Cualitativo	11	2,3,6,12,13,14,16,17,18,23,25	36.6

Tabla N^a 5. Resultados

Cuidados de enfermería en pacientes con enfermedades cardiovasculares	#	RAE	%
Intervenciones farmacológicas	no 10	1,13,15,18,19,20,21,22,24,27	33.3
Cuidados de Guías, planes y protocolos	10	2,3,4,6,8,9,23,25,28,29	33.3
Cuidados individualizados con visión holística	4	5,12,14,16	13.3
Terapias de cuidados tempranos	6	7,10,11,17,26,30	20

ANEXO II: FICHAS RAE

FICHA RAE 01

Titulo	Pacientes de Cirugía Cardiovascular: Experiencias en Cuidados Intensivos y Factores Asociados.
Autores	Özlem Aslan; Betül Tosun
Año	2015
Objetivo	El propósito de este estudio fue determinar las experiencias en la unidad de cuidados intensivos (UCI) de los pacientes de cirugía cardiovascular (CS) y definir las asociaciones entre sus experiencias en la UCI y los factores relacionados.
Metodología	El estudio utilizó un diseño descriptivo. En total, se entrevistó a 106 pacientes con SC al menos 24 horas después del alta de una UCI en un hospital de investigación educativa en Ankara, Turquía, entre enero y julio de 2012. Los datos se recopilaron utilizando la Escala de Experiencia en Cuidados Intensivos (ICES), una escala de características sociodemográficas y clínicas. formulario de datos y dos preguntas abiertas sobre olores y luz. Los análisis estadísticos se realizaron con SPSS 15.0.
Resultados	Los pacientes eran moderadamente conscientes de sus entornos de UCI, recordaron en parte sus experiencias en la UCI, recordaron

	<p>mucho las experiencias aterradoras y expresaron una buena satisfacción con la atención. La edad, la educación, el estado civil y el dolor se asociaron con las experiencias en la UCI. Los pacientes que percibieron el olfato tuvieron puntajes más altos de experiencias aterradoras que aquellos que no lo hicieron. Los pacientes que estaban molestos con el exceso de luz informaron menos satisfacción con la atención que los que no.</p>
Conclusiones	<p>Los resultados sugieren que medir las características de los pacientes y los factores ambientales puede ser beneficioso para los equipos de salud para mejorar la recuperación de los pacientes con SC en la UCI.</p>
Aporte para el trabajo	<p>La cuantificación de las características de los pacientes asociados a factores ambientales también deben regir los cuidados enfermeros.</p>
Fuente	<p>https://doi.org/10.1016/j.anr.2015.10.003</p>

FICHA RAE 02

Titulo	Cuidados intensivos de pacientes con shock cardiogénico [relacionado con infarto]
Autores	C. Hermes; T. Ochmann; C. Keienburg; M. Kegel; D. Schindele; J. Klausmeier; E. Adrián
Año	2022
Objetivo	Las enfermedades cardiovasculares y el shock cardiogénico (causado por un infarto) se encuentran entre las causas de muerte más comunes en Alemania. La atención clínica adecuada a menudo plantea grandes desafíos para los hospitales. El cuidado complejo de los pacientes en un equipo multiprofesional impone altas exigencias a todos los involucrados en el proceso de atención. Dado que el personal de enfermería en particular está en estrecho contacto con el paciente y desempeña un papel clave en la configuración y el control de la terapia, se necesitan con urgencia directrices de enfermería (intensivas) nacionales.
Metodología	Como parte del programa de directrices de la Asociación de Sociedades Médicas Científicas e. V. (AWMF), se desarrolló una guía S1 con la participación de seis sociedades profesionales y se publicó en mayo de 2022. El grupo de directrices definió temas

	<p>relevantes, que se procesaron a través de una investigación bibliográfica sistemática en revistas revisadas por pares. Debido a la clasificación S1, no se llevó a cabo un procesamiento de evidencia por separado. Se llevó a cabo un proceso formal de construcción de consenso para clasificar las recomendaciones.</p>
Resultados	<p>La guía contiene 36 recomendaciones que van desde la atención de enfermería en la sala de emergencias central hasta el laboratorio de cateterismo cardíaco y la unidad de cuidados intensivos hasta el cuidado posterior. Además, se hacen recomendaciones sobre las calificaciones necesarias y los requisitos estructurales en las respectivas áreas para garantizar un proceso de atención (de enfermería) de alta calidad.</p>
Conclusiones	<p>Esta es la primera guía nacional de cuidados intensivos. Está dirigido a enfermeros involucrados en el cuidado de pacientes con shock cardiogénico (relacionado con infarto). La directriz es válida hasta el 30 de diciembre de 2026.</p>
Aporte para el trabajo	<p>la consideración de una guía nacional de trabajo en los cuidados de enfermería.</p>
Fuente	<p>https://doi.org/10.1007/s00063-022-00945-1</p>

FICHA RAE 03

Titulo	Cuidados intensivos cardíacos en Portugal: La hora del cambio
Autores	Sílvia Monteiro, Ana Teresa Timóteo, Daniel Caeiro, Marisa Silva, António Tralhão, Cláudio Guerreiro, Doroteia Silva, Carlos Aguiar, José Santos, Pedro Monteiro, Victor Gil, João Morais,
Año	2020
Objetivo	En los últimos años ha aumentado el número de pacientes que requieren atención cardíaca aguda , con condiciones cardiovasculares progresivamente más complejas , muchas veces complicadas por comorbilidades no cardiovasculares agudas o crónicas, lo que afecta el manejo y pronóstico de estos pacientes.
Metodología	Dada la escasez de recursos humanos y técnicos en esta área, consideramos que es urgente profundizar en el análisis del modelo organizativo de la atención de agudos cardíacos, incluyendo la definición del nivel asistencial, la composición y formación de los equipos, y la creación de redes de referencia. También es crucial establecer protocolos y adoptar prácticas clínicas seguras para mejorar los niveles de calidad y seguridad en el tratamiento de los pacientes.

Resultados	unidades de cuidados coronarios se han convertido en unidades de cuidados intensivos cardíacos, que brindan atención médica altamente especializada para el paciente cardíaco crítico.
Conclusiones	Teniendo en cuenta que la atención cardiaca aguda involucra condiciones de muy diferente gravedad y pronóstico, es fundamental definir el nivel de atención a brindar para cada tipo de condición cardiovascular aguda en términos de equipo, técnicas disponibles e infraestructura.
Aporte para el trabajo	Definición de protocolos de atención en base a niveles de cuidados
Fuente	https://doi.org/10.1016/j.repce.2020.04.007

FICHA RAE 04

Título	Factores de riesgo asociados a estancias más prolongadas en unidad de cuidados intensivos quirúrgicos cardiovasculares después de CABG.
Autores	Kai-Di Kao, Shiu-Yu Katie C. Lee, Chieh-Yu Liu, Nai-Kuan Chou
Año	2022
Objetivo	Monitorear la duración de la estadía en la UCI (LOS) después de la CABG y examinar sus factores de riesgo puede guiar las iniciativas para mejorar la atención. Pero pocos han evaluado este tema para incluir factores personales y clínicos, y demandas de atención en la UCI. Este estudio aplicó el modelo de Donabedian para identificar los factores de riesgo de estancias prolongadas en la UCI después de la CABG. El estilo de vida, los factores clínicos durante y después de la CABG, TISS se consideraron factores de estructura, y las infecciones y fallas de órganos durante la UCI como factores de proceso.
Metodología	Este estudio de cohorte retrospectivo utilizó datos a través de registros médicos en un centro médico. Una muestra aleatoria estratificada de 230 adultos de una cohorte de 690 CABG aislados reflejaría una tasa del 34,7 % más larga que la estancia en la UCI de

	<p>3 días. La muestra estuvo compuesta por el grupo de estancia más larga (n = 150) y el grupo de estancia más corta (n = 80).</p>
Resultados	<p>El análisis de regresión logística jerárquica reveló que los posibles signos de infección (leucocitos promedio de 3 días superior a 10 000/μL, OR: 3,41 y temperatura corporal superior a 38 °C, OR: 5,67) e insuficiencia renal aguda (OR: 8,97) permanecieron como los factores predichos más significativos de estancia superior a 3 días en la UCI. Junto con una puntuación TISS más alta dentro de las 24 horas (OR: 1,06), los factores de estructura del género femenino (OR: 4,16), el tabaquismo (OR: 4,87), un CCI más alto antes de la cirugía (OR: 1,49), el bypass durante la CABG (OR: 3,51) tenían mayores probabilidades de riesgo de permanecer más tiempo.</p>
Conclusiones	<p>Otras iniciativas de mejora de la calidad para acortar la estancia en la UCI después de la CABG pueden incluir la promoción de un programa para dejar de fumar en la práctica clínica y una mejor gestión de la asignación de mano de obra, el control de infecciones y la insuficiencia renal.</p>
Aporte para el trabajo	<p>Conocimiento de los factores de riesgo asociados con estancias prolongadas en las UCIs</p>
Fuente	<p>https://doi.org/10.1016/j.jfma.2021.04.020</p>

FICHA RAE 05

Título	Cuidados de enfermería en pacientes con Síndrome Coronario Agudo (SCA)
Autores	Jorge Andrés Martínez Merlo; Gloria Elena Lastre Amell; Caroli Cassiani
Año	2019
Objetivo	Planes de cuidados, aplicando las taxonomías estandarizadas de la NANDA-NOC-NIC con base al modelo de los sistemas de Betty Neuman, a través de la identificación de los factores estresores
Metodología	Descriptivo
Resultados	Dicho estudio confirma que el cuidado que brinda los profesionales de enfermería está enfocados a una visión holística (Biospico socialmente) e integrativa
Conclusiones	Puesto que la complejidad de esta patología representa un riesgo inminente en la salud del paciente. Por lo tanto, la aplicación de un plan de cuidado integral con base en el modelo de los sistemas de Betty Neumann, nos permite identificar los factores estresores (internos y externos) que afectan al eje central del cuidado, en este caso el paciente objeto de estudio (sistema).

Aporte para el trabajo	Permite la implementación en las medidas de intervención de enfermería pertinentes a la situación de salud del paciente. Enfocado al modelo de los sistemas de Betty Neuman.
Fuente	https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000200009

FICHA RAE 06

Título	El impacto del modelo de atención abierto a colaborativo en la unidad de cirugía cardiovascular
Autores	Hsing-Ying Wu, Heng-Sheng Chao, Hsin-Chin Shih, Chun-Che Shih, Shi-Chuan Chang
Año	2018
Objetivo	Cuando se compara con el modelo de atención abierta, uno cerrado mejora la atención al paciente en unidades de cuidados intensivos (UCI), UCI mixtas, UCI quirúrgicas y centros de trauma. Queríamos evaluar el beneficio de un modelo de atención colaborativa en una unidad de atención cardiovascular altamente especializada.

Metodología	<p>Este estudio fue un estudio observacional retrospectivo realizado en la unidad de cuidados cardiovasculares de un hospital universitario.</p> <p>Todos los pacientes que tenían más de 20 años y habían recibido una operación cardiovascular se inscribieron para la recopilación y el análisis de datos.</p>
Resultados	<p>Se inscribieron un total de 270 sujetos para el análisis durante el período de estudio de 2 años. En el modelo de atención colaborativa, la duración de la estancia en CVSU ($p = 0,001$) y los días sin CVSU ($p = 0,0008$) fueron significativamente mejores que los del modelo de atención abierta.</p>
Conclusiones	<p>El modelo de atención colaborativa mejoró el resultado postoperatorio en la unidad de cirugía cardiovascular para aquellos que necesitaban atención prolongada en la UCI.</p>
Aporte para el trabajo	<p>Información sobre dos sistemas de atención en las unidades de cuidados cardiovasculares.</p>
Fuente	<p>https://doi.org/10.1016/j.jcma.2017.08.008</p>

FICHA RAE 07

Titulo	Una revisión sistemática y metanálisis de los efectos de la terapia de movilización temprana en pacientes después de una cirugía cardíaca
Autores	Chen, Bin; Xie, Guanli; Lin, Yuan; Chen, Lianghua; Lin, Zhichen; You, Xiaofang; Xie, Xuemin; Dong, Danyu; Zheng, Xinyi; Li, Dong; Lin, Wanqing
Año	2021
Objetivo	La hospitalización prolongada y la inmovilidad de los pacientes en cuidados intensivos elevan el riesgo de deterioro físico y cognitivo a largo plazo. Sin embargo, los efectos terapéuticos de la movilización temprana han sido difíciles de interpretar debido a las variaciones en las poblaciones de estudio, las intervenciones y las medidas de resultado. Realizamos un metanálisis para evaluar los efectos de la terapia de movilización temprana en pacientes de cirugía cardíaca en la unidad de cuidados intensivos (UCI).
Metodología	Se realizaron búsquedas exhaustivas en PubMed, la base de datos Excerpta Medica (EMBASE), el Índice acumulativo de literatura de enfermería y salud relacionada (CINAHL), la Base de datos de evidencia de fisioterapia (PEDro) y la Biblioteca Cochrane desde su inicio hasta septiembre de 2018. Se incluyeron ensayos controlados

	<p>aleatorios si los pacientes estaban adultos (≥ 18 años) ingresados en cualquier UCI para cirugía cardíaca por enfermedad cardiovascular y que fueron tratados con fisioterapia experimental iniciada en la UCI (pre, post o perioperatoria). Dos revisores extrajeron los datos de forma independiente mediante un formulario de extracción de datos preconstruido. La duración de la estancia en la UCI y en el hospital se evaluó como los resultados primarios. La función física y los eventos adversos se evaluaron como resultados secundarios. Se utilizó Review Manager 5.3 (RevMan 5.3) para el análisis estadístico. Para todas las variables dicotómicas, Se presentaron los riesgos relativos o los cocientes de probabilidades con intervalos de confianza (IC) del 95%. Para todas las variables continuas, se calcularon las diferencias de medias (DM) o las DM estándar con IC del 95 %.</p>
Resultados	<p>Los 5 estudios con un total de 652 pacientes se incluyeron en el metanálisis final de síntesis de datos. Si bien se detectó un ligero efecto favorable en 3 de los 5 estudios, los efectos generales no fueron significativos, incluso después de ajustar por heterogeneidad.</p>
Conclusiones	<p>Esta evaluación específica de la población de la eficacia de la movilización temprana para reducir la duración de la hospitalización sugiere que la intervención puede no justificar universalmente las</p>

	barreras laborales y los costos de recursos en pacientes sometidos a cirugía cardíaca que no es de emergencia.
Aporte para el trabajo	Comprensión de la terapia de movilización temprana aplicado a pacientes cardiacos en una uci
Fuente	doi: 10.1097/MD.00000000000025314

FICHA RAE 08

Titulo	Influencia de un modelo de dotación de personal de alta intensidad en una unidad de cuidados intensivos de cirugía cardíaca en los resultados clínicos posoperatorios.
Autores	Ju Yong Lim, Pil Je Kang, Joon Bum Kim, Sung Ho Jung, Suk Jung Choo, Cheol Hyun Chung, Jae Won Lee
Año	2020
Objetivo	Se han aplicado varios modelos de dotación de personal en las unidades de cuidados intensivos (UCI) para mejorar los resultados. Sin embargo, hay una falta de evidencia con respecto al efecto de los modelos de dotación de personal en las UCI de cirugía cardíaca. Por lo tanto, nuestro objetivo fue evaluar la eficacia de la dotación de personal de alta intensidad en las UCI de cirugía cardíaca.

Metodología	<p>Desde enero de 2013 hasta diciembre de 2016, 4676 pacientes adultos ingresaron en nuestra UCI de cirugía cardíaca después de la cirugía. Excluyendo los pacientes sometidos a cirugía menor o cirugía no relacionada con el corazón, se analizaron 4038 pacientes. A partir de enero de 2015, los pacientes se dividieron en grupo de baja intensidad (n = 1784) y grupo de alta intensidad (n = 2254) según el período de estudio. Los resultados primarios fueron la duración de la estancia en la UCI y en el hospital, las tasas de transfusión e infección y el reingreso en la UCI. Los resultados secundarios fueron la mortalidad a los 30 días y en la UCI. Para reducir los posibles factores de confusión, se realizó un análisis emparejado por puntuación de propensión.</p>
Resultados	<p>En el grupo de alta intensidad, la estancia en la UCI y en el hospital fue significativamente más corta ($p < 0,001$). La incidencia de reingreso fue menor en el grupo de alta intensidad (3,1 % frente a 12,5 %; $p < 0,05$). La tasa de infección en el tracto respiratorio y el torrente sanguíneo fue menor en el grupo de alta intensidad (3,1 % frente a 5,0 %; $P < 0,05$). La tasa y la cantidad de transfusiones también fueron significativamente más bajas en el grupo de alta intensidad ($p < 0,05$). Sin embargo, la mortalidad a los 30 días (1,9</p>

	<p>% frente a 2,1 %; P = 0,71) y en la UCI (2,1 % frente a 2,7 %; P = 0,31) fue comparable entre los grupos.</p>
Conclusiones	<p>El modelo de dotación de personal de alta intensidad durante el día por intensivistas de cirugía cardíaca mejoró significativamente los resultados relacionados con la UCI. Sin embargo, la dotación de personal de alta intensidad no afectó la mortalidad temprana después de la cirugía cardíaca.</p>
Aporte para el trabajo	<p>La implementación de un modelo de dotación de personal de alta intensidad en una unidad de cuidados intensivos (UCI) de cirugía cardíaca mejoró los resultados relacionados con la UCI.</p>
Fuente	<p>https://doi.org/10.1016/j.jtcvs.2019.04.041</p>

FICHA RAE 09

Titulo	Características y resultados de los pacientes "No Reanimar" ingresados en el servicio de urgencias-Unidad de cuidados intensivos
Autores	An-Yi Wang, Hon-Ping Ma, Wei-Fong Kao, Shin-Han Tsai, Cheng-Kuei Chang
Año	2019
Objetivo	Deliberar sobre las características y desenlaces de la enfermedad crítica en pacientes con DNR previa que ingresaron al servicio de urgencias (SU)-UCI.
Metodología	Este fue un estudio de cohorte retrospectivo realizado entre abril de 2015 y noviembre de 2015 en un hospital universitario. Se incluyeron pacientes no traumáticos con DNR ingresados en ED-ICU desde ED.
Resultados	Setenta y ocho pacientes no traumatizados con estado de DNR anterior se incluyeron en el análisis final. El 51,3% (40/78) de los pacientes eran varones con una mediana de edad de 83 (RIC: 75-89) años. La mediana de la puntuación APACHE II fue de 24,5 (RIC: 20-30). El 50 % (39/78) de los pacientes con DNR sobrevivieron hasta el alta. Los pacientes que sobrevivieron al alta tenían menor

	<p>puntuación APACHE II (23 (RIC: 20-28) vs. 28 (18-38), $p = 0,028$).</p> <p>No hubo diferencia significativa en edad, género e índice de Charlson. Se construyeron curvas ROC, generando un punto de corte de la puntuación APACHE II en 29,5 para determinar la supervivencia al alta ($AUC = 0,644$, $p = 0,028$). En el modelo proporcional multivariado de Cox, la puntuación de APACHE II por encima de 29,5 fue un predictor independiente de mortalidad. (Razón de riesgo = 2,46; intervalo de confianza del 95 %: 1,04–5,83, $p = 0,042$).</p>
Conclusiones	<p>Nuestro estudio encontró que el 50 % de los pacientes con DNR previa en la admisión en la UCI sobrevivió hasta el alta, lo que indica que la atención agresiva no es definitivamente inútil. Se requieren más estudios prospectivos para evaluar el costo-efectividad y la satisfacción de los pacientes y/o familias del ingreso en la UCI de los pacientes con DNR.</p>
Aporte para el trabajo	<p>La utilización adecuada de las camas de la unidad de cuidados intensivos (UCI) es esencial.</p>
Fuente	<p>https://doi.org/10.1016/j.jfma.2018.03.016</p>

FICHA RAE 10

Titulo	Incidencia y predictores de delirio en la unidad de cuidados intensivos después de un infarto agudo de miocardio, visión de un registro retrospectivo.
Autores	Jäckel, Markus; Zotzmann, Viviane; Wengenmayer, Tobias; Duerschmied, Daniel; Biever, Paul; Spieler, Derek; von zur Mühlen, Constantin; Stachon, Peter; Bode, Christoph; Staudacher, Dawid
Año	2020
Objetivo	Este estudio tuvo como objetivo identificar la incidencia y los posibles factores de riesgo de delirio después de un infarto de miocardio (IM).
Metodología	En este estudio retrospectivo, se incluyeron y analizaron todos los pacientes hospitalizados por IM tratados con angiografía coronaria en un hospital universitario en 2018. El inicio del delirio dentro de los primeros 5 días después del IM se atribuyó al IM y se definió mediante una escala de detección de delirio de enfermería (NuDesc) ≥ 2 . Este puntaje se toma como parte de la atención diaria en cada paciente en la unidad de cuidados intensivos tres veces al día por enfermeras especialmente capacitadas.

Resultados	<p>Se incluyeron en el estudio un total de 624 pacientes con IM (edad $68,5 \pm 13,2$ años, IM con elevación del ST 41,6%, mortalidad hospitalaria 3,2%). Se detectó delirio en el 10,9% de todos los pacientes. En el subgrupo de pacientes con estancia en la unidad de cuidados intensivos (UCI) más de 24 h (n = 229), se detectó delirio en el 29,7%. La estancia hospitalaria y en la UCI fue significativamente mayor en los pacientes con delirio ($p < 0,001$). El delirio fue un predictor independiente de estancia prolongada en la UCI. Los predictores independientes de delirio fueron la edad, la demencia, el abuso de alcohol, el paro cardíaco, la hipotensión y la leucocitosis. El tamaño del infarto o la presentación con elevación del segmento ST no se asociaron con la incidencia de delirio.</p>
Conclusiones	<p>El desarrollo de delirio es frecuente después de un IM agudo y prolonga la hospitalización. La incidencia de delirio se asocia con la inestabilidad clínica, la comorbilidad preexistente y la edad más que con el tipo o el tamaño del infarto de miocardio.</p>
Aporte para el trabajo	<p>Identificación de los factores predictivos determinantes en la incidencia del delirio 30-40% prevenibles.</p>
Fuente	<p>https://doi.org/10.1002/ccd.29275</p>

FICHA RAE 11

Titulo	Impacto del delirio en pacientes hospitalizados por infarto de miocardio: un análisis de puntaje de propensión de la muestra nacional de pacientes hospitalizados
Autores	Abdullah Abdullah, George Eigbire;Amr Salama; Abdul Wahab; Mohanad Awadalla; Ryan Hoefen; Richard Alweis.
Año	2018
objetivo	Estudiar el impacto del delirio que se asocia con una mayor mortalidad en pacientes hospitalizados por infarto de miocardio.
Metodología	El estudio utilizó datos de la Muestra Nacional de Pacientes Hospitalizados de 2012 a 2014, Proyecto de Costo y Utilización de Atención Médica. Se incluyeron las altas asociadas con el diagnóstico principal de IM utilizando los códigos de Modificación Clínica de la Clasificación Internacional de Enfermedades, Novena Revisión. El resultado fue la mortalidad de los pacientes hospitalizados entre el grupo con delirio y los controles emparejados por puntaje de propensión sin delirio.
Resultados	El estudio incluyó 1 330 020 altas ponderadas con IM como diagnóstico principal. Dentro de esta cohorte, 18 685 altas (1,4%)

	<p>tuvieron delirio. El delirio se asoció con una edad más avanzada, tasas más bajas de intervención coronaria percutánea y un aumento de las condiciones comórbidas. El grupo de delirio tuvo mayor mortalidad (10,5 % frente a 2,6 %, $P < 0,001$). El análisis de emparejamiento por puntuación de propensión mostró una mayor mortalidad en el grupo con delirio (10,5 % frente a 7,6 %, riesgo relativo: 1,39 [intervalo de confianza del 95 %: 1,2–1,6, $P < 0,001$) usando el emparejamiento 1:1 del vecino más cercano.</p>
Conclusiones	<p>En individuos con infarto de miocardio, el delirio se asoció con una mayor mortalidad hospitalaria.</p>
Aporte para el trabajo	<p>Investigar sobre el delirio y su incidencia en la mortalidad intrahospitalaria de una UCI</p>
Fuente	<p>https://doi.org/10.1002/clc.22972</p>

FICHA RAE 12

Titulo	Shock mixto en paciente con infarto agudo de miocardio: intervenciones enfermeras
Autores	S. Martínez Font; G. López Domènech, S. Juan Esgleas; C. Ruiz Falqués; M. Soler Selva.
Año	2021
Objetivo	El objetivo de este artículo es desarrollar un plan de cuidados óptimo e individualizado utilizando la taxonomía NANDA-NOC-NIC.
Metodología	Se realizó una valoración enfermera según las necesidades de Virginia Henderson donde destacaron 2 necesidades alteradas: respiración y circulación, ya que la paciente precisó de ventilación mecánica invasiva (VMI) y requirió soporte de asistencia circulatoria mecánica.
Resultados	De acuerdo con las necesidades destacadas, se priorizaron 5 diagnósticos según la taxonomía NANDA utilizando el modelo de Análisis de Resultado del Estado Actual (AREA): riesgo de disminución del gasto cardíaco, deterioro de la ventilación espontánea, deterioro de la integridad tisular, riesgo del síndrome de desuso, riesgo de infección y riesgo de hipotermia.

Conclusiones	Los criterios de resultados evidenciaron una evolución favorable pasadas 96 h. El desarrollo del lenguaje estandarizado NANDA-NOC-NIC nos permitió organizar el plan de cuidados enfermero.
Aporte para el trabajo	Conocimiento de taxonomía NANDA-NOC-NIC en la intervención del personal de enfermería
Fuente	https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.06.004

FICHA RAE 13

Título	Cuidado espiritual en la unidad de cuidados intensivos: una investigación bibliográfica integradora.
Autores	Suzan Willemse, Wim Smeets, Evert van Leeuwen, Trijnie Nielen-Rosier, Loes Janssen, Norbert Foudraine
Año	2020
Objetivo	El objetivo de este estudio es revisar la literatura sobre tres dominios principales en relación con el cuidado espiritual en la UCI, a saber, calidad de vida (QoL), calidad de atención (QoC) y educación (E).
Metodología	Una investigación integradora de la literatura.

Resultados	<p>Los 113 artículos seleccionados revelan que la espiritualidad es un componente esencial de la CV y que el cuidado espiritual (CS) complementario y eficaz alivia el sufrimiento de los pacientes y sus familiares. Además, la contribución de SC a la calidad de la atención es: 1) diagnosticar y atender las necesidades espirituales y emocionales de los pacientes y sus familiares; 2) ofrecer consuelo espiritual al paciente en apuros; 3) aumento del bienestar espiritual tanto de los pacientes como de sus familiares; 4) aumento de la satisfacción familiar en general y por la toma de decisiones compartida.</p>
Conclusiones	<p>SC contribuye a QoL y QoC. La literatura indica que los IC HCP reconocen la necesidad de mejorar sus conocimientos y habilidades de SC para mejorar el SC complementario y eficaz. Se necesita más investigación sobre SC como una parte integrada de la atención diaria de la UCI para mejorar la calidad de vida y la calidad de vida de los pacientes y sus familiares.</p>
Aporte para el trabajo	<p>la literatura revela la necesidad de mejorar el conocimiento y las habilidades de SC de los profesionales de la salud de la UCI.</p>
Fuente	<p>https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.01.026</p>

FICHA RAE 14

Titulo	Comportamiento de cuidado: una exploración cualitativa de la percepción de las enfermeras en el cuidado de un paciente con infarto agudo de miocardio.
Autores	Kristinawati, Beti;Nurachmah
Año	2021
Objetivo	Este estudio pretende obtener una visión general de la aplicación de los cuidados en los pacientes con IAM en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) desde la percepción de las enfermeras.
Metodología	Se seleccionó el diseño cualitativo descriptivo para obtener información en profundidad con entrevistas cara a cara a doce enfermeras. La participación en la investigación se seleccionó de forma intencionada. El análisis de datos se realiza manualmente con el Análisis de Contenido de Collaizi. La triangulación, la comprobación por parte de los miembros y el interrogatorio por parte de los compañeros han aumentado el rastreo de los datos. Antes y durante el proceso de recuperación de datos, se aplica la ética de los investigadores.
Resultados	El análisis de los datos produce tres temas que pueden responder a los objetivos de la investigación. Los temas formados pueden

	describir el comportamiento asistencial de las enfermeras de las unidades críticas que atienden a pacientes con IAM.
Conclusiones	El cuidado de enfermería es un proceso interpersonal con conocimientos y habilidades profesionales que pueden resultar en la protección, el apoyo emocional y la satisfacción de las necesidades biopsicosociales de los pacientes. La percepción y la aplicación de los cuidados de enfermería a los pacientes con IAM en este estudio son con el espíritu del cuidado y la aplicación del cuidado instrumental. Desgraciadamente, todavía existen obstáculos en la aplicación de los cuidados de enfermería a los pacientes con IAM.
Aporte para el trabajo	Visión de los cuidados enfermeros en pacientes con enfermedades cardiovasculares desde la perspectiva de la enfermera.
Fuente	DOI: 10.15562/bmj.v10i3.2878

FICHA RAE 15

Titulo	Determinantes de la presentación clínica sobre los resultados en pacientes mayores con infarto de miocardio
Autores	Alicia Breining; Antonin Negers ; lucia mora; Laura Moisés; Jean L Golmard; Ariel Cohen; marc verny; Jean P Collet; Jacques Boddaert.
Año	2018
Objetivo	El objetivo principal del presente estudio fue determinar los factores de riesgo de presentación atípica en pacientes mayores con infarto de miocardio.
Metodología	Todos los pacientes consecutivos de edad ≥ 75 años que presentaban un infarto de miocardio y estaban hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de cardiología se incluyeron en el presente estudio observacional multicéntrico prospectivo. Todos los pacientes se beneficiaron tanto del manejo cardíaco especializado como de la evaluación geriátrica.
Resultados	Se incluyeron un total de 215 pacientes consecutivos. La edad media fue de 85 ± 6 años. Un total de 142 pacientes (66 %) tuvieron una presentación típica (es decir, dolor torácico) y 73 pacientes (34 %) tuvieron una presentación clínica atípica (es decir, sin dolor torácico). Un total de 29 (13,5%) pacientes fallecieron dentro de los

	<p>30 días de la hospitalización índice. Una puntuación más alta del índice de gravedad acumulativa de la enfermedad: la puntuación del índice de gravedad geriátrica ($p = 0,019$) y la fibrilación auricular inicial ($p = 0,022$) predijeron la mortalidad por todas las causas a los 30 días. La presentación típica ($P = 0,010$) fue un factor protector de la mortalidad por todas las causas a los 30 días. Un puntaje acumulativo de calificación de enfermedad para el aumento del puntaje total de Geriátrica ($P = 0.0003$) y residir en un asilo de ancianos ($P = 0,024$) surgieron como factores de riesgo independientes para la presentación atípica.</p>
Conclusiones	<p>En pacientes ancianos de la “vida real”, las comorbilidades influyen en el pronóstico del infarto de miocardio, pero también en la presentación clínica. Identificación de pacientes con riesgo de presentación atípica; es decir, pacientes con múltiples condiciones comórbidas, podría ayudar a refinar el valor pronóstico en pacientes mayores con infarto de miocardio.</p>
Aporte para el trabajo	<p>conocimiento principales sobre determinantes clínicos del infarto al miocardio para evaluar su cuidado.</p>
Fuente	<p>https://doi.org/10.1111/ggi.13530</p>

FICHA RAE 16

Titulo	La sistematización del cuidado de enfermería y la actuación del enfermero ante el paciente infartado.
Autores	Janaína Leite Frigini; Braulio Luna Filho; Rita Simone Moreira; Bruno Henrique Fiorin;
Año	2018
Objetivo	Describir el papel del enfermero en el cuidado del paciente con IAM, señalar su papel en el cuidado del paciente con infarto en urgencias e identificar los principales Diagnósticos de Enfermería.
Metodología	Se trata de una revisión bibliográfica realizada a través de una búsqueda bibliográfica en los principales medios electrónicos de divulgación científica, considerando los trabajos publicados entre los años 2011 a 2015, y consultas a sitios web oficiales para recopilar datos actualizados y base legal.
Resultados	El enfermero capacitado con conocimientos teóricos y prácticos puede ser el diferencial en la asistencia al infarto. Con una mirada diferencial para interpretar los signos y síntomas, el enfermero actúa con foco en la anticipación y prevención de complicaciones. El enfermero primario en el cuidado del infarto tiene, en la Sistematización de los Cuidados de Enfermería, un instrumento que

	<p>legítima su actuación y favorece su comunicación con el equipo multi e interdisciplinario, además de permitir un cuidado individualizado que atienda las necesidades humanas, y contribuya a una ayuda decidida.</p>
Conclusiones	<p>El papel del enfermero es fundamental tanto en el abordaje inicial del paciente con IAM como en el proceso de seguimiento y orientación que incentiva el cuidado.</p>
Aporte para el trabajo	<p>Descripción del papel del personal de enfermería en cuidado de paciente con IAM</p>
Fuente	<p>http://www.salusjournal.org/es/magazine/a-sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem-e-atuacao-do-enfermeiro-ao-paciente-infartado/</p>

FICHA RAE 17

Titulo	Intervenciones para la fragilidad entre adultos mayores con enfermedades cardiovasculares : revisión de vanguardia del JACC.
Autores	Naila Ijaz, Brian Buta, Qian-Li Xue, Denise T. Mohess, Archana Bushan, Henry Tran, Wayne Batchelor, Christopher R. deFilippi, Jeremy D. Walston, Karen Bandeen-Roche, Daniel E. Forman, Jon R. Resar, Christopher M. O'Connor, Gary Gerstenblith, Abdulla A. Damluji
Año	2022
Objetivo	Con el envejecimiento, una gran proporción de los pacientes atendidos en la práctica crítica en UCI cardiovascular son adultos mayores, pero muchos pacientes presentan signos de fragilidad física. La enfermedad cardiovascular y la fragilidad son interdependientes y tienen la misma base fisiológica que predispone a la progresión de ambos procesos patológicos.
Metodología	La fragilidad se puede definir como un fenómeno de mayor vulnerabilidad a los factores estresantes debido a la disminución de las reservas fisiológicas en pacientes mayores y, por lo tanto, conduce a malos resultados clínicos después de lesiones cardiovasculares. Existen varios mecanismos fisiopatológicos para

	<p>el desarrollo de la fragilidad: deterioro cognitivo, inactividad física, mala nutrición y falta de apoyo social; estos factores de riesgo brindan la oportunidad de varios tipos de intervenciones que tienen como objetivo prevenir, mejorar o revertir el desarrollo del síndrome de fragilidad en el contexto de la enfermedad cardiovascular.</p>
Resultados	<p>No hay ningún estudio convincente que demuestre una intervención exitosa para mejorar una medida global de fragilidad. Los datos emergentes de pacientes ingresados con insuficiencia cardíaca indican que las intervenciones asociadas con resultados positivos sobre la fragilidad y la función física son multidimensionales e incluyen rehabilitación cardíaca personalizada.</p>
Conclusiones	<p>La práctica cardiovascular contemporánea debe identificar activamente a los pacientes con fragilidad física que podrían beneficiarse de las intervenciones de fragilidad y tratar de administrar estas terapias en un modelo centrado en el paciente para optimizar la calidad de vida, particularmente después de las intervenciones cardiovasculares.</p>
Aporte para el trabajo	<p>El síndrome de fragilidad física se asocia con malos resultados después de eventos cardiovasculares.</p>
Fuente	<p>https://doi.org/10.1016/j.jacc.2021.11.029</p>

FICHA RAE 18

Titulo	Desafíos de personalizar las alarmas de electrocardiografía en las unidades de cuidados intensivos: un estudio de métodos mixtos
Autores	Halley Ruppel; Marjorie Funk; Holly Powell Kennedy; Christopher P. Bonafide; Shu-Fen Wung; Robin Whittemore
Año	2018
Objetivo	Comprender los enfoques de las enfermeras de la UCI para la personalización de las alarmas del monitor electrocardiográfico (ECG).
Metodología	Se realizó un estudio de métodos mixtos convergentes en 3 UCI de 1 hospital. Los datos sobre el tipo y la frecuencia de personalización de alarmas de ECG se recopilaron de los monitores de los pacientes (n=298). El razonamiento clínico de personalización de las enfermeras fue explorado a través de entrevistas semiestructuradas (n=27).
Resultados	De los 298 pacientes, el 58,7% tenía ≥ 1 alarma(s) personalizada(s). Los límites de frecuencia cardíaca, la frecuencia cardíaca irregular y la fibrilación auricular fueron las alarmas personalizadas más comunes. Las entrevistas revelaron que las prácticas de personalización variaban ampliamente y estaban influenciadas por

	factores que incluían la experiencia clínica, la falta de educación sobre personalización y las experiencias negativas.
Conclusiones	La personalización de alarmas tiene matices y requiere un soporte adecuado para desarrollar prácticas seguras y efectivas. Los desafíos identificados pueden informar el desarrollo de estrategias para mejorar la personalización de alarmas.
Aporte para el trabajo	Manejo adecuado de los equipos electrónicos al servicio integral de los cuidados enfermeros
Fuente	https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2018.06.010

FICHA RAE 19

Titulo	Los efectos de la música clásica turca sobre los parámetros fisiológicos, el dolor y el uso de analgésicos en pacientes con infarto de miocardio: un estudio controlado no aleatorizado.
Autores	Seyhan Citlik-Saritas, Serdar Saritas, Rahsan Cevik-Akyil, Kevser Isik,
Año	2018
Objetivo	El propósito del presente estudio fue investigar el efecto de escuchar música sobre el dolor, el uso de analgésicos y los estados fisiológicos en personas turcas con infarto de miocardio.
Metodología	Este estudio fue un ensayo clínico controlado no aleatorizado y se llevó a cabo en una unidad de cuidados intensivos coronarios de un hospital universitario. El estudio se realizó con un total de 500 pacientes; 250 en el grupo experimental; 250 en el grupo control; los participantes tenían entre 18 y 79 años; y capaz de hablar, leer y escribir turco. El grupo de control recibió atención de rutina después de un infarto de miocardio, mientras que el grupo experimental escuchó música clásica turca instrumental durante 30 minutos en cuidados intensivos coronarios. La elección de la música fue hecha por los investigadores. La música, una música turca instrumental clásica (Zirgülemakamı) era suave, relajante e incluía melodías instrumentales de 60 a 80 latidos por

	<p>minuto (bpm) y duraba 30 minutos con un volumen de 50 a 60 dB. Se utilizaron entrevistas cara a cara y luego características Sociodemográficas Personales y Escala Analógica Visual para la recolección de datos.</p>
Resultados	<p>Después de escuchar música, el dolor, el uso de analgésicos, la presión arterial sistólica y diastólica , los promedios de pulso de los pacientes disminuyeron y los promedios de saturación de oxígeno entre los grupos aumentaron y las diferencias entre los grupos fueron estadísticamente significativas ($p < 0,001$).</p>
Conclusiones	<p>Estos hallazgos respaldan el uso de la música como una intervención de enfermería independiente para manejar el dolor, el uso de analgésicos y los estados fisiológicos en pacientes después de un infarto de miocardio. Escuchar música durante y después del infarto de miocardio puede reducir eficazmente el dolor, el uso de analgésicos, la presión arterial sistólica y diastólica, los niveles de pulso. Por lo tanto, escuchar música puede ser una herramienta útil para la enfermería de cuidados intensivos coronarios.</p>
Aporte para el trabajo	<p>Terapias no farmacológicas en el cuidado de pacientes IAM</p>
Fuente	<p>https://doi.org/10.1016/j.eujim.2018.08.001</p>

FICHA RAE 20

Titulo	Enfoque integrado para la evaluación de la información en la población rusa de marcadores genéticos asociados al infarto de miocardio y sus factores de riesgo
Autores	V. N. Maksimov; P. S. Orlov; A. A. Ivanova; N. G. Lozhkina; A. D. Kuimov; S. V. Savchenko; V. P. Novoselov; M. I. Voevoda; S. K. Malyutina.
Año	2017
Objetivo	Evaluar el uso de una evaluación integral del contenido de la información en la población rusa de marcadores genéticos de infarto de miocardio identificados en estudios de asociación del genoma completo.
Metodología	Se formó un grupo de pacientes con IM (200 personas) y un grupo de control (420 personas) sobre la base de una muestra de población de residentes de Novosibirsk de 45 a 69 años (9400 personas), durante el trabajo en el internacional proyecto HAPIEE. Pacientes con infarto de miocardio ingresados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Clínico de Ciudad N° 1 (160 personas). Personas fallecidas por muerte súbita cardiaca sometidas a examen médico forense (n=285). Un grupo de centenarios se reunió durante

	<p>visitas domiciliarias y entre pacientes de hogares de ancianos en Novosibirsk (85 personas). El ADN genómico se aisló de sangre venosa y tejido miocárdico mediante extracción con fenol-cloroformo. El polimorfismo génico se analizó mediante PCR en tiempo real.</p>
Resultados	<p>Los SNP que no fueron significativamente diferentes en la etapa de selección para el estudio mostraron resultados muy heterogéneos en nuestra población. Se encontró que dos SNP estaban estrechamente vinculados, se retuvo para un análisis posterior. De los otros siete, solo cinco SNP mostraron una asociación con MI con diversos grados de confiabilidad. Tales como rs1333049 mostraron una asociación con IM en todos los grupos y subgrupos, otros solo en ciertos grupos, con restricciones de género y edad. rs2549513 y rs17465637 no se asociaron en absoluto con CHD. Pero al mismo tiempo, rs2549513 mostró una asociación con el metabolismo de lípidos y carbohidratos, así como con la gravedad de aterosclerosis coronaria y un pronóstico desfavorable durante el año posterior al IM. Mientras que rs17465637 solo se asoció débilmente con el IMC.</p>
Conclusiones	<p>Un enfoque integrado para el estudio del papel del polimorfismo es muy laborioso, pero da suficiente confianza en la importancia de los resultados obtenidos, en su naturaleza no aleatoria, le permite</p>

	seleccionar los más confiables que mostraron una asociación no solo con el principal fenotipo patológico, pero también con sus factores de riesgo.
Aporte para el trabajo	Evaluación de información genética en el cuidado de pacientes IAM
Fuente	https://doi.org/10.15829/1560-4071-2017-10-33-41

FICHA RAE 21

Titulo	Efectos de la música relajante sobre la respuesta al estrés de pacientes con infarto agudo de miocardio
Autores	Hae Ran Lee
Año	2017
Objetivo	El propósito de este estudio fue determinar si una música relajante era eficaz para reducir la respuesta al estrés de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados coronarios con el diagnóstico de infarto agudo de miocardio.
Metodología	El diseño de investigación fue la muestra de conveniencia elegida de un diseño cuasi-experimental pre-postest con grupo de control

	<p>aleatorio. Cuarenta pacientes, 20 para un grupo experimental y otros 20 para el grupo control. El estudio consistía en proporcionar a los pacientes tres tipos diferentes de música relajante. El grupo experimental escuchó música relajante durante 20 minutos una vez al día durante 3 días. El grupo de control solo recibió un período de descanso de 20 minutos. La prueba de hipótesis se realizó mediante ANOVA de medidas repetidas.</p>
Resultados	<p>El grupo experimental que recibió música relajante mostró un nivel significativamente más bajo de respuesta electrodérmica, consumo de oxígeno miocárdico y frecuencia respiratoria, y un nivel más alto de temperatura cutánea periférica que el grupo control. El grupo experimental que recibió música relajante mostró una reducción significativa en el estado de ansiedad que el grupo de control.</p>
Conclusiones	<p>Los resultados mostraron que la música relajante es una intervención de enfermería eficaz para reducir la respuesta de estrés fisiológico y psicológico de los pacientes con infarto agudo de miocardio en una unidad de cuidados intensivos críticos.</p>
Aporte para el trabajo	<p>La música como terapia en paciente IAM</p>
Fuente	<p>https://doi.org/10.4040/jkan.2003.33.6.693</p>

FICHA RAE 22

Titulo	Las asociaciones entre el ingreso directo y tardío a la unidad de cuidados intensivos con la mortalidad y los reingresos en pacientes con insuficiencia cardíaca.
Autores	Ismail R. Raslan, Heather J. Ross, Robert A. Fowler, Damon C. Scales, Henry T. Stelfox, Susanna Mak, Jack V. Tu, Michael E. Farkouh, Therese A. Stukel, Xuesong Wang, Sean van Diepen, Hannah Wunsch, Peter C. Austin, Douglas S. Lee
Año	2021
Objetivo	Aunque más del 20 % de los pacientes hospitalizados con insuficiencia cardíaca (IC) ingresan en una unidad de cuidados intensivos, no se han delineado los resultados y los costos asociados. Determinamos la mortalidad a los 30 días, los reingresos a los 30 días y los costos hospitalarios asociados con el ingreso directo o diferido en la unidad de cuidados intensivos.
Metodología	En un análisis basado en la población, comparamos pacientes con insuficiencia cardíaca que ingresaron en cuidados intensivos directamente desde el departamento de emergencias (directo), después de la admisión inicial en la sala (retrasada) o que nunca

	<p>ingresaron en cuidados intensivos durante su estadía en el hospital (solo sala).</p>
Resultados	<p>Entre 178.997 pacientes con IC (mediana de edad 80 [IQR 71-86] años, 49,6% hombres) 36.175 (20,2%) ingresaron en cuidados intensivos durante su hospitalización (abril de 2003 a marzo de 2018). Los pacientes de cuidados intensivos ingresaron directamente desde el departamento de emergencias (directo, 81,9%) o después de la admisión inicial en la sala (diferida, 18,1%). Los cocientes de riesgos instantáneos (HR) ajustados multivariados para todas las causas de mortalidad a los 30 días fueron: 1,69 para la atención crítica directa (intervalo de confianza [IC] del 95 %; 1,55, 1,84) y 4,92 para la tardía (IC del 95 %; 4,26, 5,68). admitidos en comparación con los pacientes de la sala solamente. El análisis multivariable de eventos repetidos ajustados demostró un mayor riesgo de reingreso a los 30 días por todas las causas con admisiones directas (HR 1,04, IC del 95 %; 1,01, 1,08, P = 0,013) y admisiones tardías a la unidad de cuidados intensivos (HR 1,20, IC del 95 % 1.13, 1.28, P< .001).</p>
Conclusiones	<p>Si bien el ingreso a la unidad de cuidados intensivos indica un mayor riesgo de mortalidad y readmisión a los 30 días, aquellos que experimentaron un ingreso tardío a la unidad de cuidados intensivos</p>

	exhibieron el mayor riesgo de muerte y los costos de atención más altos.
Aporte para el trabajo	Comprensión de lo importante que es la decisión de ingresar a un paciente a UCI en una etapa temprana e indicada.
Fuente	https://doi.org/10.1016/j.ahj.2020.11.002

FICHA RAE 23

Título	Resultados y características de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos cardíacos cuaternarios canadiense contemporánea
Autores	Adriana C. Luk; Eduard Rodenas-Alesina; Fernando L. Scolari; Vicki N. Wang; Darshan H. Brahmhatt; Alexandra G. Hillyer; Nikki Huebener; Nicole Fung; Madison Otsuki; Christopher B. Overgaard.
Año	2022
Objetivo	La unidad de cuidados intensivos cardíacos (CICU, por sus siglas en inglés) moderna ha evolucionado para atender a pacientes con enfermedades cardíacas críticas agudas. Describimos la población actual de pacientes cardíacos en una UCIC cuaternaria.

Metodología	Se estudiaron pacientes consecutivos de la UCIC admitidos en la UCIC del Hospital General de Toronto entre 2014 y 2020. Se registraron los datos demográficos de los pacientes, el diagnóstico de admisión, los recursos de atención crítica, las complicaciones, la mortalidad hospitalaria y la duración de la estancia en la UCIC y el hospital.
Resultados	Se produjeron un total de 8.865 ingresos consecutivos, con una mediana de edad de 64,9 años. Los diagnósticos cardíacos primarios más frecuentes fueron insuficiencia cardíaca aguda descompensada (17,8 %), infarto de miocardio sin elevación del ST (16,8 %), infarto de miocardio con elevación del ST (15,5 %) y arritmias (14,7 %). Se observó shock cardiogénico en el 13,2% y parada cardíaca extrahospitalaria en el 4,1%. Un diagnóstico de ingreso no cardiovascular representó el 13,9% de los casos. Durante el período estudiado, las tasas de ingreso fueron más altas para el shock cardiogénico ($p < 0,001$ para la tendencia), con un mayor uso de recursos de cuidados críticos. Además, las tasas de ingreso fueron más altas en pacientes mujeres y en pacientes con enfermedad renal crónica.y diabetes La tasa de mortalidad hospitalaria de todos los ingresos en la UCIC fue del 13,2 %, y fue más alta en aquellos con

	afecciones no cardíacas, en comparación con la tasa en aquellos con diagnósticos cardíacos (29,4 % frente a 10,6 %, $P < 0,001$).
Conclusiones	Dadas las tendencias de mayor agudeza de los pacientes con enfermedades cardíacas críticas , con un mayor uso de los recursos de cuidados críticos, las corrientes de educación para los cuidados críticos dentro de la cardiología y las vías alternativas de atención para los pacientes que tienen enfermedades cardíacas de menor agudeza siguen siendo imprescindibles para manejar esta población en evolución.
Aporte para el trabajo	Descripción de los cuidados intensivos contemporáneos en Canadá
Fuente	https://doi.org/10.1016/j.cjco.2022.06.004

FICHA RAE 24

Titulo	Paro cardíaco intrahospitalario versus extra hospitalario: características y resultados en pacientes ingresados en cuidados intensivos después del retorno de la circulación espontánea
Autores	Axel Andersson; Isabelle Arctadius; Tobias Cronberg; Helena Levin; Niklas Nielsen; Hans Friberg; Anna Lybeck.
Año	2022
Objetivo	El objetivo de este estudio fue comparar las características y los resultados en pacientes ingresados en cuidados intensivos después de IHCA y OHCA.
Metodología	Un estudio observacional multicéntrico retrospectivo de sobrevivientes adultos de un paro cardíaco ingresados en cuidados intensivos en el sur de Suecia entre 2014 y 2018. Los datos se recogieron de registros y notas médicas. El resultado primario fue el resultado neurológico según la escala Cerebral Performance Category (CPC) a los 2–6 meses.
Resultados	Se incluyeron 799 pacientes, 245 IHCA y 554 OHCA. Los pacientes IHCA eran de mayor edad, menos frecuentemente hombres y menos frecuentemente sin comorbilidad. En IHCA, el primer ritmo registrado fue más a menudo no desfibrilable, todos los tiempos de

	<p>retraso (ROSC, sin flujo, flujo bajo, tiempo hasta soporte vital avanzado) fueron más cortos y la causa cardíaca del paro fue menos común. Un buen resultado neurológico a largo plazo fue más común después de IHCA que de OHCA. En el análisis multivariable, el paro presenciado, la edad, la duración más corta del paro (tiempos sin flujo y con flujo bajo), el lactato bajo, el ritmo desfibrilable y una causa cardíaca fueron predictores independientes de un buen resultado neurológico a largo plazo, mientras que la ubicación del paro (IHCA vs OHCA) no lo fue.</p>
Conclusiones	<p>En los pacientes ingresados en cuidados intensivos después de un paro cardíaco, los pacientes que sufrieron IHCA versus OHCA diferían en la demografía, las comorbilidades, las características del paro cardíaco y los resultados. En los análisis multivariados, las características del paro cardíaco fueron predictores independientes del resultado, mientras que la ubicación del paro (IHCA frente a OHCA) no lo fue.</p>
Aporte para el trabajo	<p>Conocimientos sobre la incidencia en IHCA e OHCA en la prevalencia de morbilidad y mortalidad en pacientes críticos.</p>
Fuente	<p>https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2022.04.023</p>

FICHA RAE 25

Titulo	Estrategias de implementación utilizadas para implementar las guías de enfermería en la práctica diaria: una revisión sistemática
Autores	Denise Spoon, Tessa Rietbergen, Anita Huis, Maud Heinen, Monique van Dijk, Leti van Bodegom-Vos, Erwin Ista
Año	2020
Objetivo	proporcionar una descripción general de las estrategias utilizadas para implementar las guías de enfermería en todos los campos de la enfermería, así como los efectos de estas estrategias en los resultados de enfermería relacionados con el paciente.
Metodología	Estudios cuantitativos sobre el efecto de estrategias de ejecución y resultados de la implementación de cualquier tipo de guía de enfermería en cualquier ámbito. No restricción de idioma o fecha de publicación. Se utilizó taxonomía Cochrane para la práctica eficaz y la organización de la atención y categorizar las estrategias de implementación. Los estudios se clasificaron como efectivos si se describía un cambio significativo en los resultados de enfermería relacionados con el paciente o en el cumplimiento de las directrices. La solidez de la evidencia se evaluó mediante la "herramienta Cochrane de riesgo de sesgo" para los estudios controlados y el "formulario de evaluación de la calidad de Newcastle-Ottawa" para los estudios de cohortes .
Resultados	Se incluyeron un total de 54 artículos sobre 53 estudios diferentes de implementación de guías. Quince eran ensayos controlados

	<p>aleatorios o estudios controlados de antes y después y 38 estudios tenían un diseño de antes y después. Los temas de las guías implementadas fueron diversos, en su mayoría relacionados con enfermedades cardiovasculares (n = 9) y la prevención de infecciones (n = 7). Los estudios se realizaron predominantemente en hospitales (n = 34). Treinta estudios mostraron un efecto significativo positivo en los resultados de enfermería relacionados con el paciente o en el cumplimiento de las directrices. La mediana del número de estrategias de implementación utilizadas fue de 6 (IQR 4-8) por estudio. Se utilizaron estrategias educativas en casi todos los estudios (98,1%, n = 52), seguido del despliegue de líderes de opinión locales (54,7 %, n = 29) y auditoría y retroalimentación (41,5 %, n = 22).</p>
Conclusiones	<p>Se utiliza una amplia variedad de estrategias de implementación. Ninguna estrategia única, o combinación de estrategias, puede vincularse directamente con la implementación exitosa de las guías de enfermería. Estudios futuros deben usar una lista de verificación de informes estandarizada para garantizar una descripción detallada de las estrategias de implementación para aumentar la reproducibilidad y la comprensión de los resultados.</p>

Aporte para el trabajo	Visión de que la investigación que aborda específicamente las estrategias de implementación de las guías de enfermería es limitada.
Fuente	https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103748

FICHA RAE 26

Título	Uso temprano de estatinas y resultados cardiovasculares después de un infarto de miocardio: un estudio de casos y controles basado en la población
Autores	Ville Kytö; Antti Saraste; Alekski Tornio.
Año	2022
Objetivo	La terapia con estatinas es la piedra angular de la prevención secundaria después del infarto de miocardio (IM). Sin embargo, muchos pacientes no usan estatinas. Estudiamos la asociación de no usar estatinas temprano después de un IM con resultados adversos .
Metodología	Se estudiaron retrospectivamente pacientes con infarto de miocardio consecutivos admitidos en 20 hospitales finlandeses (n = 64.401; mediana de edad 71). El 17,1 % no usó estatinas dentro de los 90 días posteriores al alta del IM (exposición). Las diferencias en las características iniciales, las comorbilidades, la revascularización y

	<p>otros medicamentos basados en la evidencia se equilibraron con la coincidencia de puntuación de propensión, lo que resultó en 10 051 pares de pacientes con y sin estatina. La mediana de seguimiento fue de 5,9 años.</p>
Resultados	<p>Los pacientes que no usaron estatinas inmediatamente después de un IM tuvieron una mayor mortalidad por todas las causas en el seguimiento de 1 año (15,8 % frente a 11,9 %; HR 1,38; IC 1,30–1,46; $p < 0,0001$) y de 10 años (71,1 % frente a 65,2 %; HR 1,34; IC 1,30-1,39; $p < 0,0001$) en la cohorte emparejada. El número necesario para dañar por no usar estatinas fue de 24,1 a 1 año y de 9,5 a 10 años. La incidencia acumulada de eventos cardiovasculares adversos mayores fue mayor a 1 y 10 años en pacientes emparejados que no usaban estatinas (sHR 1,15; $p < 0,0001$ para ambos). La muerte cardiovascular, el infarto de miocardio nuevo y el accidente cerebrovascular isquémico fueron más frecuentes sin estatina temprana. La falta de estatinas se asoció con resultados independientemente del sexo, la edad, la fibrilación auricular, demencia, diabetes, insuficiencia cardíaca, revascularización o uso de otros medicamentos preventivos secundarios basados en evidencia en análisis de subgrupos.</p>

Conclusiones	La falta de tratamiento con estatinas inmediatamente después de un infarto de miocardio se asocia con resultados adversos en todo el espectro de pacientes con infarto de miocardio. Los resultados subrayan la importancia del uso oportuno de estatinas después de un IM.
Aporte para el trabajo	Uso de terapias con estatinas para la prevención de efectos adversos y secundarios de enfermedades cardiovasculares en pacientes críticos.
Fuente	https://doi.org/10.1016/j.atherosclerosis.2022.06.1019

FICHA RAE 27

Título	Efecto de la acupresión con aceite de valeriana al 2,5% sobre la calidad y cantidad del sueño en pacientes con síndrome coronario agudo en una unidad de cuidados intensivos cardíacos
Autores	Masoumeh Bagheri-Nesami, Mohammad Ali Heidari Gorji, Somayeh Rezaie, Zahra Pouresmail, Jamshid Yazdani Cherati
Año	2015
Objetivo	El objetivo de este ensayo clínico doble ciego de tres grupos fue investigar el efecto de la acupresión con aceite de valeriana al 2,5 %

	<p>sobre la calidad y cantidad del sueño en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) en una unidad de cuidados intensivos coronarios (UCC).</p>
Metodología	<p>Este estudio se realizó en 90 pacientes con SCA en Mazandaran Heart Center (Sari, Irán) durante 2013. Los pacientes fueron asignados aleatoriamente a uno de tres grupos. Los pacientes en el grupo de acupresión con aceite de valeriana al 2,5 % (es decir, grupo de acupresión con valeriana) recibieron acupresión bilateral masaje con dos gotas de aceite de valeriana durante 2 minutos durante tres noches; incluyendo cada punto este tratamiento duró en total 18 minutos. Los pacientes del grupo de acupresión recibieron masaje en los mismos puntos con la misma técnica, pero sin aceite de valeriana. Los pacientes del grupo de control recibieron masaje en puntos que estaban a 1-1,5 cm de los puntos principales utilizando la misma técnica y durante el mismo tiempo. La calidad y cantidad del sueño de los pacientes se midió mediante el Cuestionario de Sueño del Hospital St. Mary's (SMHSQ). Después de la intervención, hubo una diferencia significativa entre la calidad del sueño y la cantidad de sueño en los pacientes del grupo de acupresión con valeriana y del grupo de acupresión, en comparación con el grupo de control ($p < 0,05$).</p>

Resultados	Los pacientes que recibieron acupresión con aceite de valeriana experimentaron una mejor calidad del sueño; sin embargo, esta diferencia no fue estadísticamente significativa en comparación con el grupo de solo acupresión. La acupresión en la puerta del espíritu del oído, en la mano y los puntos de acupuntura de Spring Gushing pueden tener efectos terapéuticos y pueden mejorar la calidad y cantidad de sueño en pacientes con SCA.
Conclusiones	El uso de estas técnicas en combinación con medicamentos a base de hierbas, como el aceite de valeriana, puede tener un mayor impacto en la mejora del sueño y la reducción de la vigilia durante la noche.
Aporte para el trabajo	Implementación de insumos no farmacológicos en el cuidado enfermero a pacientes con enfermedades cardiovasculares en UCI.
Fuente	https://doi.org/10.1016/j.jtcme.2014.11.005

FICHA RAE 28

Titulo	Lesión miocárdica subclínica, coagulopatía e inflamación en COVID-19: un metanálisis de 41013 pacientes hospitalizados
Autores	Oluwabunmi Ogungbe; Baridosia Kumbe; Oluwadamilola Agnes Fadodun; T. Latha; Diane Meyer; Adetoun Faith Asala; Patricia M. Davidson; Cheryl R. Dennison Himmelfarb; Wendy S. Post; Yvonne Commodore-Mensah.
Año	2022
Objetivo	Cuantificar la asociación entre biomarcadores de lesión miocárdica, coagulación y COVID-19 grave y muerte en pacientes hospitalizados.
Metodología	Los estudios se identificaron mediante una búsqueda sistemática de artículos indexados en PubMed, Embase, CINAHL, Cochrane, Web of Science y Scopus, publicados entre diciembre de 2019 y agosto de 2021. Estimaciones del efecto de estudios individuales para la asociación entre marcadores de lesión miocárdica. El estiramiento miocárdico, la coagulopatía y la muerte o COVID-19 grave se agruparon utilizando un modelo de efectos aleatorios ponderados de varianza inversa. Los índices de probabilidad (OR), los índices de riesgo (HR) y los intervalos de confianza (IC) del 95 % se agruparon

	<p>por separado y se informaron según los resultados de COVID-19 grave y muerte.</p>
Resultados	<p>Se incluyeron 62 artículos, un total de 41.013 pacientes. La proporción agrupada de pacientes con antecedentes de hipertensión fue del 39 %; diabetes, 21 %; enfermedad arterial coronaria, 13 %; enfermedad pulmonar obstructiva crónica, 7%; y antecedentes de cáncer, 5 %. La troponina elevada se asoció con mayores probabilidades de COVID-19 grave y muerte; y también por separado para muerte (OR: 1,72, IC 95 %: 1,32–2,25), y COVID-19 grave (OR: 1,93, IC 95 %: 1,45–2,40). Las elevaciones en NT-proBNP también se asociaron con una mayor gravedad de COVID-19 y muerte (OR: 3,00, IC del 95 %: 1,58–5,70). Los aumentos en los niveles de dímero D también se asociaron significativamente con COVID-19 crítico/grave y muerte (OR combinado: 1,38, IC del 95 %: 1,07–1,79).</p>
Conclusiones	<p>Este metanálisis sintetiza la evidencia existente que muestra que la lesión miocárdica y la coagulopatía son complicaciones de COVID-19. Todavía se está investigando la duración de estas complicaciones y sus contribuciones a las implicaciones cardíacas a largo plazo de la enfermedad. Los pacientes que se han recuperado de COVID-19 pueden beneficiarse de una evaluación mínimamente invasiva de</p>

	marcadores de lesión miocárdica, estiramiento y coagulopatía con fines de estratificación temprana del riesgo.
Aporte para el trabajo	Análisis de las evidencias que nos deja el Covid-19 en cuanto a complicaciones post hospitalización por afectación al miocardio.
Fuente	https://doi.org/10.1016/j.ijcha.2021.100950

FICHA RAE 29

Título	Creación de capacidad sostenible para la atención cardiovascular en un hospital público en el oeste de Kenia
Autores	Cynthia A. Binanay, Constantine O. Akwanalo, Wilson Aruasa, Felix A. Barasa, G. Ralph Corey, Susie Crowe, Fabian Esamai, Robert Einterz, Michael C. Foster, Adrian Gardner, John Kibosia, Sylvester Kimaiyo, Myra Koech, Belinda Korir, John E. Lawrence, Stephanie Lukas, Imran Manji, Peris Maritim, Francis Ogaro, Peter Park, Sonak D. Pastakia, Wilson Sugut, Rajesh Vedanthan, Reuben Yanoh, Eric J. Velazquez, Gerald S. Bloomfield,
Año	2015

Objetivo	<p>Las muertes por enfermedades cardiovasculares están aumentando en los países de ingresos bajos y medianos y se ven exacerbadas por los sistemas de atención de la salud que están mal equipados para manejar enfermedades crónicas. Las asociaciones mundiales de salud, que han detenido la ola de enfermedades infecciosas en países de ingresos bajos y medianos, pueden aplicarse de manera similar para abordar las enfermedades cardiovasculares.</p>
Metodología	<p>En esta revisión, presentamos las experiencias de una asociación académica entre centros médicos norteamericanos y kenianos para mejorar la salud cardiovascular en un hospital público nacional de referencia.</p>
Resultados	<p>Destacamos nuestro enfoque gradual para desarrollar servicios cardiovasculares sostenibles utilizando el marco de acción de la Organización Mundial de la Salud que fortalece el sistema de salud. Los componentes básicos de este marco (liderazgo y gobernanza, personal sanitario, prestación de servicios sanitarios, financiación sanitaria, acceso a medicamentos esenciales y sistema de información de salud) guiaron nuestro enfoque integral y sostenible para brindar atención de subespecialidad en un entorno de recursos limitados.</p>

Conclusiones	Nuestras experiencias pueden guiar el desarrollo de colaboraciones similares en otros entornos.
Aporte para el trabajo	Desarrollo de aprendizajes basados en realidades similares a las nuestra.
Fuente	https://doi.org/10.1016/j.jacc.2015.09.086

FICHA RAE 30

Título	Características clínicas, evolución y tendencias epidemiológicas de los pacientes ingresados con infarto de miocardio tipo 2.
Autores	Everett Rogers, Christian Torres, Sunil V. Rao, Marissa Donatelle, Nirat Beohar
Año	2022
Objetivo	Este estudio tuvo como objetivo determinar las características clínicas, predictores de mortalidad y tendencias de hospitalización de pacientes con IMT2.
Metodología	Se consultó la base de datos de National Inpatient Sample para pacientes hospitalizados en los Estados Unidos con T2MI (enero de 2018 a diciembre de 2019). Los datos se utilizaron para evaluar las características iniciales, los diagnósticos primarios, los predictores

	de mortalidad y las tendencias de hospitalización y mortalidad de T2MI.
Resultados	<p>Durante el período de estudio de 24 meses, 1.789.485 (76%) pacientes ingresaron con infarto de miocardio tipo 1 (T1MI) y 563.695 (24%) con T2MI. Los pacientes con T2MI tenían más probabilidades de ser mayores (71 frente a 68 años; $p < 0,001$) y mujeres (47,5 % frente a 38,3 %; $p < 0,001$), con menos comorbilidades relacionadas con la aterosclerosis coronaria. Los afroamericanos fueron la única raza con una tasa significativamente mayor de hospitalización por T2MI (15,9 % frente a 11,6 %; $P < 0,001$). Los predictores de mortalidad fueron similares en las cohortes T2MI y T1MI. Sepsis (23,47%), cardiopatía hipertensiva (15,35%) y arritmias auriculares (4,49%) fueron los diagnósticos principales más comunes para T2MI. Las hospitalizaciones por T2MI tuvieron una tendencia ascendente constante durante el período de estudio. Las tasas mensuales de mortalidad hospitalaria fueron consistentemente más altas para T2MI versus T1MI ($P < 0,001$).</p>

Conclusiones	<p>El T2MI es una entidad clínica única y heterogénea. A pesar de una mayor concienciación, existe una falta de estandarización del tratamiento médico y el momento de la revascularización , incluso cuando las tasas de mortalidad siguen siendo persistentemente elevadas en comparación con T1MI. Ciertos grupos demográficos, incluidos los afroamericanos, pueden verse afectados de manera desproporcionada.</p>
Aporte para el trabajo	<p>los procesos de enfermedades cardíacas pueden evolucionar con el tiempo y complicar la atención del paciente.</p>
Fuente	<p>https://doi.org/10.1016/j.jen.2021.04.003</p>