



# **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

## **UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

### **CARRERA DE ENFERMERÍA**

**“Cuidados de enfermería en el adulto mayor con problemas de Insuficiencia Cardíaca Congestiva (ICC)”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTOR: MARÍA ALEXANDRA ALBARRACÍN PINTADO**

**DIRECTORA: LCDA. FANNY CECILIA RODRÍGUEZ QUEZADA**

**CUENCA – ECUADOR**

**2021**

*Yo me gradúe en  
los 50 años de La Cato!  
... y sostuve la Universidad*





# UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

## UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

### CARRERA DE ENFERMERÍA

“Cuidados de enfermería en el adulto mayor con problemas de Insuficiencia Cardíaca Congestiva (ICC)”

### TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

**AUTOR:** María Alexandra Albarracín Pintado

**DIRECTORA:** Lcda. Fanny Cecilia Rodríguez Quezada

**CUENCA-ECUADOR  
2021**

*Yo me gradué en  
los 50 años de La Cato!  
... y sostuve la Universidad*

## ÍNDICE

Resumen.....	5
Palabras claves .....	5
Introducción .....	7
Metodología .....	8
Resultados y Discusión .....	11
Conclusiones .....	17
Bibliografía .....	19

## **Cuidados de enfermería en el adulto mayor con problemas de Insuficiencia Cardíaca Congestiva (ICC)**

**Autora:** María Alexandra Albarracín Pintado

**Directora:** Lcda. Fanny Cecilia Rodríguez Quezada

### **RESUMEN**

El presente trabajo aborda el tema sobre cuidados de enfermería en el adulto mayor con problemas de Insuficiencia Cardíaca Congestiva (ICC), entendida como una afección crónica, lo que produce que el corazón no bombee la cantidad de sangre suficiente para cubrir las necesidades del cuerpo. **Objetivo:** realizar una revisión bibliográfica sobre cuidados de enfermería en el adulto mayor con problemas de Insuficiencia Cardíaca Congestiva (ICC). **Metodología:** la búsqueda de información y la indagación bibliográfica, se realizó en las siguientes bases de datos: Scopus, Science Direct, Taylor & Francis, Web Of Science, Pubmed, Proquest, Redalyc y Scielo, además, en páginas institucionales como: Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, criterios de inclusión: publicaciones de campo comprendidas entre los años 2017 y 2021 realizadas en idioma español, portugués e inglés. **Resultados:** la Insuficiencia Cardíaca Congestiva (ICC) es una patología de mayor prevalencia en las personas de 65 a 80 años, el abordaje terapéutico debe ser asumido por un equipo multidisciplinario, mientras que el rol del personal de enfermería en el cuidado de los adultos mayores con Insuficiencia Cardíaca Congestiva (ICC) es fundamental. **Conclusiones:** La Insuficiencia Cardíaca Congestiva tiene una alta tasa de prevalencia en personas mayores, debido a que los factores de riesgo que pueden desencadenarla son las enfermedades crónicas, por eso es importante la atención de un equipo multidisciplinar, siendo los cuidados de enfermería fundamentales para la recuperación de los pacientes.

**Palabras clave:** Cuidados de enfermería, adulto mayor, insuficiencia cardíaca congestiva, factores de riesgo, abordaje terapéutico.

## **ABSTRACT**

This paper deals with the nursing care in the elderly with Congestive Heart Failure (CHF), considered as a chronic condition, causing the heart not to pump enough blood to cover the body's needs. Objective: To conduct a literature review on nursing care in the elderly with Congestive Heart Failure (CHF). Methodology: The search for information and literature research was performed in the following databases: Scopus, Science Direct, Taylor & Francis, Web Of Science, Pubmed, Proquest, Redalyc, and Scielo, additionally, in institutional pages, such as the World Health Organization and Pan American Health Organization; inclusion criteria: field publications between 2017 and 2021 made in Spanish, Portuguese and English. Results: congestive heart failure (CHF) is a pathology of higher prevalence in people aged 65 to 80 years, the therapeutic approach should be assumed by a multidisciplinary team, while the role of nursing staff in the care of older adults with congestive heart failure (CHF) is fundamental. Conclusions: Congestive Heart Failure has a high prevalence rate in older people because the risk factors that can trigger it are chronic diseases, that is why the care of a multidisciplinary team is important, being nursing care fundamental for the recovery of patients.

**Keywords:** Nursing Care, Elderly, Congestive Heart Failure, Risk Factors, Therapeutic Approach

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud —OMS—(1) define a la insuficiencia cardíaca congestiva “una condición que ocurre cuando el volumen de sangre que expulsa el corazón en cada latido disminuye debido al funcionamiento anormal del músculo cardíaco o de las estructuras de las válvulas, por lo que el abastecimiento de sangre a los tejidos del cuerpo no es suficiente para cumplir con la demanda apropiada de oxígeno que los tejidos necesitan”.

Según la Organización Panamericana de la Salud —OPS—(2) las enfermedades cardiovasculares (ECV) son producidas por trastornos del corazón y los vasos sanguíneos, produciendo que el corazón no distribuya de una manera eficiente la cantidad de sangre oxigenada que el organismo necesita, desencadenando el padecimiento de algunas patologías como: enfermedades cerebrovasculares, cardiopatía coronaria, arteriopatía periférica, cardiopatía congénita, e insuficiencia cardíaca congestiva. De manera que la insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) se define como un estado fisiopatológico y clínico e inicia con una disminución en la capacidad de bombeo del corazón y como resultado compromete la capacidad de los ventrículos de llenarse y bombear sangre de manera satisfactoria de acuerdo a los requerimientos metabólicos (3–5).

Cabe mencionar que la insuficiencia cardíaca congestiva tiene una alta prevalencia, siendo considerada una epidemia de salud cardiovascular del siglo XXI, estudios indican que cerca de 23 millones de personas viven con esta patología y cada dos años se diagnostican más casos en todo el mundo, de ahí que para el 2025 será la primera causa de muerte y hospitalización, las posibles causas que pueden provocar insuficiencia cardíaca congestiva son: cardiopatía isquémica, miocardiopatías, valvulopatías, arritmias entre otras (6). Por esta razón, la insuficiencia cardíaca congestiva representa una complicación de salud pública, es así que en Estados Unidos fue la principal causa de muerte y la segunda causa de hospitalización afectando a más de 2 millones de habitantes, siendo la población comprendida entre 60 a 85 años la más afectada (7,8).

Incluso en Brasil se estima que 6,4 millones de individuos son afectados por esta enfermedad, la cual fue la principal causa de hospitalización y fue prevalente en personas mayores de 65 años (9). Por otra parte, en España la insuficiencia cardíaca congestiva fue la primera causa de hospitalización en individuos de 60 años y la tercera causa de muerte, figurando una alta tasa de reingresos (10). Igualmente, en Colombia se calcula que un 28% de las muertes son producidas por las enfermedades cardiovasculares, dentro de las cuales está la ICC como la primera causa de muerte (11). En el caso de Ecuador, esta patología tomó especial importancia, pues prevalece dentro de las 4 enfermedades cardiovasculares, con más de

199.083 mil personas diagnosticadas con esta patología siendo las personas mayores a 60 años las más afectadas (12).

Es necesario resaltar, que la insuficiencia cardíaca congestiva se produce cuando hay un desequilibrio entre la capacidad del corazón para bombear sangre y las necesidades del organismo producida ya sea por un problema propio del corazón o porque su capacidad de reacción no alcanza a satisfacer lo que el organismo demanda (9). La insuficiencia cardíaca congestiva es un síndrome caracterizado por la presencia de síntomas como: fatiga, disnea de esfuerzo u ortopnea, signos clínicos como taquipnea, taquicardia, edema periférico, hepatomegalia, crepitantes pulmonares o soplos cardíacos y edema periférico, además la progresión de estos signos es posible que puedan cambiar no solo la funcionalidad, sino también la calidad de vida (12–14).

Cabe destacar que la Organización Mundial de la Salud —OMS— (16) define el envejecimiento activo como: “el proceso biológico que está asociado con la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares, es así que con el tiempo estos daños reducen gradualmente las reservas fisiológicas, aumentando el riesgo de disminuir la capacidad del individuo para realizar actividades de la vida cotidiana y como consecuencia padecer varias enfermedades entre estas la insuficiencia cardíaca congestiva”.

La enfermería es una profesión donde se desarrolla la esencia del cuidado asistencial de manera holística, cuya prioridad es la preservación de la vida y el cuidado del ser humano a los problemas de salud que presenta en su diagnóstico, tratamiento, curación y rehabilitación (17). Además, el manejo del paciente adulto mayor con insuficiencia cardíaca congestiva, requieren de una priorización en los cuidados tratando de identificar y estabilizar las complicaciones más frecuentes que ponen en peligro la vida del paciente, el éxito de estas intervenciones está en la realización de un buen plan de cuidados de enfermería, encaminados a la promoción, prevención, educación y asesoramiento en salud ante dificultades que presenta el paciente, familia y comunidad (18,19).

Por consiguiente, esta revisión bibliográfica permitirá profundizar los cuidados que realizará el profesional de enfermería en los pacientes diagnosticados con ICC entre los cuales tenemos: colocar al paciente en una posición antiálgica, monitorización continua de signos vitales, reposo para reducir la carga de trabajo del corazón, administración de fármacos antihipertensivos teniendo en cuenta los 15 correctos, vigilar la aparición de edemas en miembros superiores e inferiores, mantener una dieta adecuada y equilibrada para evitar retención hídrica, dichas intervenciones estarán enfocadas en prevenir los problemas derivados de dicha patología y poder identificar precozmente los signos de alarma que puedan empeorar

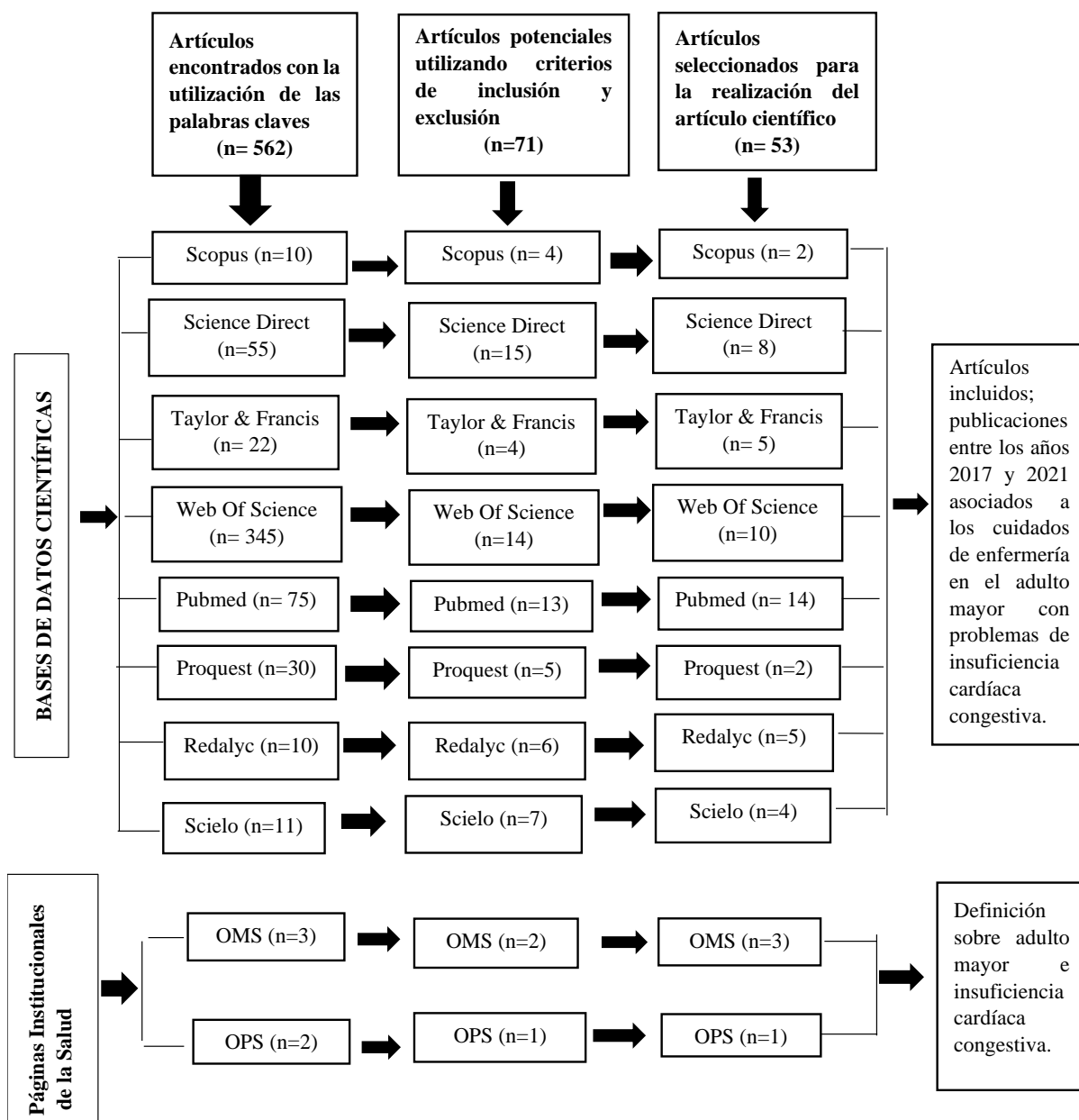
la situación del paciente (17,18).

## **Metodología**

Se realizó un estudio de revisión bibliográfica de tipo narrativo sobre los cuidados de enfermería en el adulto mayor con problemas de insuficiencia cardíaca congestiva, para su desarrollo se consultaron documentos científicos en bases de datos científicas como: Scopus, Science Direct, Taylor & Francis, Web Of Science, Pubmed, Proquest, Redalyc y Scielo, además, en páginas institucionales como: OMS y OPS.

Con la finalidad de afinar la búsqueda y alcanzar artículos en función de la temática que se estudia, se utilizaron palabras claves según los descriptores de salud Mesh y Decs: “Congestive heart failure”; “Nursing Care”; “Prevalence”; “Aged”; “Interventions”; “Causes”; “Risk factors”; “Complications”; “Insuficiencia Cardíaca”; “Cuidados de enfermagem”; “Prevalencia”; “Factores de risco”; “Insuficiencia cardíaca congestiva”; “Cuidados de enfermería”; “Prevalencia”; “Adulto mayor”; “Intervención”; “Causas”; “Factores de riesgo”; “Complicaciones”. Y para la formulación de las ecuaciones de búsqueda se utilizaron los operadores booleanos “AND” y “OR”. Como criterios de inclusión: artículos de campo sobre cuidados de enfermería en el adulto mayor con problemas de insuficiencia cardíaca congestiva, publicaciones comprendidas entre los años 2017 y 2021, en los idiomas de inglés, español y portugués; por otra parte se aplicó los siguientes criterios de exclusión: tesis, monografías, disertaciones, tesinas, artículos que no hayan sido publicados dentro de los últimos cinco años y que no respondieron a las preguntas de investigación de este estudio.

Al realizar la búsqueda con las palabras claves se encontraron 562 documentos científicos, luego de un exhaustivo análisis se obtuvieron 71 documentos potenciales los cuales tenían relevancia con las preguntas de investigación planteadas, finalmente para la elaboración del artículo se utilizaron 53 documentos científicos, siguiendo los mecanismos como se detallan en la figura 1.



**Figura 1**

*Flujograma de la búsqueda bibliográfica*

## **Resultados y Discusión**

Con la finalidad de identificar los cuidados de enfermería en el adulto mayor con ICC, se analizó 52 documentos científicos, los cuales 50 son artículos científicos y 3 son documentos pertenecientes a páginas institucionales de la salud como: OMS y OPS que respondieron a las preguntas de investigación del presente estudio, de los cuales 5 responden a la primera pregunta, 11 a la segunda pregunta, 9 a la tercera pregunta, 5 a la cuarta pregunta y 5 a la quinta pregunta.

### ***Prevalencia de insuficiencia cardíaca congestiva en el adulto mayor***

Brunner et al. (20) en su estudio realizado en Suiza, mencionaron que la insuficiencia cardíaca congestiva se ha convertido en uno de los problemas sanitarios más importantes, siendo la población de 60 a 74 años la más afectada, con una prevalencia del 10% y fue la principal causa de ingresos hospitalarios. Mientras que, Basset et al. (21) en su investigación en Francia indicaron que la prevalencia de ICC es del 58,5% y representó la segunda causa de morbilidad más alta en pacientes geriátricos hospitalizados.

Además, Kazory et al. (22) en su investigación en África en pacientes mayores a 65 años refirieron que, la insuficiencia cardíaca congestiva se ha convertido en el diagnóstico primario más común debido a que no existe una opción terapéutica específica para esta patología, con una prevalencia del 9-12,5%. Así mismo, un estudio realizado en Etiopía por Gedfew et al. (23) señalaron que la incidencia global de ICC fue de 2,9 por 100 personas cada año con una prevalencia del 95%. En cambio, en el estudio de Yu et al. (24) en Australia revelaron que la prevalencia de insuficiencia cardíaca congestiva fue del 12% afectando a 3,2 millones de personas y representó una carga importante para el sistema hospitalario debido a que cada año existe un incremento de casos por dicha patología.

A diferencia de Bash et al. (3) en su investigación realizada en Estados Unidos, donde reportaron una prevalencia de ICC del 10% en personas mayores a 70 años, con más de 6,5 millones de pacientes diagnosticados con esta patología, cifras mucho más altas a comparación de Australia. Sin embargo, en el 2017 Marques et al. (9) en su estudio realizado en Brasil, mostraron que 6,4 millones de personas son afectadas por esta enfermedad, encontrando mayor prevalencia en pacientes mayores a 65 años. Por último, Vinueza et al. (12) en su estudio realizado a pacientes de 60 a 85 años en Ecuador, manifestaron que la insuficiencia cardíaca congestiva afectó a más de 1,4 millones de habitantes, el cual representó una prevalencia del 14%.

La insuficiencia cardíaca congestiva es una enfermedad que mantiene una problemática de

salud mundial ya que, estudios realizados en Australia por Kazory et al. (22), en Suiza por Brunner et al. (20), Estados Unidos, Bash et al. (3), Brasil, Marques et al. (9) y Ecuador, Vinueza et al. (12), coinciden que esta patología se presenta en los adultos mayores, especialmente en grupos etarios de 60 a 85 años, además, el número de casos en estos países se encuentra en un rango de 9-14%. En cambio, en Francia, Basset et al. (21) y Etiopía, Gedfew et al. (23) los resultados de sus estudios, concuerdan que la prevalencia de ICC se encontró entre el 58,5% y el 95% cifras mucho más altas que los estudios anteriores. Por otra parte, en el 2019 Yu et al. (24) en su investigación realizada en Australia, manifestaron un porcentaje del 12%, pero con un incremento de casos anualmente.

### ***Factores de riesgo en la insuficiencia cardíaca congestiva en el adulto mayor***

En cuanto a los factores de riesgo en pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva, varios autores describieron que la diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y enfermedad renal crónica (ERC) son las principales complicaciones que afectaron a los adultos mayores (3,25). Cabe resaltar que, en Irán Rahbar et al. (26) en su estudio identificaron que a medida que las enfermedades crónicas se exacerbaban, las personas de edad avanzada tenían mayor riesgo de desarrollar ICC.

Sin embargo, en Kyoto, Yaku et al. (27) en su estudio determinaron que las causas más frecuentes de insuficiencia cardíaca congestiva fueron la enfermedad de las arterias coronarias (EAC 33%), seguida de la cardiopatía hipertensiva (24%), la cardiopatía valvular (20%) y la miocardiopatía primaria (15%). Mientras que, Harada et al. (28) en su investigación mostraron que el 36 % de los pacientes ancianos con ICC tenían como factor de riesgo la edad, debido a la función deteriorada del corazón a lo largo del ciclo de contracción aumentó con el envejecimiento.

Según, Gedfew et al. (23) en su investigación realizada en Etiopía, observaron que los pacientes de zonas rurales tenían 2,5 veces más riesgo de desarrollar ICC en comparación con los residentes urbanos, debido a que los pacientes residentes de zonas urbanas tenían dificultades para acudir a una casa de salud ya sea por el factor económico o la dificultad de movilización aumentando así el riesgo de desarrollar dicha patología, el índice de masa corporal era otro factor determinante, en consecuencia, los pacientes con bajo peso tenían 1,6 veces más probabilidades de desarrollar insuficiencia cardíaca congestiva que aquellos con peso corporal normal. Del mismo modo, en Estados Unidos Whitman et al. (29) mencionaron que la obesidad y la insuficiencia cardíaca congestiva se encontraron asociados, debido a los efectos adversos de la obesidad en la

estructura y función del miocardio. Por otra parte, en Brasil varios autores determinaron que las adicciones alcohólicas y consumo de tabaco son componentes desencadenantes de esta enfermedad (13,30).

Así mismo, las investigaciones realizadas en Australia, Europa, Italia, Estados Unidos y Canadá varios autores demostraron que los pacientes de 60 a 85 años con enfermedades cerebrovasculares, demencia, isquemia, miocardiopatía dilatada idiopática, valvulopatía primaria, enfermedad cardíaca valvular, enfermedad cardíaca hipertensiva, enfermedad metabólica, niveles altos de colesterol, triglicéridos y antecedentes familiares de miocardio tuvieron un riesgo mayor de desarrollar insuficiencia cardíaca congestiva (31–35).

Varios autores concuerdan que los factores de riesgo más importantes que se asocian con la evolución de la ICC en los adultos mayores son: hipertensión arterial, EPOC, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, tabaquismo, alcoholismo y obesidad (3,13,25,26,29,30). En cambio, para Yaku et al. (27) en su investigación en Kyoto, indicaron que los factores de riesgo estaban relacionados con: enfermedades de las arterias coronarias, cardiopatías hipertensivas y las miocardiopatías primarias.

No obstante, para Harada et al. (28) en su estudio realizado en Japón, demostraron que la edad fue el factor de riesgo más relevante, debido a los cambios que sufre el corazón con el pasar de los años y esto puede conllevar a desencadenar dicha patología. Sin embargo, en Etiopía, Gedfew et al. (23) difieren con dicho estudio ya que, en su investigación, observaron que los pacientes de bajo peso y pertenecientes a zonas rurales tenían un riesgo mayor de desarrollar insuficiencia cardíaca congestiva.

### ***Complicaciones que se asocian en la insuficiencia cardíaca congestiva en el adulto mayor***

Subahi et al. (36) en su estudio realizado en Estados Unidos en pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva, indicaron que las complicaciones fueron: enfermedad renal crónica (23,6%), ictus isquémico o ataques isquémicos transitorios, taquicardia ventricular (6,1%), insuficiencia respiratoria con requerimiento de ventilación mecánica (5,67%), una estancia hospitalaria más prolongada, la mortalidad intrahospitalaria fue tres veces mayor para los pacientes con diagnóstico de ICC.

Por otra parte, Levy et al. (37) en su investigación en New York, señalaron que las complicaciones que se asociaron a la ICC fueron complicaciones tromboembólicas (8,8%), eventos cardiopulmonares (23,5%), mortalidad (8,8%) y permanencias hospitalarias más

prolongadas (20%). Mientras que, en Washington Amdur et al. (38) manifestaron que la exacerbación de la insuficiencia cardíaca congestiva se asoció con un aumento de las tasas de complicaciones por neumonía perioperatoria (82%), probabilidades de intubación prolongada (87%), reintubación (73%) y probabilidades de mortalidad (50%).

No obstante, Lee et al. (39) en su estudio realizado en Europa explicaron que las complicaciones se encontraban relacionadas con: insuficiencia renal progresiva, embolias pulmonares, insuficiencia renal aguda, accidentes cerebrovasculares, paro cardíaco con requerimiento de reanimación cardiopulmonar (RCP), infarto de miocardio (IM) y tromboembolias venosas profundas (TVP). Por el contrario, Durand et al. (40) en su investigación desarrollada en Francia a pacientes con diagnóstico de ICC presentaron complicaciones como: signos de regurgitación mitral, hipertensión pulmonar, daños vasculares y gradiente aórtico lo que les provocó el reingreso a unidades hospitalarias.

Cabe señalar que, investigaciones realizadas en Alemania, Polonia, República de Corea, Estados Unidos y Perú a pacientes con diagnóstico de insuficiencia cardíaca congestiva, los resultados presentaron diferentes complicaciones tales como: enfermedades nosocomiales, infecciones, caídas, disminución de la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria, accidente cerebrovascular isquémico, demencia, autocuidado deficiente, complicaciones intestinales, daño en la vejiga, líquido pleural bilateral; siendo así que los derrames pleurales fueron una significativa complicación (41–45).

Es preciso señalar, que después de analizar las investigaciones relacionadas sobre las complicaciones en los adultos mayores con ICC, se puede señalar que, en Estados Unidos, Subahi et al. (36) y Levy et al. (37) concuerdan en que las complicaciones asociadas a la insuficiencia cardíaca congestiva en los pacientes adultos mayores prologaron sus días de hospitalización y aumentaron la mortalidad en estos pacientes.

Por el contrario, en Washington, Lee et al. (39) y en Francia, Durand et al. (40) difieren con dichos hallazgos ya que, en sus estudios los resultados indicaron que las complicaciones se encontraban relacionadas con: insuficiencia renal progresiva, accidente cerebrovascular, paro cardíaco, hipertensión pulmonar y daños vasculares provocándoles una exacerbación del cuadro clínico. No obstante, varios estudios coinciden en que los pacientes hospitalizados por ICC podían desarrollar complicaciones como: enfermedades nosocomiales, caídas, autocuidado deficiente, infecciones, demencia, derrames pleurales, entre otras complicaciones (41–45).

### ***Abordaje terapéutico en la insuficiencia cardíaca congestiva en el adulto mayor***

Conviene enfatizar que, la valoración de los pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva debe contar con el personal especializado y multidisciplinario, para evitar un mal diagnóstico y empeoramiento del cuadro clínico del paciente (35). Por lo que, Moore (46) en un estudio realizado en California, refirió que las intervenciones tempranas posteriores al alta hospitalaria como: las visitas domiciliarias, educación del paciente y los cuidados por parte del personal de enfermería son necesarios para poder reducir los reingresos hospitalarios de los pacientes adultos mayores con esta enfermedad y mejorar la calidad de vida.

Por otro lado, en Indonesia Ryandini (47) en su estudio describieron que la contribución de los familiares en pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva fue necesaria para cumplir las tareas diarias y realizar el autocuidado ofreciendo un refuerzo positivo, el apoyo familiar brindado a estos pacientes hace que afronten de una manera positiva los cambios que ocurren en su cuerpo, siendo capaces de llevar a cabo un afrontamiento positivo lo cual ayudó a una pronta recuperación. Además, Kou et al. (48) en su investigación realizada en Texas, determinaron que los pacientes con ICC requirieron de una atención inmediata y coordinada por parte de los profesionales en salud, que puedan ayudar a reducir la alta tasa de hospitalizaciones recurrentes de los pacientes con dicha enfermedad.

La enfermería tuvo un rol importante en este tipo de abordaje debido a que su trabajo educativo tuvo un efecto beneficioso en el autocuidado del paciente, tanto en el ámbito ambulatorio como en el hospitalario, ya que un abordaje ordenado y multidisciplinario en la atención de las personas mayores con insuficiencia cardíaca congestiva, fue un aspecto importante para la evolución de los pacientes, también, la educación respecto a su enfermedad, aseguró una mayor adherencia al tratamiento (49).

Con respecto al abordaje terapéutico en los pacientes con ICC, en Texas, Kou et al. (48) y en California, Moore (46) concuerdan en que una atención coordinada junto con las intervenciones tempranas después del alta hospitalaria ayudó a reducir los reingresos hospitalarios y mejoraron la calidad de vida de los pacientes adultos mayores con dicho diagnóstico. Por el contrario, en Indonesia, Ryandini (47) demostró en su investigación, que la colaboración de los familiares fue de vital importancia ya que ayudaron a mejorar el autocuidado, logrando así una pronta recuperación de las pacientes con ICC.

### ***Cuidados de enfermería en el adulto mayor con insuficiencia cardíaca congestiva***

Es importante destacar las investigaciones realizadas en Brasil ya que los cuidados más relevantes fueron: entrenamiento cardiorrespiratorio, control de ingesta de líquidos, signos de retención de líquidos, cambios en el estilo de vida y prevención de la descompensación clínica (13,50). De hecho, Marques et al. (9) es su estudio realizado en Paraíba indicaron que los cuidados como: cambios de postura, oxigenoterapia, control del balance hídrico y control del peso fueron fundamentales para la recuperación del paciente.

Así mismo, Husain et al. (51) en su investigación realizada en Pakistán demostraron que los cuidados como: terapia cognito-conductual, educación a los familiares sobre el tratamiento farmacológico y sobre hábitos saludables ayudaron a los pacientes a mejorar su calidad de vida. Shahriari et al. (52) afirmaron dichos planteamientos, ya que, en su estudio realizado en Irán, las enfermeras tuvieron un papel importante con la aplicación de programas formativos y de apoyo para los pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva mejorando las conductas de autocuidado.

Sin embargo, Bader et al. (53) en su estudio, señalaron que los cuidados enfermeros también, deben centrarse en tratamientos no farmacológicos cuando sea posible para evitar los efectos secundarios de los medicamentos en los pacientes de edad avanzada ya que son un grupo particularmente vulnerable. Para finalizar, es importante destacar el estudio realizado en Porto Alegre por Bierhals et al. (19) donde manifestaron que los cuidados de enfermería se centraron en las estrategias asistenciales y planificación de intervenciones de acuerdo a las necesidades de cada paciente que estén orientadas a los cuidadores, en conjunto con programas educativos que apoyen la atención y ayuden a reducir daños en el cuidado a los adultos mayores con insuficiencia cardíaca congestiva.

Con respecto a las intervenciones realizadas por parte del personal de enfermería a pacientes adultos mayores con diagnóstico de ICC, en el 2017 un estudio realizado en Abu Dabi demostró que cuidados específicos ayudaron a aliviar el malestar en los pacientes como por ejemplo la disnea grave pudo ser aliviada mediante la combinación de vasodilatadores así mismo el dolor y la ansiedad fueron tratados mediante el uso de narcóticos, benzodiazepinas y sedantes (53). Además, en el estudio realizado por Olmos et al. (17) en Colombia, manifestaron que los profesionales de la salud deben vigilar la ingesta de líquidos, actividad sexual y adherencia a la terapia establecida con el propósito de evitar crisis de descompensación de la enfermedad.

Sin duda, Segovia et al. (18) es su investigación realizada en México, revelaron que los cuidados que realiza el profesional de Enfermería en los pacientes adultos mayores con

insuficiencia cardíaca congestiva son las siguientes: reposo para reducir la carga de trabajo del corazón, administración de agentes farmacológicos para aumentar la fuerza de contracción del miocardio para mejorar la eficacia del bombeo del corazón, así como la administración de diuréticos que eliminarán la acumulación excesiva de agua corporal, una dieta adecuada y equilibrada para evitar retención hídrica y prevención de las complicaciones que se deriven del reposo.

Husain et al. (51) en su estudio realizado en Pakistán, afirmaron que los cuidados sobre el tratamiento farmacológico ayudaron a los pacientes a mejorar su calidad de vida. Sin embargo, Bader et al. (53) en su estudio realizado en Abu Dabi, difieren con dichos resultados ya que, señalaron que los cuidados enfermeros se centraron en el tratamiento no farmacológico previniendo así los efectos secundarios de dichos medicamentos y posibles complicaciones a futuro. Mientras que, en Irán, Shahriari et al. (52) y Porto Alegre, Bierhals et al. (19) concuerdan que con la aplicación de programas formativos y la planificación de intervenciones de acuerdo a las necesidades de cada paciente ayudaron a reducir daños en el cuidado a los adultos mayores con insuficiencia cardíaca congestiva.

No obstante, en Brasil, Marques et al. (9) en su estudio demostraron que cuidados específicos a cargo del personal de enfermería ayudaron a la pronta recuperación de los pacientes adultos mayores diagnosticados con ICC. Por último, en los estudios realizados en Colombia y México los autores resaltaron la importancia de los cuidados realizados por parte del personal de enfermería por lo que resulto una parte fundamental en la atención de pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva (17,18).

## **Conclusiones**

Al finalizar el presente análisis bibliográfico mediante una búsqueda exhaustiva en diferentes fuentes acerca del tema en revisión, se concluye que la insuficiencia cardíaca congestiva es una patología con mayor prevalencia en países en vías de desarrollo, presentándose principalmente en grupos vulnerables como lo son los adultos mayores, siendo múltiples las causas que pueden desencadenar dicha patología.

Respecto a la prevalencia de insuficiencia cardíaca congestiva en adultos mayores, se pudo verificar que la población comprendida entre 60 a 85 años, era la más propensa a desarrollar esta patología, además, se evidenció que Etiopía, ocupa el primer lugar con una prevalencia del 95%, seguida de Francia con un 58,5%, a comparación de Ecuador y Estados Unidos con una prevalencia

que va de un rango del 10% al 14% , por último, se encuentra Australia con una prevalencia del 12%, pero con un incremento de casos anualmente.

En cuanto a los factores de riesgo, varias investigaciones revelaron que la ICC se manifiesta por el padecimiento de enfermedades crónicas como: hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad renal crónica, diabetes mellitus y enfermedad renal crónica siendo las más predominantes. Por otra parte, otros resultados afirman que la edad, el bajo peso corporal, la obesidad y otras cardiopatías son otros factores desencadenantes para dicha patología.

Con este tipo de diagnóstico las probabilidades de hospitalización son altas, varios estudios demostraron que los pacientes hospitalizados podían desencadenar otras complicaciones lo cual empeorarían su cuadro clínico, además, que el incremento de los reingresos hospitalarios desencadenó otras complicaciones asociadas al deterioro de otros órganos, incrementando la morbilidad y el riesgo de padecer comorbilidades asociadas a esta patología.

Sin embargo, el abordaje terapéutico, en California, Indonesia y Texas resaltan la importancia de una atención ordenada y multidisciplinaria. Así como la inclusión de los familiares, para conservar la calidad de vida del paciente, garantizando así la efectividad del tratamiento, también, se pudo evidenciar que varios estudios destacaron el rol del personal de enfermería, siendo de gran importancia, debido a que con las intervenciones se han podido disminuir las hospitalizaciones, así como el número de muertes por complicaciones en adultos mayores que padecen insuficiencia cardíaca congestiva.

En cuanto a los cuidados de enfermería en los adultos mayores con insuficiencia cardíaca congestiva se debe realizar promoción, prevención y rehabilitación dirigida al individuo, familia y comunidad, además se debe educar a las personas responsables del cuidado, a través de charlas educativas, sobre prácticas alimentarias saludables y fomentar el autocuidado mediante intervenciones de enfermería según las necesidades de cada paciente. Dichos cuidados tienen como finalidad mejorar el aporte de oxígeno, mediante el control y optimización del equilibrio hidroelectrolítico, también se logrará la disminución de la congestión, recuperando y manteniendo la tolerancia a la actividad física, igualmente, estarán encaminados a prevenir los problemas derivados de dicha patología y poder identificar precozmente los signos de alarma que puedan empeorar la situación del paciente adulto mayor.

En definitiva, es importante destacar el rol del profesional de enfermería el cual a través de sus diferentes espacios de actuación buscan armonizar el cuidado al favorecer la recuperación y la

mejora en la calidad de vida de la población con esta patología, así como la reducción de reingresos por descompensación de la enfermedad, a través de herramientas educativas utilizadas ya sea durante la hospitalización, como también el seguimiento a través de las visitas domiciliarias después que le paciente sea dado del alta.

Finalmente, la presente investigación tuvo como factor limitante el acceso restringido a ciertos artículos, información desactualizada y la escasa documentación científica sobre las intervenciones de enfermería fue otra limitación. Por lo que se espera que este artículo científico sea un referente bibliográfico para futuras investigaciones relacionadas a los cuidados de enfermería en el adulto mayor con problemas de insuficiencia cardíaca congestiva.

### **Bibliografía**

1. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué son las Enfermedades vasculares? 2018 [citado 8 de junio de 2021];(2011):12-3. Disponible en: [https://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/about\\_cvd/es/](https://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/es/)
2. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades Cardiovasculares. 2018 [Internet]. [citado 9 de abril de 2021]; Disponible en: [https://www.paho.org/chi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=172:enfermedades-cardiovasculares&Itemid=1005](https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=172:enfermedades-cardiovasculares&Itemid=1005)
3. Bash LD, Weitzman D, Blaustein RO, Sharon O, Shalev V, Chodick G. Comprehensive healthcare resource use among newly diagnosed congestive heart failure. *Isr J Health Policy Res* [Internet]. 2017 [citado 9 de abril de 2021];6(26):1-13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28593038/>
4. Wang L, Zhou X. Detection of congestive heart failure based on LSTM-based deep network via short-term RR intervals. *Sensors* [Internet]. 2019 [citado 9 de abril de 2021];19(7):1-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30925693/>
5. Acharya UR, Fujita H, Oh SL, Hagiwara Y, Tan JH, Adam M, et al. Deep convolutional neural network for the automated diagnosis of congestive heart failure using ECG signals. *Appl Intell* [Internet]. 2019 [citado 9 de abril de 2021];49(1):16-27. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/324018376\\_Deep\\_Convolutional\\_Neural\\_Network\\_for\\_the\\_Automated\\_Diagnosis\\_of\\_Congestive\\_Heart\\_Failure\\_Using\\_ECG\\_Signals](https://www.researchgate.net/publication/324018376_Deep_Convolutional_Neural_Network_for_the_Automated_Diagnosis_of_Congestive_Heart_Failure_Using_ECG_Signals)
6. Philip J, Dokainish H, McCready T, Budaj A, Roy A, Ertl G, et al. A multinational registry to study the characteristics and outcomes of heart failure patients: The global congestive

- heart failure (G-CHF) registry. *Am Heart J* [Internet]. 2020 [citado 9 de abril de 2021];227(1):56-63. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002870320301800>
7. Minaie S, Committee A, Webb B, Hanisch T. Minimizing Hospital Readmissions in Patients with Congestive Heart Failure A Clinical Scholarly Project by Chinwe Ibiam Brandman University Marybelle and S. Paul Musco School of Nursing and Health Professions Irvine, California Submitted in partial. ProQuest Cent [Internet]. 2019 [citado 9 de abril de 2021];30(1):1-36. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/2387731676?accountid=61870>
  8. Mehta SJ, Volpp KG, Asch DA, Goldberg LR, Russell LB, Norton LA, et al. Rationale and design of EMPOWER, a pragmatic randomized trial of automated hovering in patients with congestive heart failure. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes* [Internet]. 2019 [citado 9 de abril de 2021];12(4):1-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30939922/>
  9. Marques M, Amorim A, Moreira ME, Oliveira JS, Oliveira SH. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para a pessoa com insuficiência cardíaca descompensada Nursing. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online* [Internet]. 2017 [citado 9 de abril de 2021];8(4):5025-31. Disponible en: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342013000200016](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200016)
  10. Salvadó C, Cosculluela P, Blanes C, Parellada N, Méndez C, Maroto N, et al. Insuficiencia cardiaca en atención primaria: actitudes, conocimientos y autocuidado. *Atención Primaria* [Internet]. 2018 [citado 9 de abril de 2021];50(4):213-21. Disponible en: <https://pdf.sciencedirectassets.com/277730/1-s2.0-S0212656718X00043/1-s2.0-S0212656716304656/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjECEaCXVzLWVhc3QtMSJHMEUCIQCuyljy0xza%2FLUiwYaomqQcOWYC399SnIBBvvkwaG93WQIga74BaVMJs0h%2Bt3OXJ%2FOW%2BMDY8ziObiia7FqV>
  11. Franco DC, Pedroso AC, Singer JM. A birnbaum-saunders model for joint survival and longitudinal analysis of congestive heart failure data. *Rev Colomb Estad* [Internet]. 2020 [citado 9 de abril de 2021];43(1):83-101. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0120-17512020000100083](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-17512020000100083)
  12. Vinueza GJ, Chiluisa AR, Aveiga CN. Insuficiencia cardíaca: desafíos en la terapia

- farmacológica. Rev Digit Postgrado [Internet]. 2019 [citado 9 de abril de 2021];8(3):1-7. Disponible en: [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_dp/article/view/17078](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_dp/article/view/17078)
13. Silva ES, Santos AD, Silva T, Lira JF, Calles AC, Bassi D. Correlação entre força muscular respiratória, capacidade funcional e qualidade de vida na insuficiência cardíaca congestiva. ConScientiae Saúde [Internet]. 2019 [citado 9 de abril de 2021];18(2):149-55. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92965852012>
  14. Porcel JM. Pleural effusions from congestive heart failure. Semin Respir Crit Care Med [Internet]. 2010 [citado 9 de abril de 2021];31(6):689-97. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21213200/>
  15. Berreta JA. Insuficiencia cardíaca en el adulto mayor. Rev Arg Gerontol y Geriátria [Internet]. 2020 [citado 9 de abril de 2021];32(1):1-9. Disponible en: <http://www.sagg.org.ar/wp/wp-content/uploads/2018/04/RAGG-04-2018-Berreta-9-22.pdf>
  16. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. 2018 [citado 9 de abril de 2021]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
  17. Olmos J, Madrid PV, Mejía GA, Narváez MA. Roles del profesional de enfermería en el paciente con falla cardíaca. Repert Med y Cirugía [Internet]. 2017 [citado 9 de abril de 2021];25(2):89-94. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-repertorio-medicina-cirurgia-263-articulo-roles-del-profesional-enfermeria-el-S012173721600011X>
  18. Segovia MG, Torres EA. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. Gerokomos [Internet]. 2017 [citado 9 de abril de 2021];22(4):162-6. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2011000400003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000400003)
  19. Bierhals CC, Santos NO, Fengler FL, Raubustt KD, Forbes DA, Paskulin LM. Needs of family caregivers in home care for older adults. Rev Latino-Am Enferm [Internet]. 2017 [citado 9 de abril de 2021];25(1):2870-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28403338/>
  20. Brunner HP, Buser PT, Schindler R, Bernheim A, Rickenbacher P, Pfisterer M. Management of elderly patients with congestive heart failure-Design of the Trial of Intensified versus standard Medical therapy in Elderly patients with Congestive Heart Failure (TIME-CHF). Am Heart J [Internet]. 2017 [citado 9 de abril de 2021];151(5):949-55. Disponible en:

- <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002870305010069?via%3Dihub>
21. Basset A, Nowak E, Castellant P, Gut C, Le G, Lher E. Development of a clinical prediction score for congestive heart failure diagnosis in the emergency care setting: The Brest score. *Am J Emerg Med* [Internet]. 2017 [citado 9 de abril de 2021];34(12):2277-83. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0735675716305101>
  22. Kazory A, Bargman JM. Defining the role of peritoneal dialysis in management of congestive heart failure. *Expert Rev Cardiovasc Ther* [Internet]. 2019 [citado 9 de abril de 2021];17(7):533-43. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14779072.2019.1637254?journalCode=ierk20>
  23. Gedfew M, Ayenew T, Mengst B, Yirga T, Zelalem M, Worku Y, et al. Incidence and Predictors of Congestive Heart Failure Among Hemodialysis Patients at Felege Hiote Referral Hospital, Northwest Ethiopia, 2020: Retrospective Cohort Study. *Res Reports Clin Cardiol* [Internet]. 2020 [citado 9 de abril de 2021];Volume 11(1):65-79. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/346517745\\_Incidence-and-predictors-of-congestive-heart-failure](https://www.researchgate.net/publication/346517745_Incidence-and-predictors-of-congestive-heart-failure)
  24. Yu JJ, Sunderland Y. Outcomes of hospital in the home treatment of acute decompensated congestive cardiac failure compared to traditional in-hospital treatment in older patients. *Australas J Ageing* [Internet]. 2020 [citado 9 de abril de 2021];39(1):77-85. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31325230/>
  25. Champs B, Degboé Y, Barnetche T, Cantagrel A, Ruysse A, Constantin A. Short-term risk of major adverse cardiovascular events or congestive heart failure in patients with psoriatic arthritis or psoriasis initiating a biological therapy: A meta-analysis of randomised controlled trials. *RMD Open* [Internet]. 2019 [citado 9 de abril de 2021];5(1):1-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30792887/>
  26. Rahbar K, Ebrahim A, Abbas R, Karbasdehi A. The Effectiveness of Schema Therapy Integrated with Rehabilitation on Cognitive Emotion Regulation and Existential Anxiety in Patients with Congestive Heart Failure. *J Contemp Psychother* [Internet]. 2018 [citado 9 de abril de 2021];48(4):233-9. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/323736305\\_The\\_Effectiveness\\_of\\_Schema\\_Therapy\\_Integrated\\_with\\_Rehabilitation\\_on\\_Cognitive\\_Emotion\\_Regulation\\_and\\_Existential](https://www.researchgate.net/publication/323736305_The_Effectiveness_of_Schema_Therapy_Integrated_with_Rehabilitation_on_Cognitive_Emotion_Regulation_and_Existential)

\_Anxiety\_in\_Patients\_with\_Congestive\_Heart\_Failure

27. Yaku H, Ozasa N, Morimoto T, Inuzuka Y, Tamaki Y, Yamamoto E, et al. Demographics, management, and in-hospital outcome of hospitalized acute heart failure syndrome patients in contemporary real clinical practice in Japan: Observations from the prospective, multicenter kyoto congestive heart failure (KCHF) registry. *Circ J* [Internet]. 2018 [citado 9 de abril de 2021];82(11):2811-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30259898/>
28. Harada D, Aasanoi H, Ushijima R, Noto T, Takagawa J, Ishise H, et al. Impact of right ventricular distensibility on congestive heart failure with preserved left ventricular ejection fraction in the elderly. *Heart Vessels* [Internet]. 2018 [citado 9 de abril de 2021];33(6):605-14. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00380-017-1092-2>
29. Whitman IR, Agarwal V, Nah G, Dukes JW, Vittinghoff E, Dewland TA, et al. Alcohol Abuse and Cardiac Disease. *J Am Coll Cardiol* [Internet]. 2017 [citado 9 de abril de 2021];69(1):13-24. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5226115/>
30. Garcia AV, Almeida E, Ribas D, Zotarelli JJ. Major Predictors of Incidence of Congestive Heart Failure and the Responsive Character of Enteral Nutrition: Meta-Analysis. *Cardiol Res* [Internet]. 2018 [citado 9 de abril de 2021];9(5):273-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6188049/>
31. Portincasa P. The two congested failing giants: heart and liver. *Intern Emerg Med* [Internet]. 2019 [citado 9 de abril de 2021];14(6):907-10. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2223139293/419DA49447FF4B79PQ/1>
32. Tuttolomondo A, Di Raimondo D, Casuccio A, Velardo M, Salamone G, Cataldi M, et al. Mediterranean diet adherence and congestive heart failure: Relationship with clinical severity and ischemic pathogenesis. *Nutrition* [Internet]. 2020 [citado 9 de abril de 2021];70(1):1-27. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0899900719301686?via%3Dihub>
33. Danielsen R, Thorgeirsson G, Einarsson H, Ólafsson Ö, Aspelund T, Harris TB, et al. Prevalence of heart failure in the elderly and future projections: the AGES-Reykjavík study. *Scand Cardiovasc J* [Internet]. 2017 [citado 9 de abril de 2021];51(4):183-9. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14017431.2017.1311023>

34. Dokainish H, Teo K, Zhu J, Roy A, AlHabib KF, ElSayed A, et al. Global mortality variations in patients with heart failure: results from the International Congestive Heart Failure (INTER-CHF) prospective cohort study. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2017 [citado 9 de abril de 2021];5(7):665-72. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28476564/>
35. Ramos M, Quezada D, Ayala R, Gómez F, Jaramillo J, Toro R. Aortic stenosis prognosis in older patients: frailty is a strong marker of early congestive heart failure admissions: Influence of frailty in aortic stenosis. *Eur Geriatr Med* [Internet]. 2019 [citado 9 de abril de 2021];10(3):483-91. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s41999-019-00165-5>
36. Subahi A, Abdullah A, Yassin AS, Abubakar H, Abugroun A, Eigbire G, et al. Impact and Outcomes of Patients with Congestive Heart Failure Complicating Non-ST-Segment Elevation Myocardial Infarction, Results from a Nationally-Representative United States Cohort. *Cardiovasc Revascularization Med* [Internet]. 2019 [citado 9 de abril de 2021];20(8):659-62. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S155383891830410X>
37. Levy D, Ramly EP, Kantar RS, Alfonso AR, Levine JP. Congestive Heart Failure Predicts Major Complications and Increased Length of Stay in Lower Extremity Pedicled Flap Reconstruction. *Plast Reconstr Surg* [Internet]. 2020 [citado 9 de abril de 2021];146(6):790-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33234977/>
38. Amdur RL, Ashby B, Neville R, Tunstall A, Nguyen BN, Sidawy A. The effect of congestive heart failure on perioperative outcomes in patients undergoing lower extremity revascularization. *J Vasc Surg* [Internet]. 2017 [citado 9 de abril de 2021];63(5):1289-95. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27109795/>
39. Lee R, Lee D, Gowda NB, Probasco WV, Ibrahim G, Falk DP, et al. Surgical complications associated with congestive heart failure in elderly patients following primary hip hemiarthroplasty for femoral neck fractures. *Eur J Orthop Surg Traumatol* [Internet]. 2019 [citado 9 de abril de 2021];29(6):1253-61. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31041543/>
40. Durand E, Doutriaux M, Bettinger N, Tron C, Fauvel C, Bauer F, et al. Incidence, Prognostic Impact, and Predictive Factors of Readmission for Heart Failure After

- Transcatheter Aortic Valve Replacement. *JACC Cardiovasc Interv* [Internet]. 2017 [citado 9 de abril de 2021];10(23):2426-36. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29217006/>
41. Kang SH, Kim J, Park JJ, Oh IY, Yoon CH, Kim HJ, et al. Risk of stroke in congestive heart failure with and without atrial fibrillation. *Int J Cardiol* [Internet]. 2017 [citado 9 de abril de 2021];248:182-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167527317307015>
  42. Varela LF. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2017 [citado 9 de abril de 2021];33(2):199-201. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000200001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001)
  43. Korjian S, Braunwald E, Daaboul Y, Mi M, Bhatt D, Freek W, et al. Usefulness of Rivaroxaban for Secondary Prevention of Acute Coronary Syndrome in Patients With History of Congestive Heart Failure (from the ATLAS-ACS-2 TIMI-51 Trial). *Am J Cardiol* [Internet]. 2018 [citado 9 de abril de 2021];122(11):1896-901. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002914918317338>
  44. Ravindran OS, Vaishnaruby S, Karthik MS, Merciline AD. Impairment of cognitive functions in congestive cardiac failure patients. *Indian J Psychiatry* [Internet]. 2019 [citado 9 de abril de 2021];61(4):146-50. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30992608/>
  45. Korczyński P, Górska K, Konopka D, Al-Haj D, Filipiak KJ, Krenke R. Significance of congestive heart failure as a cause of pleural effusion: Pilot data from a large multidisciplinary teaching hospital. *Cardiol J* [Internet]. 2020 [citado 9 de abril de 2021];27(3):254-61. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30406935/>
  46. Moore JA. Evaluation of the efficacy of a nurse practitioner-led home-based congestive heart failure clinical pathway. *Home Health Care Serv Q* [Internet]. 2017 [citado 9 de abril de 2021];35(1):39-51. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01621424.2016.1175992?journalCode=whhc20>
  47. Ryandini FR. Family Support and Coping Mechanism in Congestive Heart Failure Patient. *Heal Sci J* [Internet]. 2020 [citado 9 de abril de 2021];14(6):765-70. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/306010692\\_FAMILY\\_SUPPORT\\_AS\\_A\\_RELI](https://www.researchgate.net/publication/306010692_FAMILY_SUPPORT_AS_A_RELI)

## ABLE\_RESOURCE\_FOR\_COPING\_IN\_PATIENTS\_WITH\_HEART\_FAILURE

48. Kuo YF, Adhikari D, Eke CG, Goodwin JS, Raji MA. Processes and Outcomes of Congestive Heart Failure Care by Different Types of Primary Care Models. *J Card Fail* [Internet]. 2018 [citado 9 de abril de 2021];24(1):9-18. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28870732/>
49. Ormaechea G, Álvarez P. Programando el manejo del paciente con insuficiencia cardíaca. Conceptos generales y aportes de una unidad nacional. *Rev Uruguaya Cardiol* [Internet]. 2018 [citado 9 de abril de 2021];33(1):65-70. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-04202018000100205](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202018000100205)
50. Azevedo PR, Sousa MM, Oliveira JS, Freire ME, Matos SD, Oliveira SH. Conhecimento de enfermeiros sobre insuficiência cardíaca: estudo comparativo. *Enfermería Glob* [Internet]. 2018 [citado 9 de abril de 2021];17(2):30-64. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1695-61412018000200030](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412018000200030)
51. Husain M, Chaudhry IB, Husain MO, Abrol E, Junejo S, Saghir T, et al. Depression and congestive heart failure: A large prospective cohort study from Pakistan. *J Psychosom Res* [Internet]. 2019 [citado 9 de abril de 2021];120(1):46-52. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30929707/>
52. Shahriari M, Alimohammadi N, Ahmadi M. Effects of a family centered program on perceived social support in patients with congestive heart failure: An interventional study. *J Educ Health Promot* [Internet]. 2017 [citado 9 de abril de 2021];5(1):1-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27512698/>
53. Bader F, Atallah B, Brennan LF, Rimawi RH, Khalil ME. Heart failure in the elderly: ten peculiar management considerations. *Heart Fail Rev* [Internet]. 2017 [citado 9 de abril de 2021];22(2):219-28. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28164253/>

## **ANEXO 1. OFICIO DE SOLICITUD DE MODALIDAD DE TITULACIÓN**

## UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 15 de octubre del 2020

**Asunto:** Solicitud para trabajo de

titulación Doctora

Susana Peña Cordero, Mgs.

DECANA DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

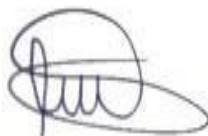
De mi consideración:

Tras hacerle extensivo un cordial saludo, yo María Alexandra Albarracín Pintado con cédula de identidad No 010588371-4, estudiante de la Carrera de Enfermería – Matriz, comedidamente solicito se me permita optar como opción de titulación por el Trabajo de titulación implementado por la Carrera.

Aprovecho la ocasión para hacerle extensivo mi deseo de éxitos en el desempeño de sus delicadas funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO  
“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO  
FUNDACIONAL”**



**MARÍA ALEXANDRA ALBARRACÍN PINTADO  
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ**

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

**ANEXO 2. CERTIFICADO DE ACEPTACIÓN DEL TEMA POR LA COMISIÓN DE  
INVESTIGACIÓN**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ**

**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TEMA DE TRABAJO DE  
TITULACIÓN**

A los 4 días del mes de diciembre del 2020 se aprueba por la Comisión de Investigación y el Docente Revisor de la Carrera de Enfermería- Matriz el anteproyecto de Trabajo de Titulación de la estudiante **María Alexandra Albarracín Pintado**, portadora de la cédula de identidad Nro. **010588371-4** titulado: **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR CON PROBLEMAS DE INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA”** el mismo que cumple con la estructura solicitada para la aprobación en el Consejo Directivo de la Unidad Académica y posterior desarrollo del proyecto final.

Es todo cuanto se puede certificar en honor a la verdad.

Atentamente;

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

**“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Lcda. Nube Pacurucu Ávila

**RESPONSABLE COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN  
CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ**

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

### **ANEXO 3. OFICIO DE DESIGNACIÓN DEL DIRECTOR**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Oficio Nro. UCACUE-UASB-ENF- 2021-004-OF**  
Cuenca, 11 de enero de 2021

**Asunto:** Designación de Director de Trabajo de Titulación.

Licenciada  
Fanny Rodríguez Quezada Mgs..  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-  
MATRIZUNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que según resolución N°. 054 C.D. – 2021 (04/enero/2021), ha sido designada como Docente Director del Trabajo de Titulación que lleva por título **“Cuidados de enfermería en el adulto mayor con problemas de Insuficiencia Cardíaca Congestiva”**, realizado por la estudiante **Albarracín Pintado María Alexandra** con cédula de identidad No. **0105883714**.

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,  
**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**  
**“AÑO JUBILAR, QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE  
ENFERMERÍA – MATRIZUNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**

**ANEXO 4. CONSOLIDADO DE TUTORÍAS REALIZADAS, EMITIDO POR EL  
DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

## COMISIÓN DE TITULACIÓN-INVESTIGACIÓN

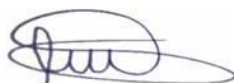
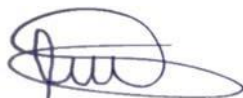
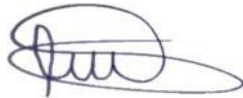

### CRONOGRAMA DE PLANIFICACIÓN DE TUTORIAS DE TRABAJOS DE TITULACIÓN

**TEMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN:** Cuidados de enfermería en el adulto mayor con problemas de insuficiencia cardíaca congestiva ICC

**DOCENTE DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN:** Lcda. Fanny Cecilia Rodríguez Quezada

**NOMBRES DEL ESTUDIANTE/S:** María Alexandra Albarracín Pintado

**CICLO:** Décimo “A”

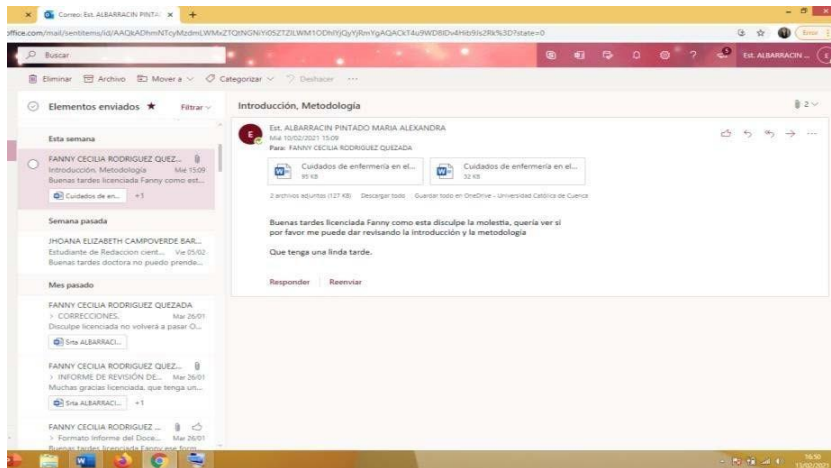
FIRMAS DE TUTORÍAS RECIBIDAS	FECHAS DE EJECUCIÓN	LINK DEL ZOOM	OBSERVACIÓN
	26-enero-2021	Mediante el correo institucional	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión de introducción y metodología.</li> </ul>
	10- febrero 2021	Mediante el correo institucional	<ul style="list-style-type: none"> <li>Colaboración en la correcta formulación de ecuaciones de búsqueda sobre cuidados de enfermería en el adulto mayor con problemas de ICC mediante el correo institucional.</li> </ul>
	19-febrero- 2021	<a href="https://cedia.zoom.us/j/88295471053">https://cedia.zoom.us/j/88295471053</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión de la metodología, se sugiere cambios para mejorar la redacción.</li> </ul>
	24 - febrero- 2021	<a href="https://cedia.zoom.us/j/86918925449">https://cedia.zoom.us/j/86918925449</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión de los cambios sugeridos en la metodología.</li> </ul>

	09-marzo-2021	<a href="https://cedia.zoom.us/j/88497577353">https://cedia.zoom.us/j/88497577353</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asesoría sobre le redacción del cuadro de búsqueda de bibliografía</li> </ul>
	11-marzo-2021	Video llamada por WhatsApp	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asesoría sobre elaboración de resultados y discusión, se sugiere mejorar la redacción.</li> </ul>
	23-marzo-2021	<a href="https://cedia.zoom.us/j/89082798046">https://cedia.zoom.us/j/89082798046</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se recomienda revisar las citas bibliográficas según las normas Vancouver.</li> </ul>
	31-marzo-2021	<a href="https://cedia.zoom.us/j/84999664981">https://cedia.zoom.us/j/84999664981</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asesoría para mejorar la redacción de los resultados y discusión.</li> <li>Asesoría sobre el correcto uso de conectores para la formulación de los resultados y discusión.</li> </ul>
	09-04-2021	<a href="https://cedia.zoom.us/j/89343478453">https://cedia.zoom.us/j/89343478453</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asesoría con el Ing. Freddy León sobre la correcta citación y paso del documento por turniting.</li> </ul>
	21-04-2021	<a href="https://cedia.zoom.us/j/86844351989">https://cedia.zoom.us/j/86844351989</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asesoría sobre las faltas ortográficas en el artículo y arreglo del cuadro de búsqueda</li> </ul>
	06-05-2021	Mediante correo electrónico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Correcciones del documento sobre la metodología y la discusión.</li> </ul>

	07-05-2021	<a href="https://cedia.zoom.us/j/82950721849">https://cedia.zoom.us/j/82950721849</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asesoría sobre la correcta elaboración de una discusión.</li> </ul>
	11-05-2021	Mediante correo electrónico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcciones del documento sobre la discusión y faltas ortográficas.</li> </ul>
	12-05-2021	Mediante correo electrónico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Envío del documento final con las correcciones de la discusión.</li> </ul>
	13-05-2021	Mediante Whatsapp	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Envío del documento final pasado por turnitin.</li> </ul>

**NOTA:** recordándoles que son dos horas semanales para trabajos de titulación.

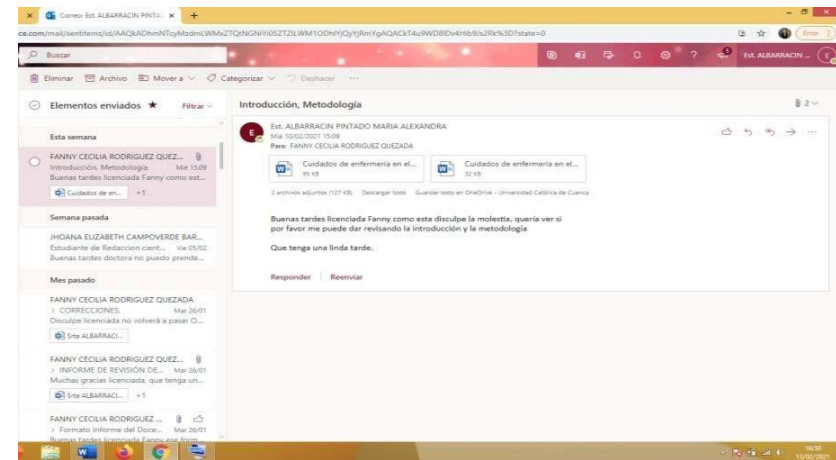
## ANEXOS



**Responsable:** María Albarracín

**Actividad:** Revisión de introducción y metodología, mediante el correo institucional.

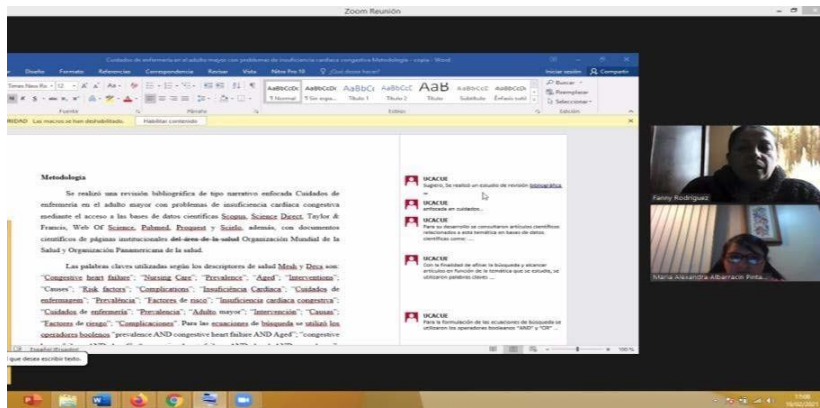
**Fecha:** 26-enero-2021



**Responsable:** María Albarracín

**Actividad:** Colaboración en la correcta formulación de ecuaciones de búsqueda sobre cuidados de enfermería en el adulto mayor con problemas de ICC mediante el correo institucional.

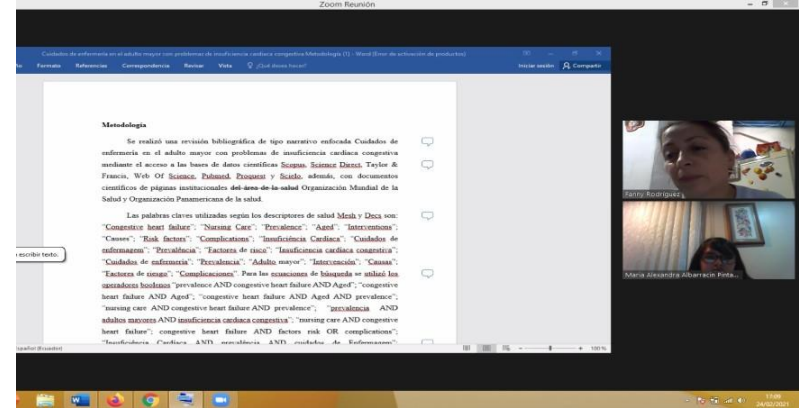
**Fecha:** 10- febrero 2021



**Responsable:** María Albarraçín

**Actividad:** Revisión de la metodología, se sugiere cambios para mejorar la redacción.

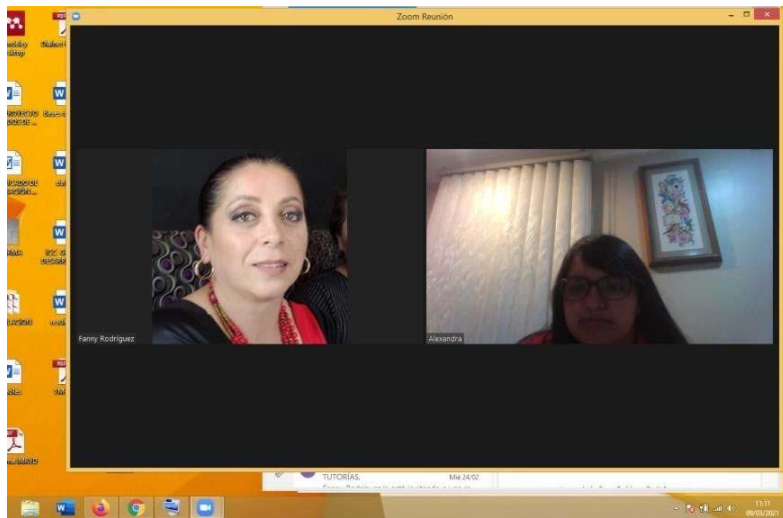
**Fecha:** 19-febrero-2021



**Responsable:** María Albarraçín

**Actividad:** Revisión de los cambios sugeridos en la metodología.

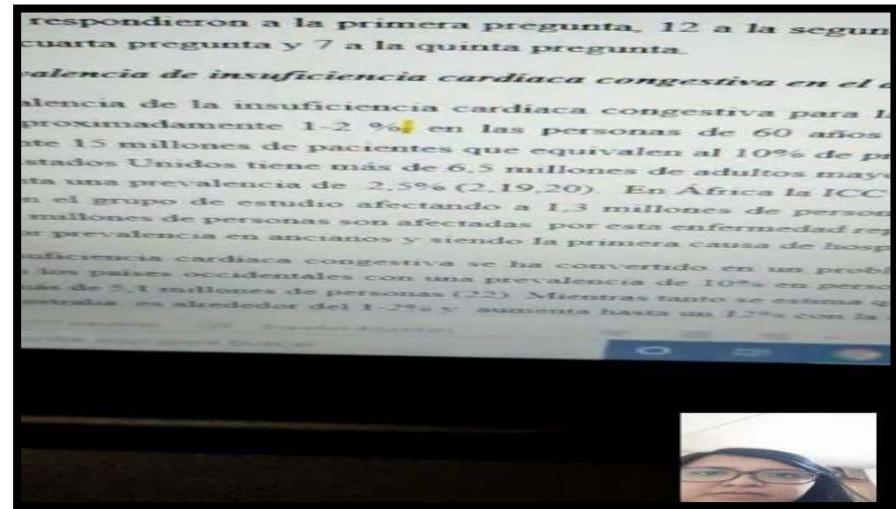
**Fecha:** 24-febrero-2021



**Responsable:** María Albarracín

**Actividad:** Asesoría sobre le redacción del cuadro de búsqueda de bibliografía.

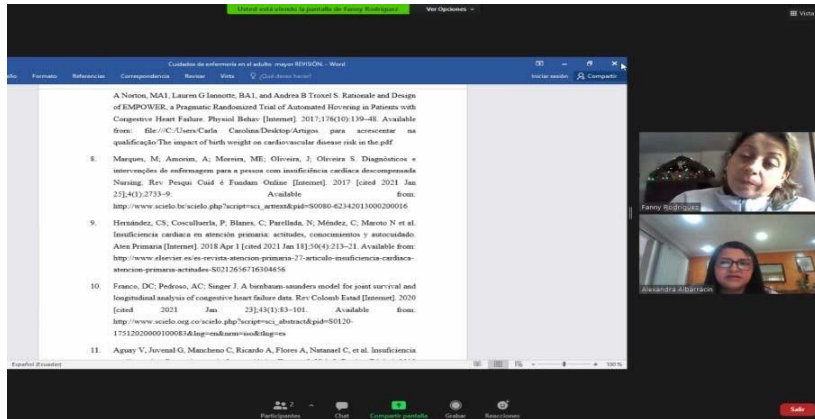
**Fecha:** 09-marzo-2021



**Responsable:** María Albarracín

**Actividad:** Asesoría sobre elaboración de resultados y discusión, se sugiere mejorar la redacción.

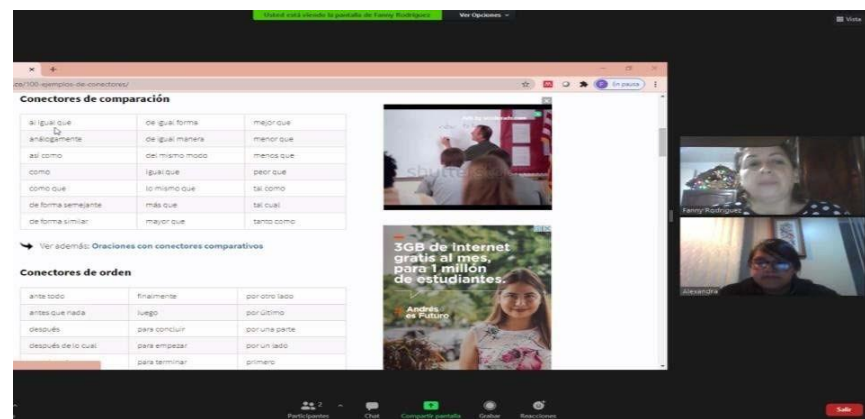
**Fecha:** 11-marzo-2021



Responsible: María Albarracín

Activity: Se recomienda revisar las citas bibliográficas según las normas Vancouver.

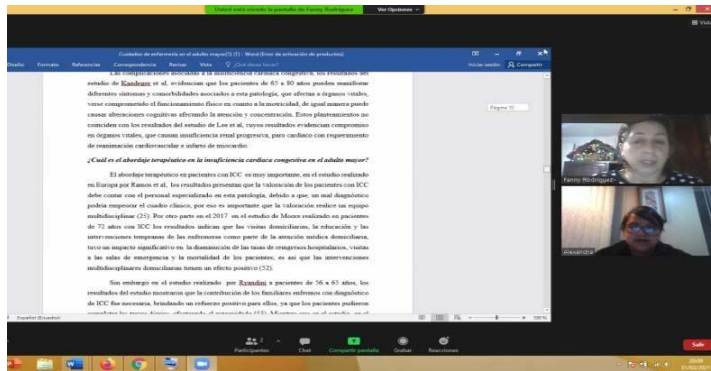
Date: 23-marzo-2021



Responsible: María Albarracín

Activity: Asesoría sobre el correcto uso de conectores para la formulación de los resultados y discusión.

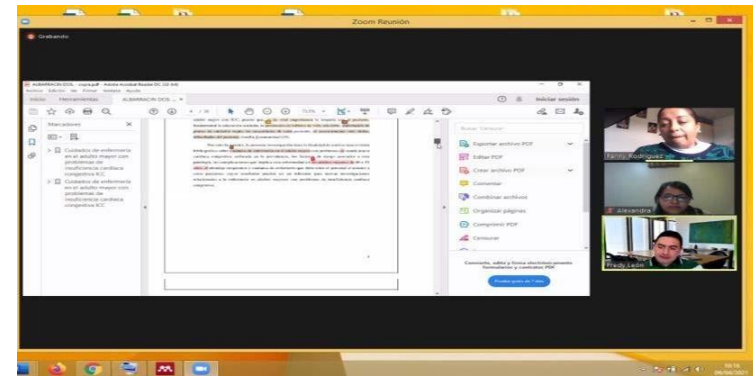
Date: 31-marzo-2021



**Responsable:** María Albarracín

**Actividad:** Asesoría para mejorar la redacción de los resultados y discusión.

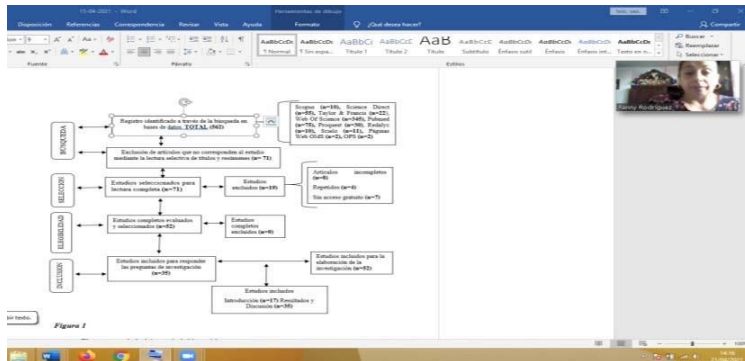
**Fecha:** 31-marzo-2021



**Responsable:** María Albarracín

**Actividad:** Asesoría con el Ing. Freddy León sobre la correcta citación y paso del documento por turning.

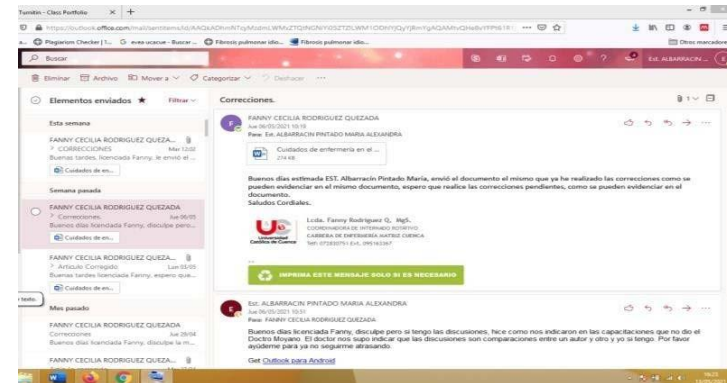
**Fecha:** 09-abril-2021



**Responsable:** María Albarracín

**Actividad:** Asesoría sobre las faltas ortográficas en el artículo y arreglo del cuadro de búsqueda

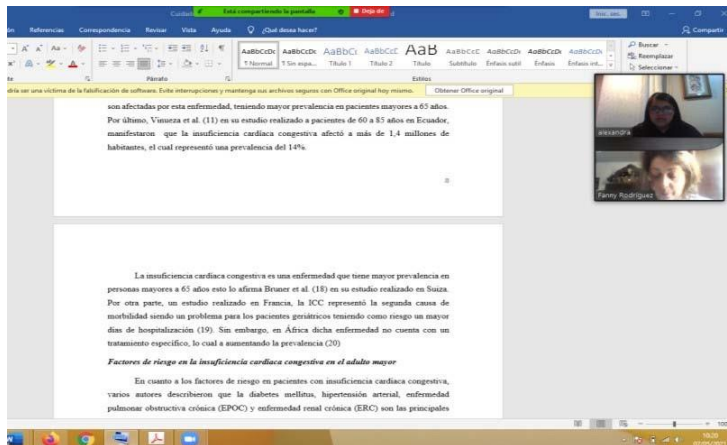
**Fecha:** 21-abril-2021



**Responsable:** María Albarracín

**Actividad:** Correcciones del documento sobre la metodología y la discusión.

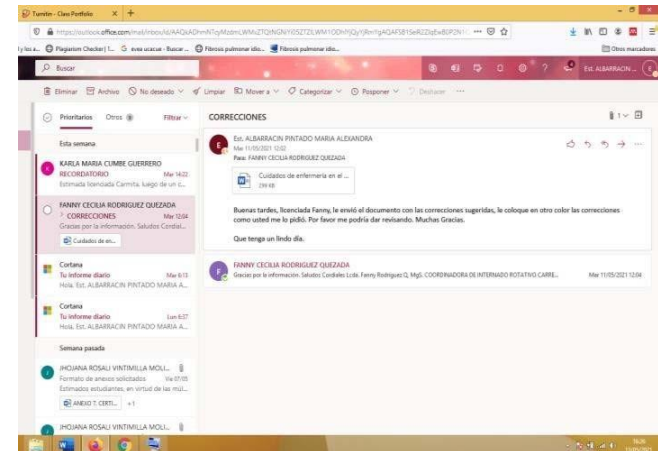
**Fecha:** 06-mayo-2021



**Responsable:** María Albarracín

**Actividad:** Asesoría sobre la correcta elaboración de una discusión.

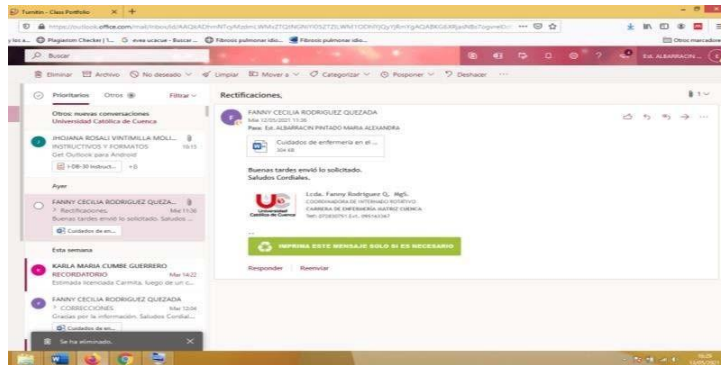
**Fecha:** 07-mayo-2021



**Responsable:** María Albarracín

**Actividad:** Correcciones del documento sobre la discusión y faltas ortográficas.

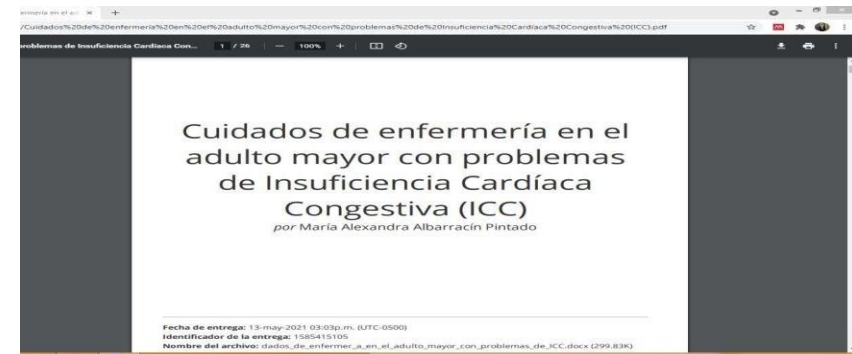
**Fecha:** 11-mayo-2021



**Responsable:** María Albarracín

**Actividad:** Envío de las correcciones finales sugeridas.

**Fecha:** 12-mayo-2021



**Responsable:** María Albarracín

**Actividad:** Envío del documento final pasado por turning

**Fecha:** 13-mayo-2021

 Mg. Fanny Rodríguez Q.  
ENFERMERA

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**  
Lcda. Fanny Cecilia Rodríguez Quezada

**ANEXO 5. DOCUMENTACIÓN DE CRITERIO FAVORABLE DEL DIRECTOR DEL  
TRABAJO DE TITULACIÓN**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 13 de mayo del 2021

**Asunto: Criterio favorable del Director previa designación de Docentes Revisores**

Sres. Docentes

**COMISIÓN DE TITULACIÓN CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Presente.

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, yo **Fanny Cecilia Rodríguez Quezada**, con cédula de identidad No **010204306-4** en calidad de Directora del Trabajo de Titulación, con el tema: **“Cuidados de enfermería en el adulto mayor con problemas de Insuficiencia Cardíaca Congestiva ICC”** presentado por la estudiante **María Alexandra Albarracín Pintado**, para optar por el grado de Licenciados en Enfermería; informo que: una vez revisado el contenido del Trabajo de Titulación, doy fe que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido al análisis de prevención de plagio y su posterior evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO  
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO  
FUNDACIONAL”**



**Mg. Fanny Rodríguez**  
**ENFERMERA**

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN  
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

**ANEXO 6. SOLICITUD PARA REVISIÓN POR TURNITIN, EMITIDO POR EL  
ESTUDIANTE Y DIRIGIDO A LA COMISIÓN DE TITULACIÓN**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 13 de mayo del 2021

**Asunto: Solicitud para análisis de plagio.**

**Sres. Docentes**

**COMISIÓN DE TITULACIÓN CARRERA DE ENFERMERÍA-  
MATRIZ**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Presente.

De mi consideración:

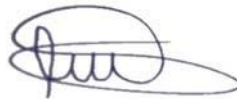
Yo **María Alexandra Albarracín Pintado** con cédula de identidad No **010588371-4** autor del Trabajo de Titulación, sobre **“Cuidados de enfermería en el adulto mayor con problemas de Insuficiencia Cardíaca Congestiva ICC”**, una vez concluida la redacción del Trabajo de Titulación, el cual ha sido revisado por el correspondiente Director, solicito sea sometido a análisis del sistema de prevención de plagio, para su correspondiente certificación.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA  
Y DESARROLLO**

**“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



**MARÍA ALEXANDRA ALBARRACÍN PINTADO**  
**ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ**

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

**ANEXO 7. CERTIFICADO DEL SISTEMA DE PREVENCIÓN DE PLAGIO CON UNA SIMILITUD DE HASTA UN 10%, OTORGADO POR EL DOCENTE RESPONSABLE DE TITULACIÓN.**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 14 de mayo de 2021

**Asunto:** Certificado de análisis del sistema de prevención de plagio.

Yo **Jhojana Vintimilla Molina** con cédula de identidad No **0301919304** en calidad de responsable de la Comisión de Titulación, certifico que:

El Trabajo de Titulación bajo el tema: “**Cuidados de Enfermería en el Adulto Mayor con Problemas de Insuficiencia Cardíaca Congestiva (ICC)**”, presentado por la estudiante **María Alexandra Albarracín Pintado**, con cédula de identidad No. **010588371-4**, para optar por el grado de Licenciado en Enfermería; tras haber sido analizado por el sistema de prevención de plagio Turnitin presenta una similitud de 7%, por lo que procede para continuar con el trámite respectivo para la evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Cabe señalar que, como aspectos generales, se sugiere:

- Cumplir con todos los aspectos establecidos en la Guía de elaboración de los trabajos de Titulación (revisión bibliográfica).
- Tanto el texto, así como, las tablas y los gráficos no pueden extender el margen sugerido.
- Las tablas y los gráficos deben cumplir con lo establecido en la Guía antes mencionada, esto es tanto para el cuerpo como para los títulos.
- Corregir las faltas ortográficas y mejor redacción.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y  
DESARROLLO**

**“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Lcda. Jhojana Vintimilla Molina, Mgs.

**RESPONSABLE DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN CARRERA DE  
ENFERMERÍA-MATRIZ UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

**ANEXO 7.1 INFORME FINAL DEL TURNITIN**

# Cuidados de enfermería en el adulto mayor con problemas de Insuficiencia Cardíaca Congestiva (ICC)

*por* María Alexandra Albarracín Pintado

---

**Fecha de entrega:** 13-may-2021 03:03p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 1585415105

**Nombre del archivo:**

datos\_de\_enfermer\_a\_en\_el\_adulto\_mayor\_con\_problemas\_de\_ICC.docx (299.83K)

**Total de palabras:** 6230

**Total de caracteres:** 39318

# Cuidados de enfermería en el adulto mayor con problemas de Insuficiencia Cardíaca Congestiva (ICC)

## INFORME DE ORIGINALIDAD

**7** %  
INDICE DE SIMILITUD

**6** %  
FUENTES DE INTERNET

**0** %  
PUBLICACIONES

**0** %  
TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<a href="#">idoc.pub</a> Fuente de Internet	3%
<b>2</b>	<a href="#">es.scribd.com</a> Fuente de Internet	1%
<b>3</b>	<a href="#">www.scielo.edu.uy</a> Fuente de Internet	1%
<b>4</b>	<a href="#">worldwidescience.org</a> Fuente de Internet	<1%
<b>5</b>	<a href="#">dspace.ucacue.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1%
<b>6</b>	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1%
<b>7</b>	<a href="#">www.cubadebate.cu</a> Fuente de Internet	<1%
<b>8</b>	Marvin González, Alfredo López, Carlos Flores, Ricardo Cuadra, Rosario Palma, Indiana López, David Real. "Enfermedad de Chagas	

cardiaca congestiva: Basado en un estudio hospitalario, Nicaragua 2003", Universitas (León):  
Revista Científica de la UNAN León, 2008  
Publicación

---

Excluir citas Activo    Excluir bibliografía    Activo

Excluir coincidencias < 15 words

---

**ANEXO 8. CERTIFICADO DE SECRETARIA VERIFICANDO QUE EL TRABAJO DE  
TITULACIÓN PRESENTE SU DESARROLLO EN AL MENOS TRES MESES**

Cuenca, 18 de mayo de 2021

AUXILIAR DE SECRETARÍA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ DE  
LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

CERTIFICA:

Que de acuerdo a la Resolución N°. 054 C.D. – 2021 del Consejo Directivo de fecha 04 de enero de 2021, se aprueba el trabajo de titulación de la Srta. ALBARRACIN PINTADO MARIA ALEXANDRA, portadora de la cedula de ciudadanía No. 0105883714 por lo que, tras cotejar la fecha de aprobación antes señalada con la fecha de presentación de la solicitud para la designación de docentes revisores de su trabajo de titulación, se verifica que han transcurrido al menos tres meses entre las mismas.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,



**LCDA. CARMITA VICUÑA  
MERCHÁN**

Elaborado por:	Lcda. Carmita Vicuña M.	
Aprobado por:	Dra. Shirley Cárdenas H.	

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

**ANEXO 9. SOLICITUD DEL ESTUDIANTE PARA LA REVISIÓN POR PARES  
DIRIGIDA A DIRECCIÓN DE CARRERA**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 17 de mayo del 2021

**Asunto: Solicitud para asignación de docente revisor**

Licenciada

Licenciada Lilia Jaya Vásquez, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:


Yo María Alexandra Albarracín Pintado, con cédula de identidad No 0105883714 Autordel Trabajo de Titulación, sobre **“Cuidados de enfermería en el adulto mayor con problemas de Insuficiencia Cardíaca Congestiva ICC”**, una vez concluida la redacción del Trabajo de Titulación, el cual ha sido revisado por el correspondiente Director, solicito sea sometido a evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y  
DESARROLLO**

**“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



**MARÍA ALEXANDRA ALBARRACÍN PINTADO  
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ**

**ANEXO 10. DELEGACIÓN DE DOCENTES REVISORES DE TRABAJOS DE  
TITULACIÓN EMITIDO POR DIRECCIÓN DE CARRERA**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Oficio Nro. UCACUE-UASB-ENF- 2021-258-OF**

Cuenca, 18 de mayo de 2021

**Asunto:** Designación de docentes revisores para trabajo de titulación.

Licenciada

Lcda. Anita Guapacasa, Mgst.

**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-  
MATRIZUNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que ha sido designada como docente revisor del trabajo de titulación que lleva por título **“Cuidados de enfermería en el adulto mayor con problemas de Insuficiencia Cardíaca Congestiva ICC”**, realizado por la estudiante **Albarracín Pintado María Alexandra** con cédula de identidad No. 0105883714 a fin de que en un plazo máximo de siete días, una vez emitida la presente designación, entregue un informe firmado con uno de los siguientes criterios:

- Aprobado para la sustentación;
- Aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación;
- Reprobado

Para cuyo efecto anexo la siguiente documentación:

- El trabajo de titulación elaborado por las estudiantes en formato PDF, junto con las tablas de registro de la búsqueda bibliográfica.
- La rúbrica de calificación del docente revisor
- Modelo de informe del docente revisor.

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO  
“AÑO JUBILAR, QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA –  
MATRIZUNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Oficio Nro. UCACUE-UASB-ENF- 2021-257-OF**  
Cuenca, 18 de mayo de 2021

**Asunto:** Designación de docentes revisores para trabajo de titulación.

Licenciada

Lcda. Isabel Mesa Cano PHD

**DOCENTE DE LA CARRERA DE  
ENFERMERÍA MATRIZ UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**

Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que ha sido designada como docente revisor del trabajo de titulación que lleva por título **“Cuidados de enfermería en el adulto mayor con problemas de Insuficiencia Cardíaca Congestiva ICC”**, realizado por la estudiante **Albarraçin Pintado María Alexandra** con cédula de identidad No. 0105883714 a fin de que en un plazo máximo de siete días, una vez emitida la presente designación, entregue un informe firmado con uno de los siguientes criterios:

- Aprobado para la sustentación;
- Aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación;
- Reprobado

Para cuyo efecto anexo la siguiente documentación:

- El trabajo de titulación elaborado por las estudiantes en formato PDF, junto con las tablas de registro de la búsqueda bibliográfica.
- La rúbrica de calificación del docente revisor
- Modelo de informe del docente revisor.

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,  
**DIOS, PATRIA, CULTURA Y  
DESARROLLO**  
**“AÑO JUBILAR, QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA  
DE ENFERMERÍA – MATRIZ  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE  
CUENCA**

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

**ANEXO 11. INFORME DE DOCENTES REVISORES CON UNA DE LAS TRES  
OPCIONES: APROBACIÓN PARA LA SUSTENTACIÓN/ APROBACIÓN CON  
OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA SUSTENTACIÓN Y  
REPROBACIÓN**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 01 de junio de 2021

**Asunto: Informe del Docente Revisor**

Lcda. Lilia Jaya Vásquez. Mgs

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Presente.

De mi consideración:

Yo **ISABEL CRISTINA MESA CANO**, con cédula de identidad N° **43254308**, Docente Revisor del Trabajo de Titulación, sobre “**Cuidados de enfermería en el adulto mayor con problemas de Insuficiencia Cardíaca Congestiva ICC**”, presentado por los estudiantes **Albarracín Pintado María Alexandra**, con cédula de identidad N° **0105883714**, para optar por el grado de Licenciados en Enfermería, informo que: el Trabajo de Titulación se encuentra **aprobado para sustentación**.

Se adjunta la rúbrica aplicada.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y  
DESARROLLO**

**“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**

*Isabel Cristina Mesa Cano* 

**LCDA. ISABEL CRISTINA MESA CANO  
DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN  
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cc: Comisión de Titulación

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 24 de Mayo del 2021

**Asunto: Informe del Docente Revisor**

Lcda. Lilia Jaya Vásquez. Mgs

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Presente.

De mi consideración:

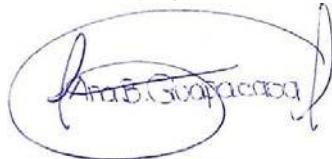
Yo **ANA BEATRIZ GUAPACASA YANZA**, con cédula de identidad **0105830202**, **Docente Revisor** del Trabajo de Titulación, sobre **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR CON PROBLEMAS DE INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA”** “presentado por la estudiante **MARÍA ALEXANDRA ALBARRACÍN PINTADO**, con cédula de identidad No. 0105883714, para optar por el grado de Licenciados en Enfermería, informo que: el Trabajo de Titulación se encuentra **aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación**.

Se adjunta la rúbrica aplicada.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO  
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



**LCDA. ANA BEATRIZ GUAPACASA  
DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN  
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cc: Comisión de Titulación

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

**ANEXO 12. RÚBRICA DE CALIFICACIÓN DE LOS DOCENTES REVISORES CON  
UNA DE LAS TRES OPCIONES: APROBACIÓN PARA LA SUSTENTACIÓN/  
APROBACIÓN CON OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA  
SUSTENTACIÓN Y REPROBACIÓN.**

## UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ RÚBRICA. DOCENTE REVISOR

La presente rúbrica hace referencia a la revisión que realizan los docentes de la carrera de Enfermería-Matriz, relacionado al Trabajo de Titulación, la cual deberá ser revisada paralelamente a la Guía de elaboración de los Trabajos de Titulación (Revisión bibliográfica).

<b>TEMA: “Cuidados de enfermería en el adulto mayor con problemas de Insuficiencia Cardíaca Congestiva ICC”</b>
<b>NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Albarracín Pintado María Alexandra</b>
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD: 0105883714</b>
<b>FECHA DE ENTREGA: 01 de junio de 2021</b>
<b>NOMBRE DEL DOCENTE REVISOR:</b>
<b>ISABEL CRISTINA MESA CANO</b>

**Puntuaciones:**

*Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.*

**1: No cumple.** Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. **2: Cumple débilmente.** La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. **3: Cumple mayoritariamente.** Presenta errores en algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. **4: Cumple.** No necesita corrección

*Metodología y, resultados y conclusión.*

**1: No cumple.** Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. **4: Cumple débilmente.** La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. **7: Cumple mayoritariamente.** Presenta errores en algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. **9: Cumple.** No necesita corrección

PROCESO				
PARÁMETROS	1	2	3	4
<b>Formato del Trabajo de Titulación</b> (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee <b>título, autor/es, tutor y asesor</b> antes del resumen				X
<b>Resumen:</b> en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.				X
<b>Palabras clave:</b> incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				X
<b>Introducción:</b> entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.				X
<b>Preguntas de investigación:</b> redactadas en un párrafo al final de la introducción.				X

	1	4	7	9
<b>Metodología:</b> constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como, las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				X
<b>Resultados y discusión:</b> posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y /o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.				X
	1	2	3	4
<b>Conclusión:</b> da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y prospectivas futuras (sin citas bibliográficas).				X
<b>Citas y referencias bibliográficas:</b> presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				X
<b>Anexos</b> Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica las cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				X
<b>Puntuación total</b>	50/50			

PUNTUACIONES		RESOLUCIÓN (marcar con una x donde corresponda)
0 - 34 puntos	REPROBADO	
35 - 48 puntos	*APROBADO CON OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA A LA SUSTENTACIÓN	
50 puntos	APROBADO PARA SUSTENTACIÓN	X

\*Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Isabel Cristina Mesa Cano*   
FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE  
REVISOR

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

## UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ RÚBRICA. DOCENTE REVISOR

La presente rúbrica hace referencia a la revisión que realizan los docentes de la carrera de Enfermería- Matriz, relacionado al Trabajo de Titulación, la cual deberá ser revisada paralelamente a la Guía de elaboración de los Trabajos de Titulación (Revisión bibliográfica).

<b>TEMA: “CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR CON PROBLEMAS DE INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA ICC”</b>
<b>NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Albarracín Pintado María Alexandra</b>
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD: 0105883714</b>
<b>FECHA DE ENTREGA: 24/05/2021</b>
<b>NOMBRE DEL DOCENTE REVISOR: Lcda. Ana Guapacasa</b>

### Puntuaciones:

*Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.*

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 2: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 3: Cumple mayoritariamente. Presenta errores en algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 4: Cumple. No necesita corrección

*Metodología y, resultados y conclusión.*

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 4: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 7: Cumple mayoritariamente. Presenta errores en algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 9: Cumple. No necesita corrección

<b>PROCESO</b>				
<b>PARÁMETROS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Formato del Trabajo de Titulación</b> (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee <b>título, autor/es, tutor y asesor</b> antes del resumen				X
<b>Resumen:</b> en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.				X
<b>Palabras clave:</b> incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				X
<b>Introducción:</b> entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.			X	
<b>Preguntas de investigación:</b> redactadas en un párrafo al final de la introducción.			X	
	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>9</b>
<b>Metodología:</b> constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como,				X

las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				
<b>Resultados y discusión:</b> posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y /o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.			x	
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Conclusión:</b> da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y prospectivas futuras (sin citas bibliográficas).			x	
<b>Citas y referencias bibliográficas:</b> presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				X
<b>Anexos</b> Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				X
<b>Puntuación total</b>	45			

PUNTUACIONES		RESOLUCIÓN (marcar con una x donde corresponda)
<b>0 - 34 puntos</b>	REPROBADO	
<b>35 - 48 puntos</b>	*APROBADO CON OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA A LA SUSTENTACIÓN	45
<b>50 puntos</b>	APROBADO PARA SUSTENTACIÓN	

\*Observaciones: Revisar la parte de redacción y ortografía se han encontrado algunas dificultades, recuerde que lo mínimo que se debe presentar como Introducción son 2 hojas, por ende, es necesario que agregue más información.



LCDA. ANA BEATRIZ GUAPACASA  
FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE REVISOR

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

**ANEXO 13. CERTIFICADO DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN DE  
HABER REALIZADO LAS CORRECCIONES SUGERIDAS POR LOS REVISORES**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 10 de junio del 2021

**Asunto: Certificado de haber realizado correcciones sugeridas por los Docentes Revisores**

Licenciada

Lilia Carina Jaya Vásquez , Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, yo **Fanny Cecilia Rodríguez Quezada**, con cédula de identidad No **010204306-4** en calidad de Directora del Trabajo de Titulación, con el tema: **“Cuidados de enfermería en el adulto mayor con problemas de Insuficiencia Cardíaca Congestiva ICC”** presentado por la estudiante **María Alexandra Albarracín Pintado**, para optar por el grado de Licenciados en Enfermería; certifico que: se ha procedido a realizar las correcciones sugeridas por los Docentes Revisores al trabajo de titulación en mención.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y  
DESARROLLO**

**“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



**Mg. Fanny Rodríguez**  
**ENFERMERA**

**LCDA. FANNY CECILIA RODRÍGUEZ QUEZADA  
DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN  
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

**ANEXO 14. RÚBRICA DE CALIFICACIÓN DE LA PARTE ESCRITA DEL  
DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

## UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ RÚBRICA. DOCENTE REVISOR

La presente rúbrica hace referencia a la revisión que realizan los docentes de la carrera de Enfermería-Matriz, relacionado al Trabajo de Titulación, la cual deberá ser revisada paralelamente a la Guía de elaboración de los Trabajos de Titulación (Revisión bibliográfica).

<b>TEMA:</b> “Cuidados de enfermería en el adulto mayor con problemas de insuficiencia cardíaca congestiva (ICC)”
<b>NOMBRE DEL ESTUDIANTE:</b> María Alexandra Albarracín Pintado
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b> 01058371-4
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>
<b>NOMBRE DEL DOCENTE REVISOR:</b> Lcda. Fanny Cecilia Rodríguez Quezada

### Puntuaciones:

*Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.*

**1: No cumple.** Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. **2: Cumple débilmente.** La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. **3: Cumple mayoritariamente.** Presenta errores en algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. **4: Cumple.** No necesita corrección

*Metodología y, resultados y conclusión.*

**1: No cumple.** Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. **4: Cumple débilmente.** La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. **7: Cumple mayoritariamente.** Presenta errores en algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. **9: Cumple.** No necesita corrección

PROCESO				
PARÁMETROS	1	2	3	4
<b>Formato del Trabajo de Titulación</b> (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee <b>título, autor/es, tutor y asesor</b> antes del resumen				4
<b>Resumen:</b> en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.				4
<b>Palabras clave:</b> incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				4
<b>Introducción:</b> entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.				4
<b>Preguntas de investigación:</b> redactadas en un párrafo al final de la introducción.				4
	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>9</b>

<b>Metodología:</b> constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como, las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.			7	
<b>Resultados y discusión:</b> posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y/o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.				9
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Conclusión:</b> da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y prospectivas futuras (sin citas bibliográficas).				4
<b>Citas y referencias bibliográficas:</b> presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				4
<b>Anexos</b> Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				4
<b>Puntuación total</b>	48/50			

PUNTUACIONES		RESOLUCIÓN (marcar con una x donde corresponda)
<b>0 - 34 puntos</b>	REPROBADO	
<b>35 - 48 puntos</b>	*APROBADO CON OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA A LA SUSTENTACIÓN	48
<b>50 puntos</b>	APROBADO PARA SUSTENTACIÓN	

\*Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**Mg. Fanny Rodríguez**  
**ENFERMERA**

**LCDA. FANNY CECILIA RODRÍGUEZ QUEZADA**  
**FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE REVISOR**

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

**Cuenca:** Av. de las Américas y Tarqui. ☎ Telf: 2830751, 2824365, 2826563 **Azogues:** Campus Universitario "Luis Cordero El Grande", (Frente al Terminal Terrestre).  
☎ Telf: 593 (7) 2241 - 613, 2243-444, 2245-205, 2241-587 **Cañar:** Calle Antonio Ávila Clavijo. ☎ Telf: 072235268, 072235870 **San Pablo de la Troncal:** Cda. Universitaria  
km.72 Quinceava Este y Primera Sur ☎ Telf: 2424110 **Macas:** Av. Cap. José Villanueva s/n ☎ Telf: 2700393, 2700392

**ANEXO 15. TABLAS DE BÚSQUEDA DE LA INFORMACIÓN FIRMADO**

**Tabla 1**

<b>Ecuaciones de búsqueda</b>	
prevalence	AND congestive heart failure AND Aged
prevalence	AND congestive heart failure AND Aged
congestive heart failure AND Aged	
congestive heart failure AND Aged AND prevalence	
nursing care	AND congestive heart failure AND prevalence
prevalence	AND aged AND congestive heart failure
nursing care	AND congestive heart failure
congestive heart failure AND factors risk OR Complications	
nursing care	AND interventions AND congestive heart failure
congestive heart failure AND prevalence AND Complications	
Complications OR causes AND congestive heart failure	
congestive heart failure	AND nursing care OR interventions
congestive heart failure	AND causes
interventions OR nursing care AND congestive heart failure	
causes OR	factors risk AND congestive heart failure
prevalence	AND congestive heart failure AND Aged
nursing care AND congestive heart failure	
congestive heart failure AND causes AND factors risk	
congestive heart failure AND complications OR risk factors	
prevalence	AND congestive heart failure AND Aged
aged	AND congestive heart failure AND interventions OR nursing care
Complications OR risk factors AND congestive heart failure AND aged	
nursing care OR interventions AND congestive heart failure	
Complications OR risk factors AND congestive heart failure AND aged	
nursing care AND complications AND congestive heart failure	
nursing care AND congestive heart failure OR complications	

**Tabla 2**

Palabra Clave	Inglés	Portugués	Español
	Congestive Heart Failure	Insuficiência Cardíaca	Insuficiencia Cardíaca Congestiva
	Nursing Care	Cuidados de Enfermagem	Cuidados de Enfermería
	Prevalence	Prevalência	Prevalencia
	Aged		Adulto Mayor
	Interventions		Intervención
	Causes		Causas
	Risk Factors	Fatores de Risco	Factores de Riesgo
	Complications		Complicaciones

**Tabla 3**

Autor (es)	Título Artículo	Revista (Volumen, año, número)	Link	Idioma	Método
Franco-Soto, Diana C, Pedroso-De-lima, Antonio C, Singer, Julio M.	A Birnbau m-Saunders Model for Joint Survival and Longitud inal Analysis of Congesti ve Heart Failure Data	Revista Colombiana de Estadística Volumen 43, 2020, 1	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&amp;pid=S012017512020000100083&amp;lng=en&amp;nrm=iso&amp;tlng=es">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&amp;pid=S012017512020000100083&amp;lng=en&amp;nrm=iso&amp;tlng=es</a>	Inglés	Experiemnt al

<p>Joseph, Philip Dokainish, Hisham McCready, Tara Budaj, Andrzej Roy, Ambuj Ertl, Georg</p>	<p>A New Clinicall y Applicab le Measure of Function al Status in Patients With Heart Failure</p>	<p>American Heart Journal Volumen 5, 6, 2017</p>	<p><a href="https://europepmc.org/article/med/32679282">https://europepmc.org/article/med/32679282</a></p>	<p>Inglés</p>	<p>Observacio nal</p>
<p>Chen, Wenhui Zheng, Lianrong Li, Kunyang Wang, Qian Liu, Guanzheng Jiang, Qing</p>	<p>A Novel and Effective Method for Congesti ve Heart Failure Detectio n and Quantifi cation Using Dynamic Heart Rate</p>	<p>PLOS ONE, Volumen 11, 2017, 1-18</p>	<p><a href="http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0165304">http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0165304</a></p>	<p>Inglés</p>	<p>Deductivo</p>

	Variability Measurement				
Whitman, Isaac R. Agarwal, Vratika Nah, Gregory Dukes, Jonathan W. Vittinghoff, Eric Dewland, Thomas A. Marcus, Gregory M.	Alcohol Abuse and Cardiac Disease	Journal of the American College of Cardiology, Volumen 69, 2017, 1	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28057245/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28057245/</a>	Inglés	Experimental
Ramos, M. Quezada, D. M. Ayala, R. Gómez-Pavón, F. J. Jaramillo, J. Toro, R.	Aortic stenosis prognosis in older patients: frailty is a strong marker of early congestive heart failure admissions	European Geriatric Medicine, Volumen 10, 2019, 3	<a href="https://doi.org/10.1007/s41999-019-00165-5">https://doi.org/10.1007/s41999-019-00165-5</a>	Inglés	Observacional
Morkisch, Nadine Upegui-Arango, Luz D. Cardona, Maria I. Van Den Heuvel, Dirk Rimmele, Martina	Components of the transitional care model	BMC Geriatrics, Volumen 20, 2020, 1	<a href="https://doi.org/10.1186/s12877-020-01747-w">https://doi.org/10.1186/s12877-020-01747-w</a>	Inglés	Observacional

<p>Sieber, Cornel Christian Freiberger, Ellen</p>	<p>(TCM) to reduce readmiss ion in geriatric patients: a systemat ic review</p>				
<p>Smitson, Christopher C. Scherzer, Rebecca Shlipak, Michael G. Psaty, Bruce M. Newman, Anne B. Sarnak, Mark J. Odden, Michelle C. Peralta, Carmen A</p>	<p>Associati on of Blood Pressure Trajector y With Mortalit y, Incident Cardiova scular Disease, and Heart Failure in the Cardiova scular Health Study</p>	<p>American Journal of Hypertensi on, Volumen 30, 2017, 6</p>	<p><a href="https://doi.org/10.04.69/ajh/hpx028">https://doi.org/10.04.69/ajh/hpx028</a></p>	<p>Inglés</p>	<p>Experiemnt al</p>

<p>Patel, Vivek G. Cornell, Robert F.</p>	<p>Cardiovascular Complications Associated with Multiple Myeloma Therapies: Incidence, Pathophysiology, and Management</p>	<p>Current Oncology Reports, Volumen 21, 2019, 4</p>	<p><a href="https://doi.org/10.1007/s11912-019-0784-4">https://doi.org/10.1007/s11912-019-0784-4</a></p>	<p>Inglés</p>	<p>Experimental</p>
<p>Abdellah, Ahmad Tageldien Mohamed, Alaa Desouky Hendawi, Hamdy Ali Omera, Magdi Ali</p>	<p>Clinical and laboratory characteristics of short-term mortality in Egyptian patients with</p>	<p>Egyptian Heart Journal, Volumen 69, 2017, 3</p>	<p><a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.ehj.2017.02.003">http://dx.doi.org/10.1016/j.ehj.2017.02.003</a></p>	<p>Inglés</p>	<p>Observational</p>

	acute heart failure				
Bash, Lori D. Weitzman, Dahlia Blaustein, Robert O. Sharon, Ofer Shalev, Varda Chodick, Gabriel	Comprehensive healthcare resource use among newly diagnosed congestive heart failure	Israel Journal of Health Policy Research, Volumen 6, 2017, 1	<a href="http://dx.doi.org/10.1186/s13584-017-0149-0">http://dx.doi.org/10.1186/s13584-017-0149-0</a>	Inglés	Observacional
Chávez Alfonso, Christian Osmar Centurión, Osmar Antonio	Conceptos epidemiológicos, manejo diagnóstico y farmacológico de la insuficiencia cardiaca congestiva	Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna, Volumen 16, 2019, 1	<a href="http://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2019.06(01)75-085">http://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2019.06(01)75-085</a>	Español	Observacional

	va crónica				
Kenzik, Kelly M. Mehta, Amitkumar Richman, Joshua S. Kilgore, Meredith Bhatia, Smita	Congesti ve Heart Failure in Older Adults Diagnos ed With Follicula r Lympho ma: A Populati on- Based Study	Cancer, Volumen 124, 2018, 21	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30303522/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30303522/</a>	Inglés	Experiment al
Azevedo, Priscylla Rique De Duarte, Suellen Matos, De Oliveira	Conheci mento de enfermei ros sobre insuficiê ncia cardíaca : estudo comparat ivo Conocim iento de los enfermer	Enfermería global: Revista electrónica trimestral de enfermería, Volumen 50, 2018	<a href="http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.289391">http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.289391</a>	Ingles	Comparativ o

	os sobre la insuficie ncia cardíaca : un estudio Nurses ' knowled ge about heart failure				
Silva, Ewerton Sérgio da Santos-de-Araújo, Aldair Darlan Silva, Tatiane Dos Santos Lira, Jéssyca Lane Fausto Calles, Ana Carolina Do Nascimento Bassi, Daniela	Correlaç ão entre força muscular respirató ria, capacida de funciona l e qualidad e de vida na insuficiê ncia cardíaca congesti va	ConScienti ae Saúde, Volumen 18, 2019, 2	<a href="https://doi.org/10.5585/ConsSaude.v18n2.11401">https://doi.org/10.5585/ConsSaude.v18n2.11401</a>	Potugué s	Experiment al

<p>Acharya, U. Rajendra Fujita, Hamido Oh, Shu Lih Hagiwara, Yuki Tan, Jen Hong Adam, Muhammad Tan, Ru San</p>	<p>Deep convolutional neural network for the automated diagnosis of congestive heart failure using ECG signals</p>	<p>Applied Intelligence, Volumen 49, 2019, 1</p>	<p><a href="https://doi.org/10.1007/s10489-018-1179-1">https://doi.org/10.1007/s10489-018-1179-1</a></p>	<p>Inglés</p>	<p>Observacional</p>
<p>Basset, Adrien Nowak, Emmanuel Castellant, Philippe Gut-Gobert, Christophe Le Gal, Grégoire L'Her, Erwan</p>	<p>Development of a clinical prediction score for congestive heart failure diagnosis in the emergency care setting: The</p>	<p>American Journal of Emergency Medicine, Volumen 34, 2017, 12</p>	<p><a href="http://doi.org/10.1016/j.ajem.2016.08.023">http://doi.org/10.1016/j.ajem.2016.08.023</a></p>	<p>Inglés</p>	<p>Observacional</p>

	Brest score				
Sousa, Mailson Marques de , Angela Amorim de Araújo, Maria Eliane Moreira Freire , Jacira dos Santos Oliveira, Simone Helena dos Santos Oliveira	Diagnósticos e intervenções de enfermagem para a pessoa com insuficiência cardíaca descompensada	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, Volumen 4, 2017,1	<a href="http://doi.org/10.9789/2175-5361">http://doi.org/10.9789/2175-5361</a>	Portugues	Observacional
Ditah, Chobufo Muchi Rahman, Ebad Agbor, Valirie Ndip Foryoung, Joyce Bei Shahzad, Moazzam Amgai, Birendra Kafle, Paritosh Jonnadula, Saikiran Nfor, Tonga Karngong Dufresne, Alix	Disparities and drivers of early age at diagnosis of congestive heart failure in the USA	International Journal of Cardiology , Volumen 293, 2019	<a href="https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2019.06.001">https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2019.06.001</a>	Inglés	Observacional
Lloyd, Therese Conti, Stefano Santos, Filipe Steventon, Adam	Effect on secondary care of providing	BMJ Quality and Safety, Volumen 28, 2019, 7	<a href="http://doi.org/10.1136/bmjqs2018-008924">http://doi.org/10.1136/bmjqs2018-008924</a>	Inglés	Observacional

	enhanced support to residential and nursing home residents : a subgroup analysis of a retrospective matched cohort study				
Shahriari, Mohsen Alimohammadi, Nasrollah Ahmadi, Maryam	Effects of a family centered program on perceived social support in patients with congestive heart	Journal of Education and Health Promotion, Volumen 5, 2016, 1	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27512698/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27512698/</a>	Inglés	Observacional

	failure: An intervent ional study				
Moore, Jo Ann Mary	Evaluati on of the Efficacy of a Nurse Practitio ner–Led Home- Based Congesti ve Heart Failure Clinical Pathway	Home Health Care Services Quarterly, Volumen 35, 2017, 1	<a href="http://dx.doi.org/10.1080/01621424.2016.1175992">http://dx.doi.org/10.1080/01621424.2016.1175992</a>	Inglés	Medicion
Johansson, Peter Van Der Wal, Martje H.L. Strömberg, Anna Waldréus, Nana Jaarsma, Tiny	Fluid restrictio n in patients with heart failure: How should we think?	European Journal of Cardiovasc ular Nursing, Volumen, 15, 2016, 5	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27169459/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27169459/</a>	Inglés	Observacio nal

<p>Benotti, Peter N. Wood, G. Craig Carey, David J. Mehra, Vishal C. Mirshahi, Tooraj Lent, Michelle R. Petrick, Anthony T. Still, Christopher Gerhard, Glenn S. Hirsch, Annemarie G.</p>	<p>Gastric Bypass Surgery Produces a Durable Reduction in Cardiovascular Disease Risk Factors and Reduces the Long-Term Risks of Congestive Heart Failure</p>	<p>Journal of the American Heart Association, Volumen, 6, 2017, 5</p>	<p><a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28536154/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28536154/</a></p>	<p>Inglés</p>	<p>Observacional</p>
<p>Dokainish, Hisham Teo, Koon Zhu, Jun Roy, Ambuj AlHabib, Khalid F. ElSayed, Ahmed Palileo-Villaneuva</p>	<p>Global mortality variations in patients with heart failure: results</p>	<p>The Lancet Global Health, Volumen 5, 2017, 7</p>	<p><a href="http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30196-1">http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30196-1</a></p>	<p>Inglés</p>	<p>Observacional</p>

	from the International Congestive Heart Failure (INTER-CHF)				
Sterling, Madeline R. Shaw, Amy L. Leung, Peggy B.K. Safford, Monika M. Jones, Christine D. Tsui, Emma K. Delgado, Diana	Home care workers in heart failure	Journal of Multidisciplinary Healthcare, Volumen 11, 2018	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6161732/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6161732/</a>	Inglés	Hipotetico-Deductivo
Subahi, Ahmed Abdullah, Abdullah Yassin, Ahmed S. Abubakar, Hossam Abugroun, Ashraf Eigbire, George Salama, Amr Wahab, Abdul Abulawi, Ayman Kanaan, Eyas Javed, Aamer Elder, Mahir Kaki, Amir Alweis, Richard Mohamad, Tamam	Impact and Outcomes of Patients with Congestive Heart Failure Complicating Non-ST-Segment Elevation Myocard	Cardiovascular Revascularization Medicine, Volumen 20,2019, 8	<a href="https://doi.org/10.1016/j.carrev.2018.09.008">https://doi.org/10.1016/j.carrev.2018.09.008</a>	Ingles	Medición

	ial Infarctio n,Results from a Nationall y- Represen tative United States Cohort				
Mateo-Abad, Maider Fullaondo, Ane Merino, Marisa Gris, Stefano Marchet, Francesco Avolio, Francesca Graps, Elisabetta Anna Ravic,	Impact assessme nt of an innovati ve integrate d care model for older complex patients with multimor bidity: The carewell project	Internation al Journal of Integrated Care, Volumen, 20, 2020, 2	<a href="https://doi.org/10.5334/ijic.4711">https://doi.org/10.5334/ijic.4711</a>	Inglés	Experiment al
Harada, Daisuke Aasanoi, Hidetsugu Ushijima, Ryuichi	Impact of right ventricul	Heart and Vessels,	<a href="https://doi.org/10.1007/s00380-017-1092-2">https://doi.org/10.1007/s00380-017-1092-2</a>	Inglés	Experiment al

<p>Noto, Takahisa Takagawa, Junya Ishise, Hisanari Inoue, Hiroshi</p>	<p>ar distensibility on congestive heart failure with preserved left ventricular ejection fraction in the elderly</p>	<p>Volumen, 33, 2018, 6</p>			
<p>Durand, Eric Doutriaux, Maxime Bettinger, Nicolas Tron, Christophe Fauvel, Charles Bauer, Fabrice Dacher, Jean Nicolas Bouhzam, Najime Litzler, Pierre Yves Cribier, Alain Eltchaninoff, Hélène</p>	<p>Incidence, Prognostic Impact, and Predictive Factors of Readmission for Heart Failure After Transcatheter</p>	<p>JACC: Cardiovascular Interventions, Volumen, 10, 2017, 23</p>	<p><a href="https://doi.org/10.1016/j.jcin.2017.09.010">https://doi.org/10.1016/j.jcin.2017.09.010</a></p>	<p>Inglés</p>	<p>Experimental</p>

	Aortic Valve Replacement Eric				
Rosen, Daniel Berrios-Thomas, Saskia Engel, Rafael J.	Increasing self-knowledge: Utilizing tele-coaching for patients with congestive heart failure	Social Work in Health Care, Volumen 55, 2016, 9	<a href="http://www.tandfonline.com/loi/wshc20%0AIncreasing">http://www.tandfonline.com/loi/wshc20%0AIncreasing</a>	Inglés	Medicion
Berreta, Julio Alberto	Insuficiencia cardíaca en el adulto mayor	Revista Argentina de Gerontología y Geriatria, Volumen 32, 2018, 1		Español	
Blachman, Nina L. Blaum, Caroline S.	Integrating Care Across Disciplines	Clinics in Geriatric Medicine, Volumen 32, 2017, 2	<a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.cger.2016.01.010">http://dx.doi.org/10.1016/j.cger.2016.01.010</a>	Inglés	Observacion

Sattar, Yasar Neisani Samani, Elham Zafrullah, FNU Latchana, Sharaad Patel, Nirav B	Ivabradine in Congestive Heart Failure: Patient Selection and Perspectives	Cureus, Volumen 11, 2019,4	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31205834/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31205834/</a>	Inglés	Experimental
Natella, Pierre André Le Corvoisier, Philippe Paillaud, Elena Renaud, Bertrand Mahé, Isabelle Bergmann, Jean François Perchet, Hervé Mottier, Dominique Montagne, Olivier Bastuji-Garin,	Long-term mortality in older patients discharged after acute decompensated heart failure	BMC Geriatrics, Volumen 17, 2017,1	<a href="http://dx.doi.org/10.1186/s12877-017-0419-2">http://dx.doi.org/10.1186/s12877-017-0419-2</a>	Inglés	Observational
Ramirez, Ana Valeria Garcia de Almeida Soriano, Eline Ribas Filho, Durval Zotarelli Filho, Idiberto Jose	Major Predictors of Incidence of Congestive Heart Failure and the	Cardiology Research, Volumen, 9, 2018, 5	<a href="https://doi.org/10.14740/cr746w">https://doi.org/10.14740/cr746w</a>	Inglés	Deductivo

	Responsible Character of Enteral Nutrition				
Brunner-La Rocca, Hans Peter Buser, Peter Theo Schindler, Ruth Bernheim, Alain Rickenbacher, Peter Pfisterer, Matthias	Management of elderly patients with congestive heart failure- Design of the Trial of Intensified versus standard Medical therapy in Elderly patients with Congestive Heart Failure (TIME-CHF)	American Heart Journal, Volumen 151, 2017, 5	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16644310/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16644310/</a>	Inglés	Experimental

Kim, Eugene Kwon, Hye Young Baek, Sang Hong Lee, Haeyoung Yoo, Byung Su Kang, Seok Min Ahn, Youngkeun Yang, Bong Min	Medical costs in patients with heart failure after acute heart failure events: one-year follow-up study	Journal of Medical Economics , Volumen 21, 2018, 3	<a href="http://dx.doi.org/10.1080/13696998.2017.1403922">http://dx.doi.org/10.1080/13696998.2017.1403922</a>	Inglés	Medicion
Antonino Tuttolomondo, Domenico Di Raimondo, Alessandra Casuccio, Mariachiara Velardo Giovanni Salamone, Marco Cataldi, Francesca Corpora, Vincenzo Restivo, Rosaria Pecoraro, Vittoriano Della Corte, Carlo Maida, Irene Simonetta, Anna Cirrincione, Valerio, Antonio Pinto	Mediterranean Diet adherence and congestive heart failure: relationships with clinical severity and ischemic pathogenesis	Nutrition, Volumen 70, 2019	<a href="https://doi.org/10.1016/j.nut.2019.110584">https://doi.org/10.1016/j.nut.2019.110584</a>	Inglés	Expeimenta 1

<p>Yu, Jenny Jia Sunderland, Yana</p>	<p>Outcomes of hospital in the home treatment of acute decompensated congestive cardiac failure compared to traditional in-hospital treatment in older patients</p>	<p>Australasian Journal on Ageing, Volumen 39, 2020, 1</p>	<p><a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31325230/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31325230/</a></p>	<p>Inglés</p>	<p>Observacional</p>
<p>Porcel, José M.</p>	<p>Pleural Effusions from Congestive Heart Failure</p>	<p>Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine, Volumen 31, 2017, 6</p>	<p><a href="http://dx.doi.org/10.1055/s-0030-1269828">http://dx.doi.org/10.1055/s-0030-1269828</a>.</p>	<p>Inglés</p>	<p>Observacional</p>

<p>Jeon, Boyoung Tamiya, Nanako Yoshie, Satoru Iijima, Katsuya Ishizaki, Tatsuro</p>	<p>Potentially avoidable hospitalizations, non-potentially avoidable hospitalizations and in-hospital deaths among residents of long-term care facilities</p>	<p>Geriatrics and Gerontology International, Volumen 18, 2018, 8</p>	<p><a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30136395/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30136395/</a></p>	<p>Inglés</p>	<p>Medicion</p>
<p>Danielsen, Ragnar Thorgeirsson, Gudmundur Einarsson, Haukur Ólafsson, Örn Aspelund, Thor Harris, Tamara B. Launer, Lenore Gudnason, Vilmundur</p>	<p>Prevalence of heart failure in the elderly and future projections: the</p>	<p>Scandinavian Cardiovascular Journal, Volumen 51, 2017, 1</p>	<p><a href="http://dx.doi.org/10.1080/14017431.2017.1311023">http://dx.doi.org/10.1080/14017431.2017.1311023</a></p>	<p>Inglés</p>	<p>Deductivo</p>

	AGES-Reykjavík study				
Pleva, L. Kukla, P. Vítková, K. Procházka, V.	Rationale and design of a prospective, randomised study of retrograde application of bone marrow aspirate concentrate (BMAC) through coronary sinus in patients with congestive heart failure of	BMC Cardiovascular Disorders, Volumen 19, 2019, 1	<a href="https://doi.org/10.1186/s12872-019-1011-9">https://doi.org/10.1186/s12872-019-1011-9</a>	Inglés	Observacional

	ischemic etiology				
Mehta, Shivan J. Volpp, Kevin G. Asch, David A. Goldberg, Lee R. Russell, Louise B. Norton, Laurie A. Iannotte, Lauren G. Troxel, Andrea B.	Rational design of EMPOWER, a pragmatic randomized trial of automated hovering in patients with congestive heart failure	Circulation : Cardiovascular Quality and Outcomes, Volumen 12, 2019, 4	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30939922/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30939922/</a>	Inglés	Deductivo
Olmos Salamanca, Jorge Madrid Murcia, Paola Victoria Mejía Liñan, Gustavo Adolfo Narváez Martínez, Mario Andrés	Roles del profesional de enfermería en el paciente con falla cardíaca	Repertorio de Medicina y Cirugía, Volumen 25, 2016, 2	<a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.reper.2016.02.010">http://dx.doi.org/10.1016/j.reper.2016.02.010</a>	Español	Deductivo

<p>Champs, Bénédicte          Degboé, Yannick          Barnetche, Thomas          Cantagrel, Alain          Ruysen-Witrand,          Adeline          Constantin, Arnaud</p>	<p>Short-term risk of major adverse cardiovascular events or congestive heart failure in patients with psoriatic arthritis or psoriasis initiating a biological therapy: A meta-analysis of randomized controlled trials</p>	<p>RMD Open, Volumen 5, 2019, 1</p>	<p><a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30792887/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30792887/</a></p>	<p>Inglés</p>	<p>Experimental</p>
<p>Korczyński, Piotr          Górka, Katarzyna          Konopka, Damian          Al-Haj, Dżamila</p>	<p>Significance of congestive heart</p>	<p>Cardiology Journal, Volumen 27, 2020, 3</p>	<p><a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30406935/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30406935/</a></p>	<p>Inglés</p>	<p>Observational</p>

Filipiak, Krzysztof J. Krenke, Rafał	failure as a cause of pleural effusion: Pilot data from a large multidisciplinary teaching hospital				
Aguay, Vinueza Juvenal, Galo Mancheno, Chiluisa Ricardo, Anthony Flores, Aveiga Natanael, Christian Ricardo, Anthony Mancheno, Chiluisa Natanael, Christian Flores, Aveiga	Insuficiencia cardíaca : desafíos en la terapia farmacológica	Revista Digital, Volumen 8, 2019	<a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1094886">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1094886</a>	Español	Experimental
Ng, Ryan Sutradhar, Rinku Yao, Zhan Wodchis, Walter P. Rosella, Laura C.	Smoking , drinking, diet and physical activity - Modifiable lifestyle	International Journal of Epidemiology, Volumen 49, 2020, 1	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31329872/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31329872/</a>	Inglés	Hipotético-Deductivo

	risk factors and their associations with age to first chronic disease				
Lee, Ryan Lee, Danny Gowda, Nikhil B. Probasco, William V. Ibrahim, George Falk, David P. Pandarinath, Rajeev	Surgical complications associated with congestive heart failure in elderly patients following primary hip hemiarthroplasty for femoral neck fractures	European Journal of Orthopaedic Surgery and Traumatology, Volumen 29, 2019, 6	<a href="https://doi.org/10.1007/s00590-019-02438-y">https://doi.org/10.1007/s00590-019-02438-y</a>	Inglés	Observacional

<p>Amdur, Richard L. Ashby, Bernard Neville, Richard Tunstall, Aundrea Nguyen, Bao Ngoc Sidawy, Anton</p>	<p>The effect of congestive heart failure on perioperative outcomes in patients undergoing lower extremity revascularization</p>	<p>Journal of Vascular Surgery, Volumen 63, 2017, 5</p>	<p><a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.jvs.2015.11.039">http://dx.doi.org/10.1016/j.jvs.2015.11.039</a></p>	<p>Inglés</p>	<p>Hipotetico-Deductivo</p>
<p>Rahbar Karbasdehi, Ebrahim Abolghasemi, Abbas Rahbar Karbasdehi, Fatemeh</p>	<p>The Effectiveness of Schema Therapy Integrated with Rehabilitation on Cognitive Emotion Regulation and</p>	<p>Journal of Contemporary Psychotherapy, Volumen 48, 2018, 4</p>	<p><a href="http://dx.doi.org/10.1007/s10879-018-9390-2">http://dx.doi.org/10.1007/s10879-018-9390-2</a></p>	<p>Inglés</p>	<p>Experimental</p>

	Existential Anxiety in Patients with Congestive Heart Failure				
Forkosh, Esther Ilan, Yaron	The heart-gut axis: New target for atherosclerosis and congestive heart failure therapy	Open Heart, Volumen 6, 2019, 1	<a href="https://openheart.bmj.com/content/6/1/e000993">https://openheart.bmj.com/content/6/1/e000993</a>	Inglés	Experimental
Portincasa, Piero	The two congested failing giants: heart and liver	Internal and Emergency Medicine	<a href="https://doi.org/10.1007/s11739-019-02103-6">https://doi.org/10.1007/s11739-019-02103-6</a>	Inglés	Observacional
Majid, Adnan Kheir, Fayez Fashjian, Meghan Chatterji, Sumit	Tunneled pleural catheter placement	Annals of the American Thoracic	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26598967/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26598967/</a>	Inglés	Experimental

<p>Fernandez-Bussy, Sebastian  Ochoa, Sebastian  Cheng, George  Folch, Erik</p>	<p>nt with  and  without  talc  poudrage  for  treatmen  t of  pleural  effusions  due to  congesti  ve heart  failure</p>	<p>Society,  Volumen  13, 2017, 2</p>			
<p>Korjian, Serge  Braunwald, Eugene  Daaboul, Yazan  Mi, Michael  Bhatt, Deepak L.  Verheugt, Freek W.A.  Cohen, Marc  Bode, Christoph  Burton, Paul  Plotnikov, Alexei N.  Gibson, C. Michael</p>	<p>Usefulne  ss of  Rivaroxa  ban for  Secondar  y  Preventi  on of  Acute  Coronar  y  Syndrom  e in  Patients  With  History  of</p>	<p>American  Journal of  Cardiology  ,Volumen  122, 2018,  11</p>	<p><a href="https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2018.08.034">https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2018.08.034</a></p>	<p>Inglés</p>	<p>Experiment  al</p>

	Congestive Heart Failure (from the ATLAS-ACS-2 TIMI-51 Trial)				
Yong Fang Kuo, Deepak Adhikari, Chiemeziem G. Eke, James S. Goodwin, Mukailaa. Raji	Processes and Outcomes of Congestive Heart Failure Care by Different Types of Primary Care Models	Journal Cardial Fail, Volumen 176, 2017, 10	<a href="http://doi.org/10.1016/j.cardfail.2017.08.459">http://doi.org/10.1016/j.cardfail.2017.08.459</a>	Ingles	Experimental
Bader, Feras Atallah, Bassam Brennan, Lisa F. Rimawi, Rola H. Khalil, Mohammed E.	Heart failure in the elderly: ten peculiar management considerations	Heart Failure Reviews, Volumen 22, 2017, 2	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28164253/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28164253/</a>	Ingles	Observacional

<p>Salvadó-Hernández, Cristina</p> <p>Coscolluela-Torres, Pilar</p> <p>Blanes-Monllor, Carmen</p> <p>Parellada-Esquiús, Neus</p> <p>Méndez-Galeano, Carmen</p> <p>Maroto-Villanova, Neus</p> <p>García-Cerdán, Rosa María</p> <p>Núñez-Manrique, M. Pilar</p> <p>Barrio-Ruiz, Carmen</p> <p>Salvador-González, Betlem</p>	<p>Insuficie ncia cardiaca en atención primaria: actitudes , conocimi entos y autocuid ado</p>	<p>Atencion Primaria, Volumen 50, 218</p>	<p><a href="http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-insuficiencia-cardiaca-atencion-primaria-actitudes-S0212656716304656">http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-insuficiencia-cardiaca-atencion-primaria-actitudes-S0212656716304656</a></p>	<p>Español</p>	<p>Observacio nal</p>
---	--	---	--	----------------	---------------------------

**Tabla 4**

Base de datos	Ecuaciones de búsqueda	Número de resultados	Número de documentos seleccionados
Web of Science	prevalence AND congestive heart failure AND Aged	22	5
Scopus	prevalence AND congestive heart failure AND Aged	34	2
Taylor y Francis	congestive heart failure AND Aged	36	5
Proquest	congestive heart failure AND Aged AND prevalence	28	3
Redalyc	nursing care AND congestive heart failure AND prevalence	23	1
Scielo	prevalence AND aged AND congestive heart failure	14	1
Web of Science	nursing care AND congestive heart failure	41	3
Scopus	congestive heart failure AND factors risk OR Complications	23	2
Web of Science	nursing care AND interventions AND congestive heart failure	13	2
Scopus	congestive heart failure AND prevalence AND Complications	24	3
Taylor y Francis	Complications OR causes AND congestive heart failure	12	2
Proquest	congestive heart failure AND nursing care OR interventions	11	4
Scielo	congestive heart failure AND causes	23	3

Web of Science	interventions OR nursing care AND congestive heart failure	10	2
Web of Science	causes OR factors risk AND congestive heart failure	10	3
Redalyc	prevalence AND congestive heart failure AND Aged	5	3
Scopus	nursing care AND congestive heart failure	23	2
Taylor y Francis	congestive heart failure AND causes AND factors risk	15	2
Scielo	congestive heart failure AND complications OR risk factors	10	1
Proquest	prevalence AND congestive heart failure AND Aged	7	2
Web of Science	aged AND congestive heart failure AND interventions OR nursing care	5	2
Taylor y Francis	Complications OR risk factors AND congestive heart failure AND aged	12	2
Web of Science	nursing care OR interventions AND congestive heart failure	37	4
<b>Redalyc</b>	Complications OR risk factors AND congestive heart failure AND aged	4	2
<b>Scopus</b>	nursing care AND complications AND congestive heart failure	45	2

**Tabla 5**

Título	Autor (es)	Método	Revista y año de publicación	Link
A multinational registry to study the characteristics and outcomes of heart failure patients: The global congestive heart failure (G-CHF) registry	Philip, J; Hisham, D; Tara, MC; Andrzej, B; Ambuj, R; Ertl, G; et al	Experimental	American Heart Journal 2020	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002870320301800">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002870320301800</a>
Comprehensive healthcare resource use among newly diagnosed congestive heart failure	Bash, LD; Weitzman, D; Blaustein, RO; Ofer, S; Shalev, V; Chodick, G.	Experimental	Israel Journal of Health Policy Research 2017	<a href="http://dx.doi.org/10.1186/s13584-017-0149-0">http://dx.doi.org/10.1186/s13584-017-0149-0</a>

Congestive heart failure in older adults diagnosed with follicular lymphoma: A	Kenzik, KM; Mehta, A; Richman, JS; Kilgore,	Observaci onal	Cáncer 2018	<a href="https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cncr.31695">https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cncr.31695</a>
Congestive Heart Failure Predicts Major Complications and Increased Length of Stay in Lower Extremity Pedicled Flap Reconstruction	Levy, Dina; Ramly, EP; Kantar, RS; Alfonso, AR; Levine, JP.	Observaci onal	Plastic and Reconstructive Surgery2020	<a href="https://journals.lww.com/plasreconsurg/Abstract/2020/12000/Congestive_Heart_Failure_Predicts_Major.33.aspx">https://journals.lww.com/plasreconsurg/Abstract/2020/12000/Congestive_Heart_Failure_Predicts_Major.33.aspx</a>
Congestive heart failure: A history	Hajar, R	Observaci onal	Heart Views 2019	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31620262/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31620262/</a>

<p>Conhecimento de enfermeiros sobre insuficiência cardíaca : estudo comparativo</p> <p>Conocimiento de los enfermeros sobre la insuficiencia cardíaca : un estudio Nurses ' knowledge</p>	<p>Azevedo, P; Marques, M; Santos, J; Moreira, ME; Oliveira, SD; Santos, - SH.</p>	<p>Experimental</p>	<p>Revista electrónica trimestral de Enfermería 2018</p>	<p><a href="http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.289391">http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.289391</a></p>
--	--	---------------------	--	--

<p>Correlação entre força muscular respiratória, capacidade funcional e qualidade de vida na insuficiência cardíaca congestiva</p>	<p>Silva, ES; Santos, AD; Silva, T; Lira, JL; Calles, AC; Bassi, D.</p>	<p>Experimental</p>	<p>ConScientiae Saúde, 2019</p>	<p><a href="https://doi.org/10.5585/ConsSaude.v18n2.11401">https://doi.org/10.5585/ConsSaude.v18n2.11401</a></p>
--	---	---------------------	---------------------------------	--

Deep convolutional neural network for the automated diagnosis of congestive heart failure using ECG signals	Acharya, U. Rajendra Fujita, Hamido Oh, Shu Lih Hagiwara, Yuki Tan, Jen Hong Adam, Muhammad Tan, Ru San	Observational	Applied Intelligence, Volumen, 2019	<a href="https://doi.org/10.1007/s10489-018-1179-1">https://doi.org/10.1007/s10489-018-1179-1</a>
Development of a clinical	Basset, Adrien	Observational	American Journal of	<a href="http://doi.org/10.1016/j.ajem.2016.08.023">http://doi.org/10.1016/j.ajem.2016.08.023</a>

prediction score for congestive heart failure diagnosis in the emergency care setting: The Brest score	Nowak, Emmanuel Castellant, Philippe Gut-Gobert, Christophe Le Gal, Grégoire L'Her, Erwan		Emergency Medicine, 2017	
Diagnósticos e intervenções de enfermagem para a pessoa com insuficiência cardíaca descompensada	Sousa, Mailson Marques de , Angela Amorim de Araújo, Maria Eliane Moreira Freire , Jacira dos Santos Oliveira, Simone Helena dos Santos Oliveira	Observacional	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, 2017	<a href="http://doi.org/10.9789/2175-5361">http://doi.org/10.9789/2175-5361</a>
Disparities and drivers of early	Ditah, CM;	Observacional	International Journal of	<a href="https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2019.06.001">https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2019.06.001</a>

age at diagnosis of congestive heart failure in the USA	Rahman, E; Agbor, VN; Foryoung, JB; Shahzad, M; Amgai, B.		Cardiology, 2019	
Effects of a family centered program on perceived social support in patients with congestive heart failure: An interventional study	Shahriari, Mohsen Alimohamadi, Nasrollah Ahmadi, Maryam	Observational	Journal of Education and Health Promotion, 2017	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27512698/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27512698/</a>
Evaluation of the Efficacy of a Nurse Practitioner–Led Home-Based Congestive Heart Failure Clinical Pathway	Moore, Jo Ann Mary	Experimental	Home Health Care Services Quarterly, 2017	<a href="http://dx.doi.org/10.1080/01621424.2016.1175992">http://dx.doi.org/10.1080/01621424.2016.1175992</a>

<p>Defining the role of peritoneal dialysis in management of congestive heart failure</p>	<p>Kazory, Amir; Bargman, JM;</p>	<p>Experimental</p>	<p>Expert Review of Cardiovascular Therapy 2019</p>	<p><a href="https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14779072.2019.1637254?journalCode=ierk20">https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14779072.2019.1637254?journalCode=ierk20</a></p>
<p>Hidenori, Y; Ozasa, N; Morimoto, T; Inuzuka, Y; Tamaki, Y; Yamamoto, E; et al.</p>	<p>Demographics, management, and in-hospital outcome of hospitalized acute heart failure syndrome patients in contemporary real clinical practice in Japan: Observations from the prospective, multicenter</p>	<p>Experimental</p>	<p>Circulation Journal 2018</p>	<p><a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30259898/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30259898/</a></p>

	r kyoto congestive heart failure (KCHF) registry			
Global mortality variations in patients with heart failure: results from the International Congestive Heart Failure (INTER-CHF)	Dokainish, Hisham Teo, Koon Zhu, Jun Roy, Ambuj AlHabib, Khalid F. ElSayed, Ahmed Palileo- Villaneuva	Observaci onal	The Lancet Global Health, 2017	<a href="http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30196-1">http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30196-1</a>
Home care workers in heart failure	Sterling, Madeline R. Shaw, Amy L. Leung, Peggy B.K. Safford, Monika M.	Hipotetico - Deductivo	Journal of Multidiscipli nary Healthcare, 2018	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6161732/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6161732/</a>

	Jones, Christine D. Tsui, Emma K. Delgado, Diana			
Impact and Outcomes of Patients with Congestive Heart Failure Complicating Non-ST-Segment Elevation Myocardial Infarction, Results from a Nationally-Representative United States Cohort	Subahi, A; Abdullah, A; Yassin, AS; Abubakar, H; Abugroun, A; Eigbire, G; et al.	Medición	Cardiovascular Revascularization Medicine, 2019	<a href="https://doi.org/10.1016/j.carrev.2018.09.008">https://doi.org/10.1016/j.carrev.2018.09.008</a>
Incidence and Predictors of Congestive Heart Failure Among Hemodialysis Patients at Felege Hiote	Gedfew, M; Ayenew, T; Mengst, B; Yirga, T; Zelalem, M;	Experimental	Research Reports in Clinical Cardiology 2020	<a href="https://www.dovepress.com/incidence-and-predictors-of-congestive-heart-failure-among-hemodialysis-peer-reviewed-article-RRCC">https://www.dovepress.com/incidence-and-predictors-of-congestive-heart-failure-among-hemodialysis-peer-reviewed-article-RRCC</a>

Referral Hospital, Northwest Ethiopia, 2020: Retrospective Cohort Study	Yichalem, L; Tiliksew			
Impact of right ventricular distensibility on congestive heart failure with preserved left ventricular ejection fraction in the elderly	Harada, D; Hidetsugu; A; Ryuichi, U; Noto, T; Takagawa, J; Ishise, H; Inoue, H	Experimental	Heart and Vessels, 2018	<a href="https://doi.org/10.1007/s00380-017-1092-2">https://doi.org/10.1007/s00380-017-1092-2</a>
Incidence, Prognostic Impact, and Predictive Factors of Readmission for Heart Failure After Transcatheter Aortic Valve Replacement	Durand, E; Doutriaux, M; Bettinger, N; Tron, C; Fauvel, C; Bauer, F; et al.	Experimental	JACC: Cardiovascular Interventions, 2017	<a href="https://doi.org/10.1016/j.jcin.2017.09.010">https://doi.org/10.1016/j.jcin.2017.09.010</a>
Depression and congestive heart failure: A	Husain, MI; Chaudhry,	Experimental	Journal of Psychosomatic Research	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022399918309917?via%3Dihub">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022399918309917?via%3Dihub</a>

large prospective cohort study from Pakistan	IB; Husain, MO; Abrol, E; Junejo, S;		2019	
Detection of congestive heart failure based on LSTM-based deep network via short-term RR intervals	Wang, W; Xiaoguang, Z.	Observational	Sensors (Basel) 2019	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30925693/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30925693/</a>
Ivabradine in Congestive Heart Failure: Patient Selection and Perspectives	Sattar, Y; Samani, EN; Zafrullah, FN; Latchana, S; Patel, NB;	Experimental	Cureus, 2019	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31205834/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31205834/</a>
Insuficiencia cardiaca congestiva	Vilches, A; Rodríguez, C.	Observational	Revista Brasileira de Medicina 2017	<a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2967157">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2967157</a>
Major Predictors of Incidence of Congestive Heart Failure and the	Ramirez, AV; Soriano, E; Ribas D;	Deductivo	Cardiology Research 2018	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6188049/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6188049/</a>

Responsive Character of Enteral Nutrition	Zotarelli, IJ			
Management of elderly patients with congestive heart failure- Design of the Trial of Intensified versus standard Medical therapy in Elderly patients with Congestive Heart Failure (TIME-CHF)	Brunner, HP; Buser, PT; Schindler, R; Bernheim, A; Rickenbacher, P; Pfisterer, M.	Experimental	American Heart Journal 2017	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002870305010069?via%3Dihub">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002870305010069?via%3Dihub</a>
Insuficiencia cardíaca en el adulto mayor	Campusano, C; Brusco, F; Campino C; Rodríguez, L; Arteaga, E.	Observacional	Rev. Arg. de Gerontología y Geriatria 2017	<a href="https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-insuficiencia-cardiaca-el-paciente-mayor-13041792">https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-insuficiencia-cardiaca-el-paciente-mayor-13041792</a>
Mediterranean Diet adherence	Tuttolomondo, A;	Experimental	Nutrition, 2019	<a href="https://doi.org/10.1016/j.nut.2019.110584">https://doi.org/10.1016/j.nut.2019.110584</a>

and congestive heart failure: relationship with clinical severity and ischemic pathogenesis	Domenico, R; Casuccio, A; Velardo, M; Salamone, G; Cataldi, M; et al.			
Outcomes of hospital in the home treatment of acute decompensated congestive cardiac failure compared to traditional in-hospital treatment in older patients	Yu, JJ; Sunderland, Y;	Observational	Australasian Journal on Ageing, 2020,	<a href="https://doi.org/10.1111/ajag.12697">https://doi.org/10.1111/ajag.12697</a>
Pleural Effusions from Congestive Heart Failure	Porcel, José M.	Observational	Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine, 2017	<a href="http://dx.doi.org/10.1055/s-0030-1269828">http://dx.doi.org/10.1055/s-0030-1269828</a> .
Factores de riesgo cardiovascular	Montalvo, AA; Barcinilla,	Observational	Duazary 2017	<a href="https://doi.org/10.21676/2389783X.1744">https://doi.org/10.21676/2389783X.1744</a>

en trabajadores de una fundacion, cartagena	J; Navarro, Elindis.			
Prevalence of heart failure in the elderly and future projections: the AGES-Reykjavík study	Danielsen, R; Thorgeirsson, G; Einarsson, H; Ólafsson O; Aspelund, T; Harris, TB;	Deductivo	Scandinavian Cardiovascular Journal,2017	<a href="http://dx.doi.org/10.1080/14017431.2017.1311023">http://dx.doi.org/10.1080/14017431.2017.1311023</a>
Ryandini, FR.	Family Support and Coping Mechanism in Congestive Heart Failure Patient	Observacional	Health Science Journal 2020	<a href="https://www.hsj.gr/medicine/family-support-and-coping-mechanism-incongestive-heart-failure-patient.php?aid=32851">https://www.hsj.gr/medicine/family-support-and-coping-mechanism-incongestive-heart-failure-patient.php?aid=32851</a>
Rationale and design of EMPOWER, a pragmatic randomized trial of	Mehta, Shivan J. Volpp, Kevin G. Asch, David A.	Deductivo	Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes, 2019	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30939922/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30939922/</a>

automated hovering in patients with congestive heart failure	Goldberg, Lee R. Russell, Louise B. Norton, Laurie A. Iannotte, Lauren G. Troxel, Andrea B.			
Roles del profesional de enfermería en el paciente con falla cardíaca	Olmos, J; Madrid, PV; Mejía, GA;	Deductivo	Repertorio de Medicina y Cirugía, 2017	<a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.rep.2016.02.010">http://dx.doi.org/10.1016/j.rep.2016.02.010</a>
Short-term risk of major adverse cardiovascular events or congestive heart failure in patients with psoriatic arthritis or psoriasis initiating a biological therapy: A meta-analysis of randomised	Champs, B; Degboé, Y; Barnetche, T; Cantagrel, A; Ruysen, A; Constantin, A.	Experimental	RMD Open, 2019	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30792887/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30792887/</a>

controlled trials				
Significance of congestive heart failure as a cause of pleural effusion: Pilot data from a large multidisciplinary teaching hospital	Korczyński, Piotr Górska, Katarzyna Konopka, Damian Al-Haj, Dżamila Filipiak, Krzysztof J. Krenke, Rafał	Observacional	Cardiology Journal, 2020	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30406935/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30406935/</a>
Insuficiencia cardíaca: desafíos en la terapia farmacológica	Aguay, J; Mancheno, G; Chiluisa, R; Flores, A; Aveiga N; Manchen O, C; et al	Experimental	Revista Digital, 2019	<a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bibliot/1094886">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bibliot/1094886</a>
Smoking, drinking, diet and physical activity - Modifiable lifestyle risk	Ng, Ryan Sutradhar, Rinku Yao, Zhan Wodchis, Walter P.	Hipotetico - Deductivo	International Journal of Epidemiology, 2020	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31329872/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31329872/</a>

factors and their associations with age to first chronic disease	Rosella, Laura C.			
Surgical complications associated with congestive heart failure in elderly patients following primary hip hemiarthroplasty for femoral neck fractures	Lee, R; Lee, D; Gowda, NB; Probasco, WV; Ibrahim, G; Falk, DP; et al.	Observational	European Journal of Orthopaedic Surgery and Traumatology, 2019	<a href="https://doi.org/10.1007/s00590-019-02438-y">https://doi.org/10.1007/s00590-019-02438-y</a>
The effect of congestive heart failure on perioperative outcomes in patients undergoing lower extremity revascularization	Amdur, RL; Ashby, B; Neville, R; Tunstall, A; Nguyen, BN; Sidawy, A.	Hipotetico - Deductivo	Journal of Vascular Surgery, 2016	<a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.jvs.2015.11.039">http://dx.doi.org/10.1016/j.jvs.2015.11.039</a>
The Effectiveness of Schema Therapy	Rahbar, KE; Abolghase mi, A	Experimental	Journal of Contemporary	<a href="http://dx.doi.org/10.1007/s10879-018-9390-2">http://dx.doi.org/10.1007/s10879-018-9390-2</a>

Integrated with Rehabilitation on Cognitive Emotion Regulation and Existential Anxiety in Patients with Congestive Heart Failure			Psychotherapy, 2018	
The two congested failing giants: heart and liver	Portincasa, Piero	Observational	Internal and Emergency Medicine	<a href="https://doi.org/10.1007/s11739-019-02103-6">https://doi.org/10.1007/s11739-019-02103-6</a>
Usefulness of Rivaroxaban for Secondary Prevention of Acute Coronary Syndrome in Patients With History of Congestive Heart Failure (from the ATLAS-ACS-2 TIMI-51 Trial)	Korjian, Serge Braunwald, Eugene Daaboul, Yazan Mi, Michael Bhatt, Deepak L. Verheugt, Freek W.A. Cohen, Marc Bode, Christoph	Experimental	American Journal of Cardiology, 2018	<a href="https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2018.08.034">https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2018.08.034</a>

	Burton, Paul Plotnikov, Alexei N. Gibson, C. Michael			
Processes and Outcomes of Congestive Heart Failure Care by Different Types of Primary Care Models	Yong, K; Deepak, A; Chiemezie m, E; James, G; Mukailaa, R.	Experimen tal	Journal Cardial Fail, 2017	<a href="http://doi.org/10.1016/j.cardfail.2017.08.459">http://doi.org/10.1016/j.cardfail.2017.08.459</a>
Heart failure in the elderly: ten peculiar management considerations	Bader, Feras Atallah, Bassam Brennan, Lisa F. Rimawi, Rola H. Khalil, Mohamme d E.	Observaci onal	Heart Failure Reviews, 2017	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28164253/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28164253/</a>
Heart failure in primary care: Attitudes, knowledge and self-care	Hernández , S; Coscolluel a, C; Blanes, P;	Observaci onal	Atencion Primaria, 2018	<a href="http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-insuficiencia-cardiaca-atencion-primaria-actitudes-S0212656716304656">http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-insuficiencia-cardiaca-atencion-primaria-actitudes-S0212656716304656</a>

	Monllor, C; Méndez, G; Maroto, C			
Heart disease and stroke statistics - 2018 update: A report from the American Heart Association	Benjamin, EJ; Virani, SS; Callaway, CW; Chamberlain, AM; Chang, AR; Cheng, S; et al.	Deductivo - Observacional	Circulation 2018	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29386200/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29386200/</a>
Integrating Care Across Disciplines	Abolghase mi, A;	Experiencial	Journal of Contemporary Psychotherapy 2017	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27113153/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27113153/</a>
Needs of family caregivers in home care for older adults	Becker, CC; Oliveira, N; Fengler, FL; Raubustt, K; Forbes, DA;	Deductivo - Observacional	Rev. Latino-Am. Enfermagem 2017	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28403338/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28403338/</a>

	Girardi, LM.			
Programando el manejo del paciente con insuficiencia cardíaca. Conceptos generales y aportes de una unidad nacional	Ormaechea, G; Álvarez, P.	Experimental	Rev. Urug. Cardiol 2018	<a href="http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1688-04202018000100205">http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1688-04202018000100205</a>
Risk of stroke in congestive heart failure with and without atrial fibrillation	Kang, SK; Joonghee, P; Jin O; Young, Y; Chang HK; Hee JK; et al.	Experimental	International Journal of Cardiology 2017	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167527317307015">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167527317307015</a>
Salud y calidad de vida en el adulto mayor	Varela, LF;	Observacional	Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica 2017	<a href="http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1726-46342016000200001">http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1726-46342016000200001</a>

**Tabla 6**

Base de datos consultada	Fecha de la búsqueda	Estrategia para la búsqueda	Número de artículos encontrados
Web of Science	24/12/2020	prevalence AND congestive heart failure AND Aged	22
Scopus	24/12/2020	prevalence AND congestive heart failure AND Aged	34
Taylor y Francis	25/12/2020	congestive heart failure AND Aged	36
Proquest	26/12/2020	congestive heart failure AND Aged AND prevalence	28
Redalyc	26/12/2020	nursing care AND congestive heart failure AND prevalence	123
Scielo	27/12/2020	prevalence AND aged AND congestive heart failure	14
Web of Science	28/12/2020	nursing care AND congestive heart failure	41
Scopus	28/12/2020	congestive heart failure AND factors risk OR Complications	23

Web of Science	29/12/2020	nursing care AND interventions AND congestive heart failure	13
Scopus	30/12/2020	congestive heart failure AND prevalence AND Complications	24
Taylor y Francis	02/01/2021	Complications OR causes AND congestive heart failure	12
Proquest	03/01/2021	congestive heart failure AND nursing care OR interventions	11
Scielo	04/01/2021	congestive heart failure AND causes	23
Web of Science	05/01/2021	interventions OR nursing care AND congestive heart failure	10
Web of Science	05/01/2021	causes OR factors risk AND congestive heart failure	10
Scopus	07/01/2021	nursing care AND congestive heart failure	23
Taylor y Francis	07/01/2021	congestive heart failure AND causes AND factors risk	5
Scielo	08//01/2021	congestive heart failure AND complications OR risk factors	10

Proquest	09/01/2021	prevalence AND congestive heart failure AND Aged	7
Web of Science	09/01/2021	aged AND congestive heart failure AND interventions OR nursing care	5
Taylor y Francis	10/01/2021	Complications OR risk factors AND congestive heart failure AND aged	12
Web of Science	10/01/2021	nursing care OR interventions AND congestive heart failure	57
Scopus	11/01/2021	nursing care AND complications AND congestive heart failure	45
Scielo	12/01/2020	nursing care AND congestive heart failure OR complications	32

**Tabla 7**

Autor y año	Propósito	Muestra	Medición	Tratamiento	Resultados	Hallazgos
Whitman, Isaac R. Agarwal, Vratika Nah, Gregory Dukes, Jonathan W. Vittinghoff, Eric Dewland, Thomas A. Marcus, Gregory M, 2017	El estudio buscó investigar las asociaciones entre el abuso de alcohol, infarto de miocardio (IM) e insuficiencia cardíaca congestiva (ICC).	20.390.778 pacientes que recibieron atención en los centros de cirugía ambulatoria	Bases de datos de Cirugía Ambulatoria del Estado de California	Dichos pacientes permanecieron en observación y podrían ser diagnosticados con FA fuera de este período de cegamiento. Como la insuficiencia cardíaca sistólica es mecánicamente diferente de la insuficiencia cardíaca con fracción de eyección	ALCOHOL Y CHF. Después de las exclusiones, 14.043.590 pacientes permanecieron en nuestro modelo para el resultado de ICC, revelando 411.983 episodios de ICC incidentes (2,9%, 10,0	H2: El alcohol droga más con en los Estados Varios estudio sugieren que los niveles moderados de consumo de alcohol pueden ayudar a prevenir la incidencia de CHF. Nuestros datos muestran un más del doble riesgo de CHF abuso de alcohol población general asociación pre

				<p>conservada, la disfunción sistólica</p>	<p>eventos / 1000 personas- año; IC del 95%: 10,0 a 10,0). El abuso de alcohol impuso un HR no ajustado de 2,23 (IC del 95%: 2,19 a 2,28; p &lt;0,0001) en la predicción de CHF incidente; el riesgo siguió siendo similar después</p>	
--	--	--	--	--	--	--

**Síntesis de los estudios para generar una revisión de la literatura científica**

				<p>fue el resultado o primario de la ICC. También se realizó un análisis de sensibilidad utilizando insuficiencia cardíaca sin disfunción sistólica sola. Los diagnósticos de infarto de miocardio se restringieron a infarto de</p>	<p>de ajustar por posibles factores de confusión (HR: 2,34; IC del 95%: 2,29 a 2,39; p &lt;0,0001) (Figura 1), que exhiben un riesgo relativo similar al de predictores bien establecidos como la hipertensión y la diabetes (Figura 2). En</p>	<p>aún más fuerte muchos otros de riesgo estaban incluyendo la hipertensión. hecho, varios estudios han demostrado que alcohol moderado el consumo puede tener un efecto protector contra CHF</p>
--	--	--	--	--	---	---

				<p>miocardio agudo, y se realizó un análisis de subgrupos a priori restringiendo el criterio de valoración al infarto de miocardio con elevación del</p>	<p>un análisis de sensibilidad, 858.604 pacientes mostraron el resultado de insuficiencia cardíaca en ausencia de disfunción sistólica. El abuso de alcohol se asoció con un riesgo 3 veces mayor de insuficiencia cardíaca con función sistólica conservada.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

<p>Ramos, M. Quezada, D. M. Ayala, R. Gómez-Pavón, F. J. Jaramillo, J. Toro, R. 2019</p>	<p>Analizar qué factores podrían influir en las hospitalizaciones más tempranas por insuficiencia cardíaca congestiva en pacientes geriátricos con estenosis aórtica degenerativa</p>	<p>104 pacientes adultos mayores</p>	<p>La escala de Barthel, la valoración funcional de un paciente y su rehabilitación</p>	<p>Se necesitan equipos multidisciplinares para evaluar y seleccionar a los pacientes que podrían beneficiarse del tratamiento invasivo versus conservador</p>	<p>Se reclutó un total de 104 pacientes. Los participantes tenían una edad media de <math>83,3 \pm 8,8</math> años (rango 70-103); 56 (53,8%) eran menores de 85 años y 48 (46,15%) tenían 85 años o más. De la cohorte, el 70,2% eran mujeres; El predominio femenino fue estadísticamente significativo para ambos grupos y fue aún mayor entre los</p>	<p>La ICC se como un clínico cara por síntomas típicos (p. Dificultad respirar, hinc los tobillos que pueden acompañados ciertos signos Presión venos elevada, crep pulmonares y periférico) y resultado una reducción del cardíaco. y / o</p>
--	---	--------------------------------------	---	--	---	--

<p>Morh, Nadi Upegui-Arango, Luz D. Cardona, Maria I. Van Den Heuvel, Dirk Rimmele, Martina Sieber, Cornel Christian Freiberg er, Ellen. 2020</p>	<p>Evaluar la efectividad de las intervenciones de atención de transición con ancianos. identificar y resumir los componentes del Modelo de Atención Transicional implementado con pacientes geriátricos (mayores de 65 años, con multimorbilidad) para la reducción del reingreso por cualquier causa</p>	<p>≥50 participantes es geriatricos</p>	<p>Registered Controlled Trials</p>	<p>Se incluyeron en la revisión los estudios con el resultado primario o secundario de tasa de reingreso por todas las causas, definida como el número de participantes del estudio en cada grupo hospitalizados por cualquier motivo. Otros resultados revisados en este análisis, pero no requeridos, incluyeron las actividades de la vida diaria, la calidad de vida, los cambios en el estado funcional</p>	<p>Cumplieron los criterios de inclusión. Uno de los ensayos incluidos aplicó los nueve componentes del Modelo de Atención Transicional descritos por Hirschman y sus colegas y obtuvo un nivel de intervención de alta intensidad en la evaluación de intensidades. Este y otro ensayo informaron de reducciones en la tasa de reingresos (<math>p &lt; 0,05</math>), pero el tercer ensayo no informó de diferencias significativas entre los grupos en el período de seguimiento más largo (hasta 12 meses)</p>	<p><b>H4:</b> Los pacientes geriátricos son definidos por la European Society of Geriatric Medicine (ESG) como mayores de 65 años que sufren de fragilidad y multimorbilidad complejidad con una gran carga de pacientes, sus cuidadores y el sistema de salud pública. La multimorbilidad con una peor calidad de vida, pérdida de función así como. <b>H4:</b> El manejo de atención para pacientes geriátricos con múltiples afecciones crónicas menudo está fragmentado entre los profesionales de salud (generalistas y especialistas) y las transferencias deficientes desde la exacerbación de afecciones con inconsistencia</p>
---	--	---	-------------------------------------	--	--	---

<p>Psaty, Bruce M. Newman, Anne B. Sarnak, Mark J. Odden, Michelle C. Peralta, Carmen A. 2017</p>	<p>personas mayores y su asociación con los resultados clínicos es incierta.</p>		<p>dificultad para comer, trasladarse de la cama a la silla, moverse dentro de la casa, vestirse, bañarse y usar el inodoro. Clasificamos a los participantes en aquellos sin limitación y aquellos con limitación de <math>\geq 1</math> actividad de la vida diaria. La fuerza de agarre se midió con un dinamómetro Jama A de mano y la fuerza se midió en kilogramos de 3 intentos máximos con las manos dominantes y no dominantes del sujeto. La</p>	<p>82), el 38% eran hombres y el 17% eran negros. Nuestro análisis de conglomerados identificó 3 trayectorias distintas de cambio de PA, representadas en Figura 1. En el año 0 de la CHS, los niveles de PAS y PAD fueron en promedio más bajos en el grupo 1, intermedios en el grupo 2 y más altos en el grupo 3. Los participantes en el grupo 1 se caracterizaron por aumentos tanto en PAS como en PAD, mientras que las personas en el grupo 2 tuvieron pocos</p>	<p>lipoproteínas de densidad, tasa de filtración glomerular estimada por cC, uso de esteroide de tratamiento antihipertensivo</p>
---	--	--	--	--	---

<p>Bash, Lori D. Weitzman, Dahlia Blaus, Robert O. Sharon, Ofer Shalev, Varda Chodick, Gabriel</p>	<p>evaluar la carga relativa y los costos médicos directos de la ICC, incluida la atención hospitalaria y ambulatoria.</p>	<p>6592 pacientes con ICC</p>	<p>datos demográficos, administrativos y clínicos se obtuvieron de MHS ' bases de datos informatizadas.</p>	<p>el tratamiento de la ICC crónica durante las últimas 2 décadas, la insuficiencia cardíaca representa un número desproporcionado de hospitalizaciones. Sin embargo, se ha informado de una considerable variabilidad internacional sobre el impacto de la ICC y su letalidad</p>	<p>La carga planteada por 6592 pacientes con ICC fue significativamente (<math>p &lt; 0,001</math>) más grande que el de 32,960 controles emparejados. Los pacientes con ICC tenían tasas significativamente más altas de comorbilidad inicial y utilización de la asistencia sanitaria en comparación con los controles sin ICC. Esto fue evidente en todas las</p>	<p><b>H1:</b> La prevalencia de la ICC se sitúa aproximadamente el 1-2% de la población adulta en países desarrollados, aumenta a más del 10% entre los 70 o más años. El riesgo de ICC a los 55 años es del 28% para los varones y del 28% para las mujeres. El riesgo de mortalidad por ICC durante todo el</p>
--	--	-------------------------------	---	--	--	---

				<p>categorías de servicios y gastos de atención médica, incluidas las visitas a pacientes internos y externos, los gastos de laboratorio, los costos de los medicamentos, entre jóvenes y mayores, hombres y mujeres. Entre los que incurrieron en costos de atención médica, se observó que los sujetos más jóvenes (45-64 años) y mayores (65+ años) con ICC tenían aproximadamente 3,25 (IC del 95%: 2,96 - 3,56) y 2,08 (IC del 95%: 1,99 - 2,17) veces los costos de atención médica, respectivamente, en comparación con</p>	<p>vida es del 20 los estadounidenses 40 o más años. La insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) es una enfermedad importante de morbilidad y mortalidad y es asociada con importantes costos sanitarios y económicos. La prevalencia de ICC entre la población adulta del mundo desarrollado es del 2%, aproximadamente el 10% entre personas de 70 años o más. Solo en E</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>sujetos sin ICC después de ajustar las características del paciente</p>	<p>(países de la SEuropea de Cardiología) h aproximadamemillones de pacon ICC, y en Estados Unidos, más dmillones. En el 13,9% de lahospitalizacio relacionadas cenfermedades cardiovascular(ECV) y el 17 días en el hospital debieron a insuficiencia c congestiva.</p>
<p>Kenzik,  Kelly M:</p>	<p>Comprender  elriesgo de ICC de</p>	<p>6109 pacientes</p>	<p>datos de SEER</p>	<p>el  tratamient o de pacientes con linfoma</p>	<p>En comparación con loscontroles emparejados, los</p>	<p><b>H2:</b> Determinriesgo de insu</p>

<p>Mehta , Amitkumar: Richman, Joshua S. Kilgore, Meredith Bhatia, Smita 2018</p>	<p>nueva aparición en adultos mayores con linfoma folicular y evaluarla contribución de las exposiciones terapéuticas potencialmente cardiotoxicas es fundamental para informar la atención de</p>			<p>folicular avanzado incluye rituximab, ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina y prednisona (R-CHOP) con o sin radioterapia. Este régimen de quimioterapia que contiene antraciclina puede aumentar el riesgo de insuficiencia cardíaca congestiva (ICC)</p>	<p>pacientes con linfoma folicular que recibieron antraciclina entre los 66 y los 75 años tuvieron un 1,7 veces (intervalo de confianza del 95%, 1,4 a 2,1 veces) mayor riesgo de ICC de nueva aparición; los pacientes diagnosticados a una edad &gt; 75 años no difirieron de los controles sin cáncer con respecto al riesgo de ICC. La hipertensión preexistente se asoció con un aumento del riesgo de</p>	<p>cardíaca con pacientes con hipertensión preexistente para aumentar de desarrolla independiente la edad en el momento diagnóstico. contrario, la preexistente aumentaba el rde desarrolla entre las perso a 75 años.</p>
---	--	--	--	--	---	--

	<p>supervivencia a largo plazo basada en el riesgo</p>			<p>6,7; la exposición a la radiación del tórax y las comorbilidades preexistentes pueden aumentar aún más este riesgo.</p>	<p>insuficiencia cardíaca congestiva en 1,7 y 1,35 veces, respectivamente, para cada grupo de edad, independientemente</p>	
--	--	--	--	--	--	--

<p>Azevedo, Priscylla RiqueDe Duarte, Suellen Matos, De Oliveira 2018</p>	<p>Verificar el conocimiento de las enfermeras sobre la insuficiencia cardíaca en diferentes hospitales.</p>	<p>74 enfermeros de dos hospitales públicos, general y especializado en cardiología</p>	<p>Cuestionario de Conocimiento de Enfermeros sobre Insuficiencia Cardíaca (Q-CENIC).</p>	<p>control del peso, restricción de sal y líquidos, el uso correcto de las medicaciones, práctica de ejercicios físicos, alimentación y síntomas de empeorar la enfermedad, son recomendados para educación y orientación del paciente con</p>	<p>Se encontraron índices satisfactorios de respuestas correctas ( 70%) en términos de conocimientos básicos sobre la insuficiencia cardíaca como la restricción de sodio y líquidos, los cambios en el estilo de vida y la actividad sexual. No hubo diferencias estadísticas entre los profesionales del hospital</p>	<p><b>H1:</b> En Aproximadamente millones de tienen insuficiencia cardíaca congénita es la primera hospitalización enfermedad decirculatorio.</p>
---	--	---	---	--	---	---

ç				insuficiencia cardíaca a fin de estimular la capacidad de autocuidado.	general y los de atención especializada en cardiología.	
Silva, Ewerton Sérgio da Santos-de Araújo, Aldair Darlan Silva, Tatiane Dos Santos Lira, Jéssyca Lane Fausto Calles, Ana Carolina Do Nascimento Bassi, Daniela. 2019	Correlacionar la calidad de vida, la capacidad funcional y la fuerza de los músculos respiratorios de los pacientes con ICC.	43 pacientes con diagnóstico médico de ICC	Historia clínica del paciente, Cuestionario de Minnesota Living with Heart Failure (MLHFQ),	Para evaluar la presión inspiratoria máxima (MIP), con un paciente colocado correctamente en el sillón	Se incluyeron 43 pacientes, de los cuales 26 (60,5%) eran hombres, con una edad media de 73,16 ( $\pm$ 10,28) años. La mayoría de los pacientes (44,2%) estaban en la clase 3 de la NYHA. Se encontró correlación negativa para MIP y MEP con NYHA ( $r_s = -0,478$ , $r_s = -0,490$ , respectivamente) y MLHFQ con MIP ( $r_s = -0,393$ ). Conclusión: Se concluye que la reducción de la fuerza de los músculos respiratorios conduce	<b>H3:</b> La ICC Definir el síndrome clínico característico resultante de alteraciones estructurales y funcionales, especialmente la reducción de la capacidad ventricular para expulsar sangre, los principales síntomas son disnea, especialmente de esfuerzo periférico. con la progresión

			<p>cama, con la vía aérea ocluida por un clip nasal, el examinador solicitó un esfuerzo inspiratorio máximo sostenido durante al menos un segundo, en función de la capacidad residual funcional. Para evaluar la presión espiratoria máxima (MEP), se solicitó una espiración máxima sostenida durante al menos un segundo, en función de la capacidad pulmonar total.</p> <p>El paciente realizó tres maniobras para cada una de las</p>	<p>disminución de la calidad de vida y deterioro de la capacidad funcional.</p>	<p>signos y síntomas de enfermedad, e cambio en la funcionalidad del individuo, también la cavida</p> <p><b>H1:</b> La insuficiencia cardíaca (ICC) ha considerada epidemia ya que el síndrome que se ha observado cada vez como un problema de salud debido a las altas tasas de morbilidad y mortalidad, así como el uso prolongado de medicamentos hospitalarios.</p>
--	--	--	--	---	--

<p>Acharya, U. Rajendra</p> <p>Fujita, Hamido</p> <p>Oh, Shu Lih</p> <p>Hagiwara, Yuki</p> <p>Tan, Jen Hong</p> <p>Adam, Muhammad</p> <p>Tan, Ru San.</p> <p>2019</p>	<p>El modelo CNN propuesto puede ponerse en práctica y servir como ayuda de diagnóstico para los cardiólogos al proporcionar una interpretación más objetiva y rápida de las señales del ECG.</p>	<p>538 pacientes</p>	<p>La base de datos de insuficiencia cardíaca congestiva del Beth Israel Deaconess Medical Center (BIDMC), la base de datos de Fantasia y la base de datos de ritmo sinusal normal</p>	<p>Por lo tanto, el modelo propuesto consta de 4 convoluciones, 4 agrupaciones máximas y 3 capas completamente conectadas. La zancada (la cantidad en la que se desplaza el filtro) se establece en 1 y 2 para</p>	<p>A diferencia de las técnicas convencionales de aprendizaje automático, este estudio implementó un modelo CNN profundo de 11 capas para diagnosticar automáticamente la ICC mediante señales de ECG. El modelo propuesto es completamente automático y no se requiere la detección de pico R. Además, se</p>	<p>H2: La insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) es un síndrome fisiopatológico que se produce llenado y / o vólvulo anormal de la cámara cardíaca izquierda causada por anomalías de las estructuras y / o trastornos funcionales y también puede</p>
---	---	----------------------	--	--	--	---

				<p>convolución y agrupación máxima respectivamente en este trabajo. Estas capas conforman la estructura fundamental de CNN mediante la cual la convolución recoge características distintivas de la señal de entrada de ECG. La operación de agrupación máxima reduce las dimensiones de los mapas de características y, al mismo tiempo, conserva las características importantes y</p>	<p>utilizaron cuatro conjuntos diferentes de datos obtenidos de PhysioBank para entrenar y probar el modelo de CNN. El conjunto B obtuvo el rendimiento más alto utilizando nuestro modelo propuesto con una precisión, especificidad y sensibilidad de 98,97%, 99,01% y 98,87% respectivamente.</p>	<p>considerarse la final de, diver enfermedades cardíacas.</p> <p><b>H1:</b> La prevalencia de la incidencia de IC aumenta aproximadamente millones de personas diagnosticadas con IC en todo el mundo en 2016. Es uno de los principales contribuyentes a la mortalidad y la morbilidad más importantes como un factor importante de los años de vida saludable y el aumento del gasto sanitario</p>
--	--	--	--	--	--	---

				<p>significativas de la señal de entrada de ECG. La agrupación máxima se realiza después de cada operación de convolución en este trabajo</p>	<p>diferentes enfermedades cardíacas como la miocardiopatía dilatada, isquémica e hipertrófica. Una vez que el modelo de CNN esté bien entrenado, se puede introducir en las industrias de la salud como una herramienta complementaria para ayudar a los cardiólogos a brindar segundas opiniones rápidas y confiables sobre el diagnóstico.</p>	<p><b>H3:</b> En consecuencia, los pacientes experimentan deterioro de su calidad de vida al ser más incapaces de realizar actividades físicas y sociales debido a los síntomas debilitantes como la falta de aire y que experimentan personas que padece insuficiencia cardíaca congestiva. También se observa que afecta predominantemente a los ancianos (adultos mayores).</p> <p><b>H4:</b> Una detección temprana permite</p>
--	--	--	--	---	---	---

<p>Sousa, Mailson Marques de , Angela Amorim de Araújo, Maria Eliane Moreira Freire , Jacira dos Santos Oliveira, Simone Helena dos Santos Oliveira 2017</p>	<p>Identificar diagnóstic os e intervenci ones de enfermerí a para personas con insuficien cia cardíaca congestiv a</p>	<p>1 paciente ICC</p>	<p>la historia de la enfermería, con base en los supuestos teóricos de las necesidades humanas básicas, adoptados por la institución. Los datos se obtuvieron mediante exploración física,</p>	<p>Observe la frecuenciay regularidad del pulso;preste atención a los signosde arritmias letales (ventricular fibrilación y ventricular taquicardia con disminución nivel de consciencia); contacta con el equipo y</p>	<p>Los diagnósticos de enfermería se establecieron a partir de los signos y síntomas clínicos durante elingreso de los pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva. Los términos identificados comunes a la enfermedad fueron: disnea, edema, fatiga, disminución del gasto cardíaco y arritmia.</p>	<p><b>H3:</b> La insuficcardíaca conge(ICC) esta se cuna de las princausas de disc y morbilidad, impidiendo la ejecución de l actividades dia profesionales predisponiend trastornos emocomo la depre ansiedad.</p>
--	---	---------------------------	--	---	--	---

Ditah, Chobufo Muchi Rahman, Ebad Agbor, Valirie Ndip Foryoung, Joyce Bei Shahzad, Moazzam Amgai, Birendra Kafle, Paritosh Jonnadula, Saikiran Nfor, Tonga Karngong Dufresne, Alix.2019	La insuficiencia cardíaca (IC) constituye un importante problema de salud pública en los EE. UU. Debido a su alta morbilidad y mortalidad. La edad al diagnóstico de IC fue alta, en cuanto a la presupuestación, vigilancia de enfermedades y evaluación de intervenciones. Nos propusimos determinar la edad media	Se incluyeron individuos de 20 a 80 años diagnosticados de ICC	Utilizamos los datos de NHANES recopilados en cinco ciclos de encuestas (2016 - 2019).	Utilizamos los datos de NHANES recopilados en cinco ciclos de encuestas (2016 - 2019). Se incluyeron individuos de 20 a 80 años diagnosticados de ICC con entradas válidas para la edad al momento del diagnóstico. Las diferencias en la edad en el momento del diagnóstico entre los grupos y los principales impulsores de la edad más joven en el momento del diagnóstico se evaluaron mediante modelos de regresión lineal con valores p < 0,05 considerado estadísticamente significativo y hipótesis.	<b>H1:</b> La insuficiencia cardíaca (IC) constituye un importante problema de salud pública en los Estados Unidos y América (EE. UU.). Actualmente, alrededor de 6 millones de personas de 20 años o más sufren de IC en los EE. UU. Lo que representa una prevalencia del 2,5% con una incidencia de casos de 1 / año. Se espera que la prevalencia de la insuficiencia cardíaca aumente un 46% .
---	---	---	---	---	--

	<p>al diagnóstico de IC y los conductores de edad temprana al diagnóstico entre pacientes de 20 años o más en los EE. UU.</p>			<p>La prevalencia de IC en EE.UU. Fue del 2,44%, con una mediana de edad al diagnóstico de 59 años (IQR 47 - 70). Negros no hispanos (NH) - 4,94 años (IC del 95% - 7,95 hasta - 1,93), las personas que viven por debajo del umbral de pobreza - 5,79 años (IC del 95% - 10,36 hasta - 1,01), personas obesas 5,63 años (IC del 95% - 8,35 hasta - 2,92), personas sin seguro médico - 4,31 años (IC del 95% - 7,87 hasta - 0,75) y los que no tienen hipertensión - 3,99 años (IC del 95% - 7,19 hasta - 0,78) fueron diagnosticados en signi fi en edades más jóvenes que sus respectivas contrapartes.</p>	
--	---	--	--	--	--

<p>Shahriari, Mohsen Alimohamadi, Nasrollah Ahmadi, Maryam. 2017</p>	<p>investigar el efecto de la intervención de apoyo familiar sobre el nivel de apoyo, percibido entre los pacientes con insuficiencia cardíaca</p>	<p>276 pacientes con ICC remitidos a clínicas universitarias del entorno de investigación</p>	<p>Los datos se recopilaron mediante preguntas y con la ayuda de un cuestionario de dos secciones y los documentos médicos de los pacientes.</p>	<p>Apoyo familiar sobre el nivel de apoyo</p>	<p>Los resultados del estudio mostraron que las puntuaciones medias de la puntuación de apoyo recibido fueron 13,7 (3,8) en el estudio y 0,8(2,4) en el grupo de control. Independiente t La prueba mostró una diferencia significativa en los cambios medios de las puntuaciones de apoyo percibido después de la intervención entre los grupos de estudio y control (P &lt; 0,001). Conclusiones: Basado en la dimensión familiar en el apoyo social tienen un efecto positivo en la</p>	<p><b>H1:</b> La insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) es una de las enfermedades cardiovasculares comunes, que tiene una tendencia progresiva y que esta enfermedad muy invalida y costosa en tal que el 70% de los pacientes ingresados dentro de los primeros 3 meses después de su ingreso. <b>H5:</b> Se debe a los pacientes a tener un comportamiento autocuidado con obediencia a una estricta orden de medicación y en general, un plan dietético, para este objetivo. <b>H4:</b> La familia considerada una de las más importantes desocializadas para los pacientes. El apoyo familiar conduce a la mejora de la salud y se considera un factor importante en el manejo de una enfermedad.</p>
--	--	---	--	---	--	---

				<p>Percepción de apoyo de los pacientes. Las enfermeras, como Miembros profesionales del equipo de atención médica y con un papel importante en la educación y la atención de los pacientes con insuficiencia cardíaca, pueden apoyar, educar y orientar a estos pacientes mediante el diseño de planes de atención adecuados y la educación de sus familiares.</p>	<p>H5: Mientras como la enfermería es profesión en e de la salud, y c respecto a su p crucial en el apoyo, y cuidado de e pacientes y su cuidadores posible diseñar planes Atención adecuada.</p>
--	--	--	--	---	---

<p>Moore, Jo Ann Mary. 2017</p>	<p>Reducir las exacerbaciones de los síntomas de la ICC y los reingresos por insuficiencia cardíaca congestiva durante 30 días del 27,7% a menos del</p>	<p>22 pacientes con ICC en el programa</p>	<p>Base de datos e historia clínica.</p>	<p>Las vías clínicas para el manejo de enfermedades crónicas y agudas han sido efectivas para reducir los reingresos hospitalarios, mejorar los resultados de salud y reducir los costos hospitalarios al</p>	<p>Los resultados de este proyecto sugieren que las evaluaciones tempranas de NP domiciliarias posteriores al alta y las intervenciones tempranas son esenciales para reducir los reingresos por CHF a los 30 días en pacientes &gt; 65 años. La gestión semanal del teléfono</p>	<p>La insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) es un problema de salud importante en los Estados Unidos. Afecta aproximadamente a 6 millones de personas a un costo de millones por año (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades). La insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) es uno de los diagnósticos que apunta el programa para reducir los reingresos (Health Affairs, 2016). Aproximadamente el 24% de todos los pacientes con años de datos de un centro de cuidados intensivos son readmitidos dentro de los 30 días posteriores al alta como consecuencia de una exacerbación de la ICC. Las enfermeras practicantes, las enfermeras registradas, los fisioterapeutas, los otros profesionales de la salud, incluidos los terapeutas ocupacionales, los dietistas, los farmacéuticos, los trabajadores sociales y los asistentes de salud en el hogar, trabajan en colaboración para desarrollar e implementar un plan de atención.</p>
---------------------------------	--	--	--	---	---	--

	23% (promedio nacional)			proporcionar un mecanismo o para la coordinación de la atención	de NP y el acceso a los servicios de consulta de NP las 24 horas del día permitieron al personal de atención domiciliaria seguir controlando y tratando a los pacientes con ICC en su entorno doméstico y evitaron visitas innecesarias a la sala de emergencias y readmisiones al hospital. Las interacciones diarias con el personal sanitario profesional (enfermeras registradas, fisioterapeutas y / o terapeutas ocupacionales) y la telemonitorización facilitaron una mejor monitorización del paciente y una detección temprana de la descompensación del paciente.	en el hogar. viatención, telemonitorizallamadas telef semanales despara controlar estado de salu paciente. Un e multidisciplin participó en el desarrollo del atención del p trabajó en colaboración e manejo de la IEestas intervien (p Ej., Ordenadiuréticos, antibióticos, tratamientos respiratorios) t un impacto dir
--	----------------------------	--	--	---	--	--

Johansson, Peter Van Der Wal, Martje H.L. Strömberg, Anna Waldréus, Nana Jaarsma, Tiny. 2017	La restricción de líquidos se ha considerado durante mucho tiempo una de las piedras angulares en el manejo del autocuidado de los pacientes con insuficiencia cardíaca. El objetivo de este artículo de discusión es discutir la restricción de líquidos en la Insuficiencia cardíaca congestiva y proponer consejos sobre la ingesta de líquidos en pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva	410 pacientes	Encuestas	Restricción de líquidos	Aunque se han realizado siete estudios aleatorizados sobre la restricción de líquidos en pacientes con insuficiencia cardíaca, el efecto de la restricción de líquidos por sí sola solo se evaluó en dos estudios. En ambos estudios, una restricción estricta de líquidos en comparación con una ingesta abundante de líquidos no fue más beneficiosa con respecto a la estabilidad clínica o el peso corporal. En los otros estudios, la restricción de líquidos fue parte de una intervención de estudio más amplia que incluyó, por ejemplo, recomendaciones dietéticas individualizadas y seguimiento telefónico. Por tanto, el efecto de la restricción de líquidos por sí solo se ha evaluado mal.	La restricción de líquidos se ha considerado durante mucho tiempo una de las piedras angulares en el manejo del autocuidado de los pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva (IC). Sin embargo, la restricción de líquidos a menudo se recomienda a los pacientes con IC que limiten la ingesta de líquidos a un día (o menos). Estandarizada para todos los pacientes con ICC, independientemente del tipo y la gravedad de la ICC. La intervención también incluyó apoyo educativo sobre cambios en el estilo de vida dietético, restricción de estilo de vida, dietéticos y tratamiento con diuréticos se evaluó en una evaluación planificada.
--	---	---------------	-----------	-------------------------	---	--

Benotti, Peter N. Wood, G. Craig Carey, David J Mehra, Vishal C. Mirshahi, Tooraj Lent, Michelle R. Petrick, Anthony T. Still, Christopher Gerhard, Glenn S. Hirsch, Annemarie G.2017.	investiga la relación entre la cirugía metabólica y los eventos cardiovasculares a largo plazo	2420 pacientes	registro quirúrgico prospectivo vinculado a la información clínica proporciona por la historia clínica electrónica de Geisinger Health System	La cirugía derivada de la información gástrica a	Una cohorte de pacientes con cirugía de bypass gástrico en Y de Roux (RYGB) se emparejó estrechamente por edad, índice de masa corporal, sexo, puntaje de riesgo de Framingham, antecedentes de tabaquismo, uso de medicamentos antihipertensivos, estado de diabetes mellitus y año calendario con una cohorte concurrente de pacientes control no Operados. Los criterios de valoración principales del estudio de eventos cardiovasculares importantes (infarto de miocardio, accidente cerebrovascular e insuficiencia cardíaca congestiva) se evaluaron mediante Regresión de Cox. Los	Una fuerte asociación entre la obesidad ICC, 27 los efectos adversos de la obesidad en la estructura función del miocardio y los efectos adversos de la obesidad en la homeostasis de los vasos sanguíneos 14,29 han sido reportados previamente. efectos son consistentes nuestra hipótesis de reducción de la obesidad después de la cirugía metabólica. Puntos finales secundarios de los factores de riesgo cardiovascular longitudinales se evaluaron mediante regresión de medidas repetidas. El BGYR y los controles emparejados (N = 1724 en cada cohorte) se siguieron hasta 12 años después de la cirugía (mediana general de 6,3 años). Kaplan
--	--	----------------	---	--	---	---

Dokai nish, Hisha m Teo, Koon Zhu, Jun Roy, Ambuj AlHab ib, Khalid F. ElSay ed, Ahme d Palileo - Villan euva. 2017	medir la mortalidad año en pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva en África, China, India, Oriente Medio, el sudeste de Asia y América del Sur; también exploramos variables demográficas, clínicas y socioeconómicas asociadas con la mortalidad.	pacientes consecutivos con insuficiencia cardíaca 3695	los datos clínicos disponibles	uso de medicamentos	Inscribimos a 5823 pacientes y dentro de 1 año (con un seguimiento del 98%). La mortalidad general fue del 16,5%: más alta en África (34%) e India (23%), intermedia en el sureste de Asia (15%) y más baja en China (7%), América del Sur (9%) y Oriente Medio. Este (9%). Las diferencias regionales persistieron después del ajuste multivariable. Los predictores independientes de mortalidad incluyeron variables cardíacas (clase funcional III o IV de la New York Heart Association, ingreso previo por insuficiencia cardíaca y valvulopatía) y variables no cardíacas	La insuficiencia cardíaca es un importante problema de salud mundial que afecta a unos 26 millones de personas en todo el mundo; 1 es asociado con una alta mortalidad y sus costos que costó alrededor de US \$ 100 mil en 2017. 2 Los datos de los datos solo los resultados de los pacientes con insuficiencia cardíaca proviene de del Norte y Europa con mucha información n pacientes con insuficiencia cardíaca podrían verse influenciadas por variables no cardíacas que requieren estudios en cohortes grandes y globales de pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva.
--	--	---	--------------------------------------	------------------------	--	--

Mateo-Abad, Maider Fullaondo, Ane Merino, Marisa Gris, Stefano Marchet, Francesco Avolio, Francesca Graps, Elisabetta Anna Ravic. 2020	Evaluar el impacto en términos de uso de los servicios de salud, resultados clínicos, estado funcional y satisfacción del paciente de un programa de atención integral,	856 pacientes	entrevistas individuales y registros clínicos electrónicos	El modelo de atención integrada de CareWell se basa en dos elementos principales: 1) la coordinación de la atención y la comunicación entre los proveedores de salud y 2) el empoderamiento del paciente y la atención domiciliar; todo apoyado por plataformas basadas en TIC	El programa CareWell dio como resultado mejoras en el uso de los servicios de salud, fortaleciendo el papel de la AP como piedra angular de la prestación de atención para pacientes complejos con multimorbilidad	La atención in se ha identificado como una de las acciones prioritarias espde la Asociación europea de innsobre el envejecimiento y saludable. Este trabajo examina el efecto de la implementación mediante el estudio de una gama de dominios como la satisfacción del paciente, el uso de recursos de salud, resultados clínicos, estado físico funcional, a pauna evaluación cuantitativa. Las aplicaciones TIC pueden proporcionar herramientas eficaces para promover la recopilación
--	---	---------------	--	---	--	--

Harada, Daisuke Aasanoi, Hidetsugu Ushijima, Ryuichi Noto, Takahisa Takagawa, Junya Ishise, Hisanari Inoue, Hiroshi. 2018	determinar la prevalencia de ventrículo derecho menos distensible en pacientes en un amplio rango de edades y examinar la relación entre insuficiencia cardíaca congestiva con FEVI conservada y ventrículo derecho menos distensible en pacientes ancianos.	En 893 pacientes con edades desde 40 y 102 años	Entrevista clínica e historia clínica	El pulso venoso yugular se registró en decúbito supino por ecografistas cardíacos bien entrenados. En diez pacientes con vena yugular totalmente distendida debido a congestión venosa severa, se registró el pulso venoso yugular en la posición de semi-Fowler. Se colocó un transductor de ondas de pulso (TY-306, Fukuda Denshi, Tokio, Japón) sobre el cuello, por encima y a la derecha de la unión de la clavícula derecha y	la prevalencia del ventrículo derecho menos distensible y la presión sistólica del VD elevada aumentó junto con el envejecimiento de los años 50 a los 90 de manera exponencial desde 3.3 y 12% hasta 33 y 61%, respectivamente ( $p < 0,001$ para cada uno). relacionado con la edad, mientras que la DcT se prolongó por encima de los 60 años. Los pacientes con un ventrículo derecho	La insuficiencia cardíaca congestiva en la edad avanzada caracteriza por marcado sobre volumen con congestión sistémica, edema de piernas, aumento de peso o ascitis, sugiere una contribución independiente de la disfunción del VD incluso en pacientes que tienen anomalías de los índices diastólicos del ventrículo izquierdo (VI). Los pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva en la edad avanzada y mayor prevalencia de hipertensión, fibrilación auricular crónica, valvulopatía pulmonar o insuficiencia cardíaca pulmonar y polifarmacia e
---	--	---	---------------------------------------	---	---	---

				<p>el manubrio del esternón, y se mantuvo en su lugar manualmente. La forma de onda venosa yugular se digitalizó a un intervalo de muestreo de 600Hz. Utilizando una</p>	<p>menos distensible eran mayores y tenían diámetros medios de la aurícula izquierda y del VD más grandes, una presión sistólica del VD más alta y una DcT corta en comparación con los que tenían un ventrículo derecho distensible (tabla 1 ). Del mismo modo, mayor prevalencia de hipertensión, fibrilación auricular crónica, enfermedades cardíacas diversas (estado posoperatorio de corazón congénito enfermedad</p>	
--	--	--	--	--	--	--

<p>Durand, Eric Doutriaux, Maxime Bettinger, Nicolas Tron, Christophe Fauvel, Charles Bauer, Fabrice Dacher, Jean Nicolas Bouhzam, Najime Litzler, Pierre Yves Cribier, Alain Eltchaninoff, Hélène. 2017</p>	<p>evaluar la incidencia, el impacto pronóstico y los factores predictivos de reingreso por insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) en pacientes con estenosis aórtica grave tratados mediante sustitución valvular aórtica transcatéter</p>	<p>572 paciente s</p>	<p>base de datos</p>	<p>Válvulas expansibles con balón preferenteme nte por vía transfemoral</p>	<p>Este estudio incluyó a 546 pacientes, 534 (97,8%) de los cuales se implantaron válvulas expansibles con balón preferentemente por vía transfemoral en el 87,8% de los casos. Después de 1 año, 285 pacientes (52,2%) habían sido readmitidos al menos una vez, 132 (24,1%) por ICC. Los pacientes reingresados por ICC tenían un mayor riesgo de muerte (p &lt;0,0001) y</p>	<p>La readmisión CHF fue de fi signos clínicos radiológicos d insuficiencia c congestiva y / aumento de la probabilidad N terminal - nive péptido natriur cerebral. Los pacientes reingresados tenían más probabilidades tener antecede médicos de valvuloplastia con balón. Los pacientes rein por ICC tenían probabilidades tener signos fi regurgitación canto, hiperten pulmonar.</p>
--	--	-------------------------------	--------------------------	---	---	---

				<p>muerte cardíaca (<math>p &lt; 0,0001</math>) en comparación con los no readmitidos por ICC. En el análisis multivariado, el gradiente medio aórtico (índice de riesgo [HR]: 0,88; 95% con fi intervalo de dependencia [CI]: 0,79 a 0,99; <math>p &lt; 0,03</math>), transfusión de sangre posprocedimiento (HR: 2,27; IC 95%: 1,13 a 5,56; <math>p &lt; 0,009</math>), hipertensión pulmonar grave posprocedimiento (HR: 1,04; IC del 95%: 1,00 a 1,07; <math>p &lt; 0,0001</math>) y diámetro de la aurícula izquierda (HR: 1,47; IC del 95%: 1,08 a 2,01; <math>p &lt; 0,02</math>) se asociaron de forma independiente con el reingreso por insuficiencia cardíaca congestiva al año.</p>	
--	--	--	--	---	--

Rosen, Daniel, Berrios, Thomas, Saskia Engel, Rafael J. 2017	evaluar los cambios en el conocimiento del autocuidado con los pacientes doblemente elegibles de Medicare y Medicaid diagnosticados con insuficiencia cardíaca congestiva (ICC), que recibieron un protocolo de telecoaching que integraba el monitoreo de síntomas con video chat cara a cara con un trabajador social	45 pacientes con ICC	Entrevista	Dietaria baja en sodio, restricción de líquidos.	En general, la muestra fue dos tercios de mujeres (30) y un poco más de la mitad eran caucásicos (55,6%; 25). La edad promedio de la muestra fue de 60 años y varió de 43 a 86 años. Dos tercios eran elegibles doblemente para Medicare y Medicaid, y el tercio restante solo tenía Medicare. La medida en que las puntuaciones de los trabajadores sociales cambiaron desde el inicio hasta el seguimiento de 30 días se resume en Tabla 2 . Hay una mejora estadísticamente significativa ( $p < .01$ ) para	Una de esas enfermedades crónicas, la insuficiencia congestiva (IC) causa más con hospitalización responsable de la mayor parte de los 39 mil millones de dólares que se gastan cada año en insuficiencia congestiva en los Estados Unidos. La escala total y cada una de las subescalas. El puntaje total de la escala y todos los puntajes de la subescala, excepto el reconocimiento de síntomas, se calificaron por encima de tres en el seguimiento de 30 días. Además, los tamaños del efecto para las subescalas variaron de .285 a .514; el tamaño del efecto de la intervención expresado por la puntuación total de la escala fue de .544.
--	---	----------------------	------------	--	---	--

Blachman, NinaL. Blau, Carmel, Rolin, S. 2017	El objetivo del equipo interdisciplinario es trabajar de manera centrada en el paciente para controlar los síntomas del paciente y prevenir complicaciones y reingresos.	230 adultos mayores	Entre vista clínica e historia clínica	Planificación integral del alta y la coordinación de la atención de enfermería pueden ayudar a garantizar que la información médica	Los programas comienzan temprano el proceso de planificación del alta, se coordinan con los pacientes y los miembros de la familia para educarlos sobre el plan y revisan los problemas de administración de medicamentos. 25 En el entorno hospitalario, los IDT para adultos mayores multimórbidos ayudan a reducir las admisiones en hogares de ancianos, disminuyen la duración de la estancia en el hospital, reducen el uso de servicios de atención médica y mejoran la calidad de vida. 8 La transición del hospital al hogar a menudo está plagada de complicaciones prevenibles. 18 Hay problemas de sistemas con altas hospitalarias y fallas en la comunicación entre proveedores. Por ejemplo, los médicos pueden no educar adecuadamente a los	Los profesionales de salud que con los IDT trabajan para implementar cada paciente. 5 Históricamente había una distancia entre IDT y equipos multidisciplinarios que se consideraban involucraban a miembros que trabajaban por separado y sin colaborar en un tratamiento embargo, dada la complejidad de la atención médica en el envejecimiento de la población y el aumento en el número de adultos mayores con ahora está claro
---	--	---------------------	--	---	--	--

				<p>pacientes y cuidadores sobre los regímenes de medicación. Los ancianos son más vulnerables a los malos resultados debido a las comorbilidades, incluido el deterioro cognitivo y los déficits en su capacidad para realizar actividades de la vida diaria. 18 La planificación integral del alta puede ayudar a garantizar que la información médica de los pacientes se comunique al médico ambulatorio para permitir un seguimiento cercano.</p>	<p>atención médica basada en IDT que los miembros del equipo traen juntos para cuidar a los pacientes con necesidades complejas de los pacientes es esperar una atención apropiada segura y eficaz. IDT reúnen a profesionales con un conjunto diverso de habilidades y especialidades. Médicos, enfermeros, trabajadores sociales, fisioterapeutas pueden proporcionar un valor medible a los pacientes. La gerontología ha estado a la vanguardia del desarrollo de la atención IDT. Desde la década de 1940, IDT han sido fundamentales en el manejo de pacientes geriátricos en el hospital. La formación de equipos en el cuidado de la salud fue adoptada en la medicina gerontológica y la gerontología. Administración de Recursos y Sección de Salud estableciendo subvenciones relacionadas con la colaboración del trabajo en el campo de la geriatría desde la década de 1980. El lado de los hospitalizados IDT en geriatría comenzaron en la década de</p>
--	--	--	--	---	--

						<p>197 incluso antes d reformas de M porque los hos experimentaro escasez de cam cuando los pac tenían estadías prolongadas e la colocación hogar de ancia IDT geriátrico</p> <p>época ayudaron facilitar la planificación d aliviaron este problema. El c efectivo en eq requiere much de interaccion personales, co en la compete otros miembro equipo y una c articulación de roles y responsabilida cada miembro equipo. En ge mayoría de los formación pro de la salud no mucho, si es q sobre el trabaj equipo, por lo importante la formación en en equipo efic ayudar a aborddesafíos. A lo los años, se ha descrito las competencias de la formacióninterdisciplina herramientas y de estudio disp pero a menudo suficientes oportunidades que la</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p>formaciayude a los mia trabajar junt  forma eficaz. síntomas de la  insuficiencia c varían desde un  disminución d tolerancia al ej hasta  disnea d esfuerzo y orto En 2016, se  re 676.000 visita urgencias por El  costo total para los Estad Unidos cada  a estima en \$ 32 millones. 26 L una  de las prin causas de mue este país y  la mortalidad de pacientes a los es del  50%. Los adultos m complejos con  multimorbilidad particular, tien  complicacionetransiciones dehospital  al hoglos pacientes jóvenes, y un de  atención puayudar a mejo pasaje. En  un el 53% de las readmisiones s  relacionaron c falta de adhere  medicación o Estos problempueden  preven potencialment mediante un  seguimiento atparte de miem equipo  que no médicos, como enfermeras y  farmacéuticos. Abordar las ba  sociales como de conocimien sobre  salud y l de ayuda en el también  puede solucionar est problemas. La</p>
--	--	--	--	--	--	---

						<p>atención interdisciplina la insuficienci cardíaca requi múltiples espe y proveedores aporten divers conjuntos a prevalencia aumenta con l aproximadame 12% de los ho mujeres de 80 más viven con enfermedad. 2 medida que la población env prevé que el n de pacientes m de 80 años con aumento un 66 2030, lo que s que más de 8 de personas vi con la enferme Después de lo años, la incide IC es de aproximadame por 1000de habilidades a e pacientes.</p> <p>En los Estados y el mundo oc la mayoría de de ICCson cau por enfermeda arterias corona miocardiopatí dilatada, valvu Hipertensión.</p>
--	--	--	--	--	--	--

Natella, Pierre André Le Corvoisier, Philippe Paillaud, Elena Renaud, Bertrand Mahé, Isabelle Bergmann, JeanFrançois Perchet, Hervé Mottier, Dominique Montagne, Olivier Bastuji-Garin, 2017	estimar la mortalidad a largoplazo de los pacientes de 75 años o más que fueron dados de alta después del ingreso por ICAD e identificar factores, especialmente hallazgos geriátricos, asociados independientem ente con la mortalidad a 2 años.	680 pacientes mayores	historia clínica	Prueba de relevancia y proponearse en marcha	La mortalidad fue del 41,7% (intervalo de confianza del 95% [IC del 95%], 37,2% - 53,5%) después de 1 año y 56,0% (IC 95%, 51,5% - 60,7%) después de 2 años. Por análisis multivariable, los predictores independientes de mortalidad a 2 años fueron el sexo masculino (cociente de riesgo [HR], 1,36; IC del 95%, 1,00 - 1,82), edad > 85 años (HR, 1,57; IC 95%, 1,19 - 2,07), mayor número de actividades de la vida diaria deterioradas (HR, 1,11	La insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) afecta a 15 millones de personas en E muchas de las son ancianos [ pesada carga de morbilidad y mortalidad asociada la IC es comparable a muchas neoplasias malignas avanzadas [2]. La esperanza de vida media de pacientes dado tras el ingreso se ha estimado en años [3]. Vari estudios invierten el riesgo de mortalidad a corto e intermedio plazo después por insuficiencia cardíaca con descompensación aguda (ICAD) pacientes de 6 años más, la mortalidad general osciló entre el 25% y el 40% de 1 año [4 – 1 22% al 52,9% de 2 años [16 Sin embargo, estudios abordados específicamente resultados de 1 año en pacientes de años o más [9] representan más de la mitad de todos los pacientes ingresados.
--	---	-----------------------	------------------	--	--	---

					<p>por ítem deteriorado; IC del 95%, 1,05 - 1,17), pérdida de peso reciente (HR, 1,61; IC del 95%, 1,14 - 2,28) y presión arterial sistólica más baja (HR, 0,86 por aumento de desviación estándar; IC del 95%, 0,74 - 0,99). Aclaramiento de creatinina <math>\leq</math> 30 ml / min mostraron una tendencia hacia una asociación con la mortalidad a 2 años (HR, 1,36; IC del 95%, 0,97 - 2,00).</p>	
--	--	--	--	--	---	--

<p>Brunn er-La Rocca, Hans Peter Buser, Peter Theo Schindler, Ruth Bernheim , Alain Rickenba cher, Peter Pfisterer, Matthias 2017</p>	<p>evaluar el manejomédico de pacientes muy ancianos ( z 75 años) con ICC en comparación conpacientes más jóvenes (60-74 años), (2) para comparar un enfoque de tratamiento intensificado con uno estándar, y para diferenciar entre disfunción sistólica y diastólica (fracción de eyección V 45% vs norte 45%).</p>	<p>824 pacient es sintomá ticos, hospital ización por ICC</p>	<p>se registra una historia con especial énfasis en las comorbilidades junto con los parámetros clínicos que incluyen signos y síntomas de ICC.Las pruebas de laboratorio incluyen NT- BNP con valores de corte predefinidos para la inclusión de z 400 pg / mL para pacientes de 60 a 74 años y z 800 pg / mL para pacientes de edad z 75 años</p>	<p>tratamiento siguen laspautas publicadas con el objetivo de reducir los síntomas a la clase NYHA. V II (estándar) o, además,niveles de NT-BNP por debajo del doble del límite superior normal (intensificado). Los criterios de valoración principales son la supervivencia</p>	<p>A finales de 2016, se incluyeron 297 pacientes, 147 asignados al azar a terapia intensificada y 150 aterapia estándar. La edad media en el grupo de mayor edad fue de 82 F 4 años (n = 174) y 69 F 4 años en el grupo más joven (n = 123), respectivamente. La fracción de eyección fue norte 45% en 26% y 10%, respectivamente. Hubo comorbilidades significativas en el 93% de los pacientes.</p>	<p>La insuficienc cardíaca conge (ICC) se ha coen uno de los problemas sanmás importantpaíses occidenMayor prevalencia de enfermedad de arterias coronarias (CAD), mejor CAD e hipertensión L hospitalizacio insuficiencia c congestiva son principal caus de ingresos hospitalarios y estancias hosp por</p>
---	---	---	---	---	--	---

<p>Kim, Eugene Kwon, Hye Young Baek, Sang Hong Lee, Haeyoung Yoo, Byung Su Kang, Seok Min Ahn, Youngk eun Yang, Bong Min 2018</p>	<p>investigó los costos médicos anuales utilizando datos del mundo real que se centran en la insuficiencia cardíaca</p>	<p>330 pacientes que fueron hospitalizados por ICC</p>	<p>Visitas médicas de seguimiento</p>		<p>En promedio, los costos médicos anuales totales por cada paciente fueron de USD 6.199 (<math>\pm</math> 9.675), y la hospitalización representó el 95% de los gastos totales. Costo de hospitalización USD 5,904 (<math>\pm</math> 9,666) por paciente. Los reingresados tienen un 88,5% más de gasto médico que los que no han sido reingresados en un año y los Pacientes que utilizan unidades de cuidados intensivos tienen un 19,6% más de gasto que los que no. Cuando el número de días de hospitalización aumentó en un día, los gastos médicos aumentaron en un 6,7%.</p>	<p>La insuficiencia cardíaca (IC) es una enfermedad que presenta principalmente pacientes de edad avanzada [1-3 América del Norte y Europa, pocos pacientes con insuficiencia cardíaca tienen 50 años o menos 80% tienen 65 años o más [5]. Se reporta el número de pacientes con insuficiencia cardíaca aumenta en países con población envejecida [6]. También se sabe que la IC causa aproximadamente 50% de las rehospitalizaciones dentro de los 30 meses posteriores a la alta del hospital [10], y la mortalidad en el hospital es aproximadamente 10% [11-13]. Se observa que una parte de los pa-</p>
---	---	--	---------------------------------------	--	---	--

Antonino Tuttolomondo, Domenico Di Raimondo, Alessandra Casuccio, Mariachiara Velardo Giovanni Salamone, Marco Cataldi, Francesca Corpora, Vincenzo Restivo, Rosaria Pecoraro, Vittoriano Della Corte, Carlo Maida, Irene Simonetta, Anna Cirrincione, Valerio, Antonio Pinto 2019	Evaluar las diferen cias en la puntu ción media de Me- Di entre patient es con ICC y control sujetos sin CHF.	209 paci entes con insuf icien cia cardí aca cong estiv a (ICC	histo ria clíni ca y Hall azgo s ecoc ardi gráfi cos	La dieta tradicional mediterránea (MeDi) se caracteriza por una alta ingesta de cereales, verduras, frutas, frutos secos y aceite de oliva, un consumo moderado de productos lácteos, principalmente en forma de queso y yogures, pescado, aves y alcohol, mayoritariamente vino, y un bajo consumo de lácteos, tintos y carnes procesadas y dulces.	Se analizaron 209 pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) y 200 sujetos de control. Los pacientes con ICC en comparación con los sujetos control mostraron una puntuación MeDi media significativamente más baja Puntuación. En el análisis de la curva ROC encontramos una buena sensibilidad y especificidad de la puntuación media de MeDi para predecir insuficiencia cardíaca congestiva. También observamos una correlación positiva significativa entre MeDi puntuación y patogenia isquémica de la ICC, una relación positiva entre la clase NYHA y la isquemia enfermedad cardíaca y una relación negativa significativa entre la clase NYHA y la puntuación MeDi	La insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) es un sí ndrome progresivo caracterizado por empeoramiento progresivo de la función cardíaca y los síntomas La insuficiencia cardíaca congestiva ha sido definido como síndrome clínico caracterizado por síntomas (p ej dificultad para respirar, los tobillos y f que pueden ir acompañados por signos (p. ej. presión venosa elevada, crepitas pulmonares y periféricas) causado por un y / o anomalía funcional. lo que resulta en un gasto cardíaco reducido elevadas presiones intracardíacas
--	---	--	--	--	--	--

<p>Yu, Jenny Jia Sunderland, Yana 2020</p>	<p>Compara r los resultado s de reingreso , mortalida d y complica ciones relaciona das con el tratamien to en personas mayores tratadas en un hospital domicilia rio</p>	<p>pacie ntes de 65 años o más trata dos</p>	<p>regis tros médi cos esca nead os elect rónic oS</p>	<p>Medicamento s intravenosos, y evaluar el peso, el edema de piernas, las crepitaciones pulmonares y el estado clínico.</p>	<p>No hubo diferencia entre las cohortes "HITH" y "Hospital" en la mortalidad dentro de los 60 días posteriores al alta ( P = 0,5), tiempo hasta la muerte ( P = 0,8), 30 días ( P = 0,7) y 60 días ( P = 0.4) readmisiones, tiempo de readmisión ( P = 0,9) y tasa de complicaciones ( P = 0,1). Los pacientes con HITH tuvieron una estadía más prolongada ( P = 0.001) pero menor costo por día de admisión (\$ 669.42 vs \$ 1377.58).</p>	<p>Se estima que prevalencia de insuficiencia c congestiva (C de alrededor del 12% en Austral registraron má cincuenta mil separaciones hospitalarias insuficiencia c en un período entre 2017 y 2018. ha aumentado constantement durante las últ décadas 2 y re una carga imp para nuestro si hospitalario. La prevalencia de aumenta con el con hasta un 1ª prevalencia autoinformada personas de 85 más. Los pacientes avanzada tiene riesgo particular desarrollar complicacione asociadas con ingreso hospit en comparació sus contrapart jóvenes. 8,9 c nosocomial nfecciones, ca complicacione intestinales y d vejiga, delirio disminución d capacidad para las actividades vida diaria.</p>
--	---	--	--	--	---	--

<p>Porcel, José M. 2017</p>	<p>Distinguir a los pacientes con derrames pleurales asociados a ICC de aquellos con otras causas potenciales permite la implementación temprana de terapias apropiadas y evita exploraciones innecesarias</p>	<p>447 pacientes</p>	<p>Historia clínica</p>	<p>Los ensayos de péptidos natriuréticos pueden ayudar a diferenciar entre los derrames causados por la IC y los atribuibles a otras causas (tabla 3). 32 Un metaanálisis reciente de ocho publicaciones que incluyeron 369 derrames cardíacos y 538 derrames no cardíacos estableció que la medición del NT-proBNP del líquido pleural tenía una sensibilidad combinada del 95%, especificidad del 94%, LR positivo de 14,1, LR negativo de 0,06, probabilidades de diagnóstico ratio de</p>	<p>El tratamiento de los derrames pleurales causados por la insuficiencia cardíaca consiste en diuréticos de asa para mantener la euvolemia. Además, es necesario mejorar la función cardíaca general mediante el uso de terapias basadas en la evidencia, como los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (o bloqueadores de los receptores de angiotensina) y segundo- bloqueadores. En pacientes con grandes derrames sintomáticos, una toracocentesis terapéutica complementaria puede aliviar rápidamente la disnea. Los derrames raros asociados a IC refractarios pueden requerir pleurodesis 41</p>	<p>Los síntomas individuales, c fatiga, disnea esfuerzo u ort los signos clínicos como taquipnea taquicardia, ed periférico, hepatomegalia crepitantes pul o soplos cardíacos tienen baja sensibilidad o especificidad diagnóstico y quejas frecuentes durante la atención primaria visita consultorio, particularmente los ancianos y obesos. 5 Ade pacientes may IC a menudo p síntomas inesp como insomnio nicturia, irritación, anorexia, que se diagnostica erróneamente cambios relacionados con la edad o atribuyen a comorbilidades prevalentes con la edad.</p>
-----------------------------	--	----------------------	-------------------------	---	--	--

Danielsen, Ragnar Thorgeirsson, Gudmundur Einarsson, Haukur Ólafsson, Örn Aspelund, Thor Harris, Tamara B. Launer, Lenore Gudnason, Vilmundur	Evaluar la prevalencia de insuficiencia cardíaca (IC) en una población de estudio seleccionada al azar de personas de edad avanzada que representan la población general de Islandia. Además, proyectar el número de personas que probablemente padecerán IC en el	5706 personas que participaron en el estudio	revisión de los registros hospitalarios y se adjudicaron de acuerdo con criterios preestablecidos. También se utilizaron datos de la institución 'Statistics Iceland' sobre el tamaño actual, la	El tratamiento de la enfermedad coronaria y los síndromes coronarios agudos ha mejorado enormemente en las dos últimas décadas. Un tratamiento invasivo más agresivo con intervenciones coronarias percutáneas y terapia trombolítica conduce a	La prevalencia de IC fue del 3,6% en los sexos combinados, pero mayor en hombres (5,1%) que en mujeres (2,7%) (p < .001). La prevalencia de IC por grupos de edad 69, 70 - 74, 75 - 79, 80 - 84 y 85 años fue 1,7%, 1,5%, 3,7%, 5,2% y 7,2%, respectivamente. El número de personas de 70 años con IC aumentará considerablemente en el futuro. Así, un cálculo basado en la distribución por edades proyectada y el aumento del número	En el grupo de varones fueron frecuentes y la fue mayor que los que no tenían. Además, más estaban en tratamiento para la hipertensión, también diabetes conocían tomaban medicamentos IC. La frecuencia de fumadores actuales combinada fue similar en sin y con IC. El colesterol total fue más bajo en el grupo de HF, también usaba a menudo esta sin embargo, niveles de triglicéridos eran más altos en el grupo con IC, antecedentes familiares de miocardio (IM) más prominentes, a los antecedentes previos y una o indicativa de un IM previo en electrocardiograma de destacar que la mitad de los pacientes con insuficiencia cardíaca presentaban fibrilación auricular en el momento de su ingreso al estudio y muc
---	--	--	--	---	---	---

	futuro			<p>menos daño miocárdico y a más pacientes que sobreviven con una mejor función del VI</p>	<p>de ancianos de 70 años en las próximas décadas, demostró que el número de pacientes con IC se habrá multiplicado por 2,3 en el año 2040 y se habrá triplicado en el año 2060</p>	<p>ellos tomaban warfarina. El g IC también tenía mayor frecuencia de antecedentes de de pecho y un procedimiento revascularizac previo, ya sea de arteria coro</p>
--	--------	--	--	--	---	---

<p>Pleva, L. Kukla, P. Vítkov á, K. Prochá zka, V. 2019</p>	<p>El objetivo de nuestro estudio prospectivo aleatorizado es evaluar la eficacia de la aplicación retrógrada de concentrado de células autólogas de médula ósea (BMAC) no seleccionadas en pacientes con HFREF de etiología isquémica</p>	<p>40 pacientes con EAC establecida y disfunción sistólica ventricular izquierda con una FE de <math>\leq</math> 40% e ICC</p>	<p>Visitándose personalmente</p>	<p>tratamiento estándar de la IC durante el seguimiento clínico (inhibidor de la ECA / bloqueadores ATII, betabloqueantes, ARM, diuréticos) y la medicación necesaria para la prevención secundaria de la EAC (ASA / clopidogrel, estatinas). Los parámetros monitoreados se medirán ecocardiográficamente en pacientes implantados con DAI que no puedan</p>	<p>La preparación evaluada es BMAC concentrado, obtenido utilizando CosechaSmartPreP2 (Harvest Technologies, Plymouth, MA, EE. UU.). La población de estudio será un total de 40 pacientes con EAC establecida, disfunción sistólica con FE del VI de <math>\leq</math> 40% e HF en la clase 3 de la NYHA. Los pacientes han recibido tratamiento estándar de HF durante 3 meses y en un estado estabilizado durante al menos 1 mes, antes de inscribirse en el estudio clínico. Los pacientes serán</p>	<p>La insuficiencia cardíaca (IC) es una enfermedad crónica importante y tiene como resultado una alta morbilidad y mortalidad; por ejemplo, la insuficiencia cardíaca grave clase IV de la NYHA es de 4 por año</p>
---	--	--	----------------------------------	---	--	--

				<p>someterse a una resonancia magnética.No se incluirá al paciente con un dispositivo de terapia de resincronización cardíaca (TRC) (o TRC-ICD) con un cable del VI colocado en el CS. Tampoco incluimos pacientes con alergia conocida al contraste.</p>	<p>aleatorizados 1: 1 para la administración retrógrada de BMAC a través del seno coronario o la terapia estándar de HF. Los criterios de valoración primarios (diámetros telesistólico y telediastólico del ventrículo izquierdo [LVESd / EDd] y volúmenes [LVESV / EDV] y fracción de eyección del ventrículo izquierdo [LV EF]) se evaluarán mediante resonancia magnética. El período de seguimiento será de 12 meses</p>	
Champs, Bénédicte Degboé, Yannick Barnetche,	el objetivo fue investigar el riesgo a corto plazo de eventos	5 7 3 p ac ie nt	b as e d e d at	<p>Terapias biológicas, que han demostrado efectos antiinflamatorios en</p>	<p>De 753 referencias examinadas, se seleccionaron 62 artículos y Se enfermedades inflamatorias reumáticas y de la piel, teóricamente podrían prevenir la aterosclerosis agregaron 12 artículos mediante</p>	<p>Tanto la artritis psoriásica (AP) la psoriasis miocardio infarto, las enfermedades cerebrovasculares han asociado con aumento de la prevalencia de insuficiencia cardíaca aumentaron en 68%, 22% y la frecuencia</p>

<p>Thomas Cantagrel, Alain Ruysse-Witrand, Adeline Constantin, Arnaud 2019</p>	<p>cardiovasculares adversos mayores (Maces) o insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) en pacientes con artritis psoriásica (Psa) o psoriasis que inician una terapia biológica</p>	<p>es</p>	<p>os</p>		<p>búsquedas manuales. en consecuencia, se incluyeron 77 rcts en el metanálisis (Ma) (10 174 pacientes-año (PY)). No se observaron diferencias significativas en las incidencias de Mace en pacientes que recibieron agentes anti-tnF, anti-il12 / 23, anti-il23 o anti-il17 en comparación con el placebo. Sin embargo, se observaron 10 Maces en el grupo anti-il12 / 23 (1150 PY) en comparación con 1 en el grupo placebo (652 PY), con 0,01 –0,00 a</p>	<p>de inflamación si y vascular en un 31%, respectivamente en comparación c prevalencia ge clínica. Ateros</p>
--	---	-----------	-----------	--	--	--

<p>Korczyński, Piotr Górska, Katarzyna Konońska, Damián Al-Haj, Dżamila Filipiak, Krzysztof J. Krenke, Rafał</p> <p>2020</p>	<p>determinar las causas de la EP en un grupo no seleccionado de pacientes ingresados en un hospital docente multidisciplinar ubicado en una gran área urbana; (ii) evaluarla mortalidad a los 30 días en pacientes hospitalizados con EP.</p>	<p>2.835</p>	<p>his torias clínicas, incluidas las radiografías de tórax, de</p>	<p>La lateralidad y la evaluación semicuantitativa del volumen de líquido pleural se basaron en radiografías de tórax realizadas en posición erecta</p>	<p>Las principales causas de EP fueron las siguientes: insuficiencia cardíaca congestiva (ICC; 37,4%), neumonía (19,5%), neoplasia maligna (15,4%), cirrosis hepática (4,2%) y embolia pulmonar. No se estableció la causa de la EP en el 6,7% de los pacientes. Hubo un predominio significativo de PE de pequeño volumen en comparación con PE de volumen moderado o grande (153, 28 y 14 pacientes, respectivamente). Casi el 80% de los pacientes con ICC presentaron PE de pequeño volumen, mientras que casi el 50% de los pacientes con PE maligno presentaron PE de volumen moderado o grande. La tasa de mortalidad a los 30 días osciló entre el 0% para la pleuresía tuberculosa y el 40% para la EP maligna (MPE).</p>	<p>Según datos de Estados Unidos la causa más común de EP fue la insuficiencia cardíaca congestiva (ICC). Las enfermedades cardiovasculares también han sido de las principales causas de muerte en Polonia. Durante varios años casi la mitad de todas las muertes han sido causadas por enfermedades cardiovasculares. No obstante, en la última década se observó una disminución gradual de la prevalencia relativa de muerte por ECV. Al mismo tiempo se observó un cambio en la contribución de las muertes asociadas a la enfermedad de las arterias coronarias. La ICC, con una disminución significativa por primera vez en Polonia, fue la causa más común para la última</p>
--	--	--------------	---	---	--	---

Ng, Ryan Sutra dhar, Rinku Yao, Zhan Wodchis, Walter P Rosella, Laura C.2020	Este estudio examinó la incidencia del primer diagnóstico de una persona de una enfermedad crónica seleccionada y las relaciones entre los factores de riesgo modificables del estilo de vida y la edad hasta la primera de seis enfermedades crónicas.	204 pacientes con IC C	datos de encuestas de la Encuesta de Salud Comunitaria Canadiense (CCHS)	estilo de vida modificables fueron: consumo de alcohol, IMC ajustado con ecuaciones de corrección para autoinforme, tabaquismo, consumo diario de frutas y verduras y actividad física	La diabetes fue la enfermedad más común. A la edad de 70,5 años (esperanza de vida mundial en 2015), el 50,9% de las mujeres y el 58,1% de los hombres tenían al menos una enfermedad y pocos tenían una muerte libre de las enfermedades seleccionadas (3,4% mujeres; 5,4% hombres). De los factores del estilo de vida, el tabaquismo intenso tuvo la asociación más fuerte con el riesgo de experimentar al menos una enfermedad crónica (causa una razón de riesgo específica $\frac{1}{4}$ 3,86; Intervalo de confianza del 95% $\frac{1}{4}$ 3,46, 4,31). Los factores del estilo de vida se modelaron para cada enfermedad por separado y las	consumo de al índice de masa corporal (IMC) tabaquismo, d saludable e física) y la inc de la primera enfermedad cr un individuo. [insuficiencia congestiva (IC Las asociación los factores de vida y cual las seis enferm crónicas calculo utilizando mo PH de Cox de específica se m en Tablas 3a y no bebedores asociaron con mayor riesgo cualquiera de enfermedades en comparació los bebedores Se observó un relación dosis- respuesta para para ambos crecientes de sobrepeso y o se asociaron c mayor riesgo primera enfer crónica. En las
--	---	------------------------	--	--	--	---

				asociaciones variaron según la enfermedad crónica y el sexo.	<p>mujeres, los fumadores empedernidos un mayor riesgo de sufrir una primera enfermedad crónica que los fumadores leves actuales. En los fumadores empedernidos un riesgo mayor que en los fumadores leves. Se observaron asociaciones similares en los hombres y mujeres. En los hombres las magnitudes de las asociaciones fueron mayores. En los fumadores empedernidos a sexos, el peligro relativo de sufrir una primera enfermedad crónica aumentó en una medida que era directamente proporcional al consumo diario de frutas y verduras.</p>
--	--	--	--	--	--

Lee, Ryan Lee, Danny Gowda, Nikhil B. Probasco, William V. Ibrahim, George Falk, David P. Pandarinath, Rajeev 2019	evaluar el efecto de la ICC sobre los riesgos de complicaciones después de la HHA para el tratamiento de la FNF.	230 pacientes internados con ICC	base de datos del Programa Nacional de Mejora de la Calidad Quirúrgica del Colegio Estadounidense de Cirujanos (ACS-NSQIP)	Hemiartroplastia de cadera	Se generó una cohorte emparejada por propensión de 537 (4,24%) pacientes sin ICC para analizar las diferencias entre las dos cohortes. Se encontró que la ICC es un factor de riesgo independiente significativo para la neumonía ( p = 0,003), insuficiencia renal progresiva ( p = 0,040), infartos de miocardio ( p = 0,050), estancia prolongada (≥5 días) ( p < 0,001) y mortalidad ( p < 0,001)	La insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) es un síndrome médico complejo que define como la incapacidad del corazón para el adecuado flujo de sangre y / o el flujo de sangre para la circulación sistémica en la diastólica y sistólica respectivamente]. Debido a la deteriorada del corazón a lo largo del ciclo de la vida cardíaca, el fallo cardíaco (FC) producido es subóptimo para satisfacer demandas metabólicas del resto del cuerpo]. En consecuencia, se presentan síntomas característicos ICC que incluyen disnea y edema secundario a la retención de líquidos. La ICC puede estar causada por una multitud de anomalías estructurales y funcionales. También puede ser el resultado de agresiones que incluyen infarto de miocardio, hipertensión, disfunción valvular, diabetes, hipertensión pulmonar, abuso de alcohol y abuso de cocaína. Afectando a cientos de millones de personas en todo el mundo, la incidencia y la prevalencia de ICC sigue aumentando a pesar de que los avances médicos han permitido que los pacientes
---	--	----------------------------------	--	----------------------------	---	--

Rahbar Karbasd ehi, Ebrahim Abolghasemi, Abbas Rahbar Karbasd ehi, Fatemeh 2018	Determinar la efectividad de la terapia de esquemas integrada con rehabilitación en CER y ansiedad existencial en pacientes con ICC	25 pacientes con ICC	El cuestionario de regulación cognitiva de las emociones (CERQ) y el inventario de ansiedad existencial (EAI) se utilizaron antes y después de la intervención.	Rehabilitación sobre la regulación cognitiva de las emociones y la ansiedad existencial en pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva	Los resultados del análisis mostraron que la terapia de esquema grupal integrada con rehabilitación mejoró la CER y la ansiedad existencial en pacientes con ICC (p <0,001). Según los hallazgos de la investigación, la terapia de esquemas puede mejorar los síntomas cognitivos y emocionales en pacientes con ICC. Los resultados del análisis mostraron que la terapia de esquema grupal integrada con rehabilitación mejoró la CER y la ansiedad existencial en pacientes con ICC (p <0,001).	La insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) es una de las enfermedades más comunes las principales de mortalidad y hospitalización en el mundo (Ro ). La prevalencia de ICC oscila entre el 0,4% en la población general más del 17% en personas mayores de 70 años, lo que está aumentando (Eisen 2014 ). el número de pacientes con ICC se estima en unos 3500 por 100.000 personas (Pira Khiavi 2017 ). La ICC es un síndrome clínico irreversible heterogéneo e el corazón es incapaz de suministrar su sangre a los órganos del cuerpo para satisfacer los requisitos
---	---	----------------------	---	--	---	---

				<p>Según los hallazgos de la investigación, la terapia de esquemas puede mejorar los síntomas cognitivos y emocionales en pacientes con ICC. Los resultados del análisis mostraron que la terapia de esquema grupal integrada con rehabilitación mejoró la CER y la ansiedad existencial en pacientes con ICC (<math>p &lt; 0,001</math>). Según los hallazgos de la investigación, la terapia de esquemas puede mejorar los síntomas</p>	<p>metabólicos</p> <p>Los factores d comunes (com tabaquismo, la hipertensión, e colesterol alto, la obesid diabetes) repre solo el 40% de enfermedades cardiovascular mientras que l enfermedades cardíacas suelen estresantes debido a su na progresiva</p>
--	--	--	--	---	---

<p>Port inca sa, Pier o</p>	<p>abordar un programa intensivo de manejo ambulatorio para pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva tiene efectos beneficiosos a largo plazo sobre los parámetros clínicos y disminuye la hospitalización</p>	<p>359 pacientes con ICC</p>	<p>Encuestas</p>	<p>La terapia de la hepatopatía congestiva debe enfocarse en la enfermedad cardíaca subyacente con optimización del gasto cardíaco, para ralentizar los cambios en curso debido a la congestión hepática. Los diuréticos requieren atención debido al posible deterioro de la isquemia hepática [ 17 ]. El procedimiento de implantación de un dispositivo de asistencia ventricular izquierda (DAVI) o de trasplante cardíaco se reserva a los</p>	<p>Varios pacientes con hepatopatía congestiva no mostrarán enfermedad hepática. Sin embargo, con el aumento de la congestión hepática, se desarrollan pruebas bioquímicas hepáticas anormales y síntomas</p>	<p>Las causas de insuficiencia congestiva apa la Fig. 1 [ 1 ] insuficiencia c congestiva oc cuando los pac con insuficien cardíaca avanz experimental persistentes y que interfieren la vid diaria. insuficiencia c congestiv avase manifiesta csíntomas típic ) y, por definic manifestacion ocurren a pesamáxima terapi médica de la insuficiencia c basada en la e y se abordan las ca reversibles Ca mayores Miocardiomi Pericardios constrictivos Regurgitación tricuspídea Estenosis mi Defectos car congénitos Cor pulmona Síntomas Intolerancia ejercicio Fague y disn Pérdida de p involuntaria Sobrecarga d volumen refra</p>
---	---	--------------------------------------	------------------	---	---	---

				<p>pacientes que no responden al tratamiento médico máximo y que cumplen los criterios de inclusión [ 18 , 19 ]. MELD y MELD modificado identificarán pacientes con peores resultados un mes después de la cirugía y tasas de supervivencia reducidas después de 10 años [ 20 ]. En general, la hepatopatía</p>		<p>Hipotensión, de perfusión inadecuada</p>
--	--	--	--	---	--	---

Bader, Feras Atallah, Bassam Brennan, Lisa F. Rimawi, Rola H. Khalil, Moham med E. 2017	Reconocer cambios sutiles en la historiao el examen físico de un paciente anciano puede ser el factor más importante en la evaluación y el tratamient o dela insuficiencia cardíaca en estos pacientes.	48.000 pacientes	encuestas	El tratamiento enfocado de síntomas específicos puede ayudar a aliviar el malestar en pacientes con insuficiencia cardíaca al final de la vida. La disnea grave se puede aliviar mediante una combinación de vasodilatadores, diuréticos, según la tolerancia, y toracocentesis (para el derrame pleural). Las maniobras simples, como fomentar una	En los últimos momentos de la vida, el tratamiento debe centrarse en maximizar la comodidad del paciente. Los medicamentos deben tener como objetivo aliviar los síntomas con el objetivo de eliminar los medicamentos innecesarios. El dolor y la ansiedad deben tratarse adecuadamente mediante el uso de narcóticos, benzodiazepinas y sedantes, y este es un aspecto vital de la atención al final de la vida. Si bien muchos pacientes prefieren morir en la comodidad de su propia posición erguida y aumentar el flujo de aire con un ventilador o un tratamiento con oxígeno, también pueden ayudar a aliviar la disnea [ 49 ]. La ansiedad y la depresión se pueden tratar con ISRS y apoyo	Los ancianos son susceptibles a insuficiencia cardíaca debido a varios cambios morfológicos y fisiológicos relacionados con el envejecimiento del 80% de las personas hospitalizadas con insuficiencia cardíaca tienen más de y el 24% tienen 85 años en casa, esto es aconsejable si se necesita apoyo médico y familiar
---	---	------------------	-----------	---	--	---

**Tabla 8**

**Cuadro integrado de la revisión bibliográfica**

País, año	Título del artículo	Autor	Revista	Tipo de estudio	Objetivo	Participantes	Escenario	Metodología y tipo de investigación y abordaje	Principales resultados	Conclusión
California 2017	Alcohol Abuse and Cardiac Disease	Whitman, Isaac R. Agarwal, Vratika Nah, Gregory Dukes, Jonathan W. Vittinghoff, Eric	Journal of the American College of Cardiology	análisis longitudinal de los residentes de California de $\geq 21$ años de edad que recibieron cirugía ambulatoria	El estudio buscó investigar las asociaciones entre el abuso de alcohol y el auricular fibrilantez (FA), infarto de miocardio	20.390.778 pacientes que recibieron atención en los centros de cirugía ambulatoria de 104 pacientes adultos mayores $\geq 50$ participantes geriátricos	Unidad de cirugía ambulatoria de California	Observacional Correlacional Transversal	ALCOHOL Y CHF. Después de las exclusiones, 14.043.590 pacientes permanecieron en nuestro modelo para el resultado de ICC, revelando 411.983	El abuso de alcohol aumentó el riesgo de FA, MI e ICC en un grado similar al de otros factores de riesgo bien establecidos. Aquellos sin factores de riesgo

		Dewland, Thomas A. Marcus, Gregory M, 2017		ia, atención médica de emergencia o para pacientes hospitalizados en California entre 2016 y 2017	(IM) e insuficiencia cardíaca congestiva (ICC).	2.837 pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva 120 pacientes consecutivos que se presentaron con insuficiencia cardíaca al servicio de urgencias 6592 pacientes con ICC 6109 pacientes 74 enfermeros de dos			episodios de ICC incidentes (2,9%, 10,0 eventos / 1000 personas-año; IC del 95%: 10,0 a 10,0). El abuso de alcohol impuso un HR no ajustado de 2,23 (IC del 95%: 2,19 a 2,28; p <0,0001) en la predicción de CHF incidente; el riesgo siguió siendo similar después	cardiovascular tradicionales son desproporcionadamente propensos a estas enfermedades cardíacas en el contexto del abuso de alcohol. Por lo tanto, los esfuerzos para mitigar el abuso de alcohol pueden resultar en reducciones significativas de las
--	--	--	--	---	---	--	--	--	---	--

					<p>hospitales públicos, general y especializado en cardiología</p> <p>43 pacientes con diagnóstico médico de ICC</p> <p>538 pacientes</p> <p>1 paciente ICC</p> <p>Se incluyeron individuos de 20 a 80 años diagnosticados de ICC</p> <p>276 pacientes con ICC remitidos a</p>			<p>de ajustar por posibles factores de confusión (HR: 2,34; IC del 95%: 2,29 a 2,39; p &lt;0,0001) ( Figura 1 ), que exhiben un riesgo relativo similar al de predictores bien establecidos como la hipertensión y la diabetes ( Figura 2 ). En un análisis de sensibilidad,</p> <p>858.604</p>	<p>Enfermedades cardiovasculares. (J Am Coll Cardiol 2017; 69:13 - 24) © 2017 por la Fundación del Colegio Americano de Cardiología.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

						<p>clínicas  universitarias  del entorno  de  investigación  22 pacientes  con ICC en el  programa  410 pacientes  2420  pacientes  pacientes  consecutivos  con  insuficiencia  cardíaca  3695  856 pacientes  En 893  pacientes con  edades  comprendida</p>			<p>pacientes  mostraron el  resultado de  insuficiencia  cardíaca en  ausencia de  disfunción  sistólica. El  abuso de  alcohol se  asoció con un  riesgo 3 veces  mayor de  insuficiencia  cardíaca con  función  sistólica  conservada.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

						s entre 40 y 102 años 572 pacientes 45 pacientes con ICC 230 adultos mayores 680 pacientes mayores 824 pacientes sintomáticos, hospitalización por ICC 330 pacientes que fueron hospitalizados por ICC 209 pacientes con insuficiencia cardíaca				
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

						congestiva (ICC pacientes de 65 años o más tratados 447 pacientes con ICC 5706 persona que participaron en el estudio 40 pacientes pacientes con EAC establecida y disfunción sistólica ventricular izquierda con una FE de $\leq$ 40% e ICC				
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

						573 2.835 pacientes consecutivos ingresados en el hospital  230 pacientes con ICC 18.645 pacientes con IIB, de los cuales 488 (2,6%) tenían antecedentes de ICC 25 pacientes con ICC 359 pacientes con ICC				
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

						48.000 pacientes				
Europa 2019	Aortic stenosis prognosis in older patients: frailty is a strong marker of early congestive heart failure admissions	Ramos, M. Quezada, D. M. Ayala, R. Gómez- Pavón, F. J. Jaramillo, J. Toro, R. 2019	Europea n Geriatric Medicin e	Esta investigac ión fue un estudio de cohorte ambispect ivo de 104 pacientes de 70 años o más con estenosis aórtica moderada -grave. Se recogiero n variables epidemiol	Analizar qué factores podrían influir en las hospitalizac iones más tempranas por insuficienci a cardíaca congestiva en pacientes geriátricos con estenosis aórtica degenerativ a	104 pacientes de 70 años o más con estenosis aórtica moderada- grave	Ambu latorio de cardio logía del Hospita l Centra l Unive rsitari o de la Cruz Roja	observa cional de cohorte , longitu dinal, ambisp ectivo	Se reclutó un total de 104 pacientes. Los participantes tenían una edad media de 83,3 ± 8,8 años (rango 70- 103); 56 (53,8%) eran menores de 85 años y 48 (46,15%) tenían 85 años o más. De la cohorte, el 70,2% eran mujeres; El	En pacientes geriátricos con estenosis aórtica degenerativa moderada- grave, la fragilidad es un marcador independiente de ingreso temprano por insuficiencia cardíaca congestiva con una asociación poderosa e importante

				ógicas, geriátrica s, clínicas, ecocardio gráficas y electrocar diográfica s					predominio femenino fue estadísticamen te significativo para ambos grupos y fue aún mayor entre los pacientes hospitalizados por ICC ( p = 0,031). Los factores de riesgo cardiovascular se muestran en la tabla 1 . La fibrilación auricular fue la patología más frecuente y estadísticamen	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									te significativam ente más prevalente entre los pacientes que fueron hospitalizados por ICC; A la fibrilación auricular le siguieron la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la demencia y la enfermedad cerebrovascula r (ECV). El promedio	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									logístico global de EuroSCORE fue de $18,5 \pm 14,5$ . Entre los pacientes hospitalizados por ICC, el 51,1% tenía un EuroSCORE logístico superior al 20% ( $26,7 \pm 16,9$ ; $p < 0,001$ ).	
Washington 2017	Association of Blood Pressure Trajectory With Mortality, Incident	Smitson, Christopher C. Scherzer, Rebecca	American Journal of Hypertension,	Experimental análisis de conglomerados jerárquico	Describir las trayectorias comunes de la presión arterial (PA) no	2.837 pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva	Condado de Washington	Longitudinal	Entre los 4.067 ancianos que completaron la visita de los 7 años del CHS, la	En conclusiones, entre los ancianos que viven en la comunidad, se identificaron 3

<p>Cardiovascular Disease, and Heart Failure in the Cardiovascular Health Study</p>	<p>Shlipak, Michael G. Psaty, Bruce M. Newman, Anne B. Sarnak, Mark J. Odden, Michelle C. Peralta, Carmen A. 2017</p>		<p>s para identificar trayectorias discretas</p>	<p>están bien establecidas en las personas mayores y su asociación con los resultados clínicos es incierta.</p>			<p>mediana de edad fue 77 años (rango intercuartil: 77, 82), el 38% eran hombres y el 17% eran negros. Nuestro análisis de conglomerados identificó 3 trayectorias distintas de cambio de PA, representadas en Figura 1 . En el año 0 de la CHS, los niveles de PAS</p>	<p>patrones distintos de cambio de la PA al incorporar tanto la PAS como la PAD. Una trayectoria descendente de la PA concordante se asoció de forma independiente con mayores riesgos de muerte, pero no con ECV o IC. Estos hallazgos</p>
---	---	--	--	---	--	--	---	---

									<p>y PAD fueron en promedio más bajos en el grupo 1, intermedios en el grupo 2 y más altos en el grupo 3. Los participantes en el grupo 1 se caracterizaron por aumentos tanto en PAS como en PAD, mientras que las personas en el grupo 2 tuvo pocos cambios en el promedio de la</p>	<p>fueron similares cuando se estratificaron por el uso de terapia antihipertensiva. Se necesitan estudios futuros para comprender la importancia de la disminución de la PA en adultos.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									PAS pero tuvo una disminución en la PAD. Las personas en el grupo 3 tenían los niveles iniciales de PAS más altos y experimentaron disminuciones tanto en PAS como en PAD	
Egipto 2017	Clinical and laboratory characteristics of short-term mortality in	Abdellah, Ahmad Tageldien Mohamed, Alaa Desouky	Egyptian Heart Journal,	Realizamos un estudio prospectivo, unicéntrico	Identificar los predictores clínicos y de laboratorio	120 pacientes consecutivos que se presentaron con insuficiencia	servicio de urgencias del hospital	Observacional estudio prospectivo	La edad media de los pacientes reclutados fue de 59,29 ±	Comunicamos una prevalencia relativamente alta de mortalidad a

	Egyptian patients with acute heart failure	Hendawi, Hamdy Ali Omera, Magdi Ali 2017		o, en 120 pacientes consecutivos que se presentan con insuficiencia cardíaca al servicio de urgencias	de mortalidad a corto plazo en pacientes con insuficiencia cardíaca	cardíaca	al universitario del Canal de Suez d		10,1 años, más de la mitad de ellos (55,8%) eran hombres, el 50,8% eran fumadores y el índice de masa corporal medio fue $27,9 \pm 4,7$ kg / m <sup>2</sup> . Las presentaciones clínicas más frecuentes fueron disnea (91,7%), opresión torácica (62,5%) y edema de miembros	corto plazo en nuestro estudio unicéntrico de pacientes egipcios con ICA y FEVI baja. Informamos que la mortalidad a corto plazo en la ICA se asoció con muchos parámetros clínicos, de laboratorio, electrocardiográficos y ecocardiográficos. De esos
--	--	--	--	---	---	----------	--------------------------------------	--	---	---

									inferiores (54,2%). Otras quejas asociadas fueron sudoración, tos espumosa y desmayos. Las comorbilidades más frecuentes fueron la cardiopatía isquémica (CI) (72,5%), la diabetes mellitus (43,3%) y la hipertensión (35%). Otras enfermedades	parámetros, la FEVI deprimida, el aumento del diámetro del VI, el aumento del tamaño de la AI, la creatinina sérica alta y la albúmina sérica baja se asociaron significativamente con la mortalidad a corto plazo y podrían predecirla. Otros parámetros
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

									<p>médicas notificadas fueron valvulopatías (16,5%), disfunción hepática crónica (9,16%), insuficiencia renal crónica (8,3%) y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (5,83%). La mayoría de los pacientes con IC reclutados tenían</p>	<p>que se asociaron significativamente con la mortalidad a corto plazo en la ICA incluyeron taquicardia, hipoxia, JVP elevada, intervalo PR prolongado, complejo QRS ancho, FA, anemia e hiponatremia. Sin embargo, deben realizarse ensayos más grandes para</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

									muchas comorbilidades.	validar estos hallazgos. Sugerimos que toda emergencia, Los médicos de medicina interna y cardiología deben conocer estos parámetros factibles. La identificación de los pacientes con insuficiencia cardíaca aguda en riesgo de mortalidad a corto plazo
--	--	--	--	--	--	--	--	--	------------------------	---

										permite reconocer a los pacientes que deben ser hospitalizados , monitoreados de cerca, manejados y seguidos adecuadamente.
Israel 2017	Comprehensive healthcare resource use among newly diagnosed congestive heart failure	Bash, Lori D. Weitzman, Dahlia Blaustein , Robert O. Sharon, Ofer	Israel Journal of Health Policy Research	Utilizamos datos clínicos longitudinales de una organización de salud de dos	evaluar la carga relativa y los costos médicos directos de la ICC, incluida la atención hospitalaria	6592 pacientes con ICC fue significativamente	Maccabi Healthcare Services	cohorte retrospectivo	La carga planteada por 6592 pacientes con ICC fue significativamente ( p < 0,001) más grande que el de 32,960 controles	La ICC se asocia con un costo general de dos a tres veces mayor de los servicios de atención de la salud según la edad del

		Shalev, Varda Chodick, Gabriel		millones de miembros en Israel (Maccabi Healthcar e Services) para identifica r a los adultos con ICC recién diagnoti cada entre enero de 2016 y diciembre de 2017	y ambulatoria .				emparejados. Los pacientes con ICC tenían tasas significativam ente más altas de comorbilidad inicial y utilización de la asistencia sanitaria en comparación con los controles sin ICC. Esto fue evidente en todas las categorías de servicios y gastos de atención	paciente, lo que representa más de la mitad de todos los costos de atención médica incurridos por los pacientes con ICC de edad avanzada y más de dos tercios de todos los costos entre los pacientes con ICC más jóvenes. Las observaciones de la gran carga que representa una
--	--	---	--	---	-----------------------	--	--	--	---	---

									<p>médica, incluidas las visitas a pacientes internos y externos, los gastos de laboratorio, los costos de los medicamentos, entre jóvenes y mayores, hombres y mujeres. Entre los que incurrieron en costos de atención médica, se observó que los sujetos más</p>	<p>de las sociedades más jóvenes del mundo desarrollado son profundas, e implican grandes oportunidades para controlar los costos del CHF. Se justifica realizar más investigaciones para comprender cómo el uso de recursos afecta los resultados de salud y la</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

									<p>jóvenes (45-64 años) y mayores (65+ años) con ICC tenían aproximadamente 3,25 (IC del 95%: 2,96 - 3,56) y 2,08 (IC del 95%: 1,99 - 2.17) veces los costos de atención médica, respectivamente, en comparación con sujetos sin ICC después de ajustar las</p>	<p>calidad de la atención.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--------------------------------

									características del paciente	
2018	Congestive Heart Failure in Older Adults Diagnosed With Follicular Lymphoma: A Population-Based Study	Kenzik, Kelly M; Mehta, Amitkumar; Richman, Joshua S; Kilgore, Meredith; Bhatia, Smita	Sociedad Americana Contra El Cáncer.	Experimental	Comprender el riesgo de ICC de nueva aparición en adultos mayores con linfoma folicular y evaluar la contribución de las exposiciones terapéuticas potencialmente cardiotoxicas es fundamental	6109 pacientes	Departamento de Cirugía de la Universidad de Alabama	Longitudinal corte transversal	En comparación con los controles emparejados, los pacientes con linfoma folicular que recibieron antraciclinas entre los 66 y los 75 años tuvieron un 1,7 veces (intervalo de confianza del 95%, 1,4 a 2,1 veces) mayor riesgo de ICC de nueva	Se encontró que los pacientes con linfoma folicular que estuvieron expuestos a antraciclinas entre las edades de 66 y 75 años tenían un mayor riesgo de ICC de nueva aparición; la hipertensión y la diabetes preexistentes

					para informar la atención de supervivencia a largo plazo basada en el riesgo				aparición; los pacientes diagnosticados a una edad > 75 años no difirieron de los controles sin cáncer con respecto al riesgo de ICC. La hipertensión preexistente se asoció con un aumento del riesgo de insuficiencia cardíaca congestiva en 1,7 y 1,35 veces, respectivamente	parecían aumentar este riesgo. Los hallazgos del estudio actual respaldan e informan el seguimiento basado en el riesgo de las poblaciones vulnerables
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									<p>e, para cada grupo de edad, independiente mente de la exposición a antraciclinas.</p> <p>La diabetes preexistente se asoció con un riesgo 1,5 veces mayor de insuficiencia cardíaca congestiva solo en los pacientes de 66 a 75 años.</p> <p>Los pacientes con ICC de nueva aparición tuvieron una</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

									supervivencia a 10 años un 18% menor en comparación con aquellos sin ICC.	
Brasil 2018	Conhecimen to de enfermeiros sobre insuficiência cardíaca : estudo comparativo Conocimient o de los enfermeros sobre la insuficiencia cardíaca : un estudio Nurses ’	Azevedo, Priscylla Rique De Duarte, Suellen Matos, De Oliveira 2018	Revista electroni ca Enferme ria	Experime ntal Los participan tes incluyero n 74 enfermera s de dos hospitales públicos (un hospital general y un hospital especializ	Verificar el conocimient o de las enfermeras sobre la insuficienci a cardíaca en diferentes hospitales.	Participaron 74 enfermeros	públic os, gener al y especi alizad o en cardiología	Descrip tiva e inferen cial	Se encontraron índices satisfactorios de respuestas correctas (70%) en términos de conocimientos básicos sobre la insuficiencia cardíaca como la restricción de sodio y líquidos, los cambios en el estilo de vida y	Se encontró que el conocimiento de los enfermeros sobre la insuficiencia cardíaca fue satisfactorio en el hospital general e insatisfactorio en el servicio especializado en cardiología.

	knowledge about heart failure			ado en cardiología a) de una ciudad capital en el noreste brasileño. Se utilizó el cuestionario Nurses 'Knowledge of Heart Failure Questionnaire (Q-NKHF). Los datos					la actividad sexual. No hubo diferencias estadísticas entre los profesionales del hospital general y los de atención especializada en cardiología.	Se identificaron los temas que necesitan de intervención educativa, junto con los participantes investigados.
--	-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	---

				se analizaro n de forma descriptiv a e inferencia l						
Brasil 2019	Correlação entre força muscular respiratória, capacidade funcional e qualidade de vida na insuficiência cardíaca congestiva	Silva, Ewerton Sérgio da Santos- de- Araújo, Aldair Darlan Silva, Tatiane Dos Santos Lira, Jéssyca	ConScie ntiae Saúde,	Se evaluaron pacientes con ICC, internado s en un hospital de referencia . La clasificaci ón funcional fue	Correlacion ar la calidad de vida, la capacidad funcional y la fuerza de los músculos respiratorios de los pacientes con ICC.	de 43 pacientes con diagnóstico médico de ICC	estudi o transv ersal	hospital de referen cia en cardiol ogía en Maceió	Se incluyeron 43 pacientes, de los cuales 26 (60,5%) eran hombres, con una edad media de 73,16 (± 10,28) años. La mayoría de los pacientes (44,2%) estaban en la clase 3 de la NYHA.	Concluimos que la reducción de la fuerza de los músculos respiratorios conduce a una disminución de la calidad de vida y empeoramient o de la capacidad funcional

		Lane Fausto Calles, Ana Carolina Do Nascimento Bassi, Daniela. 2019		<p>evaluada por Asociación York NewHear t ( NYHA), calidad de vida a través del cuestiona rio Cuestiona rio de Minnesot a para vivir con insuficien cia cardíaca ( MLHFQ), y presión</p>				<p>Se encontró correlación negativa para MIP y MEP con NYHA (<math>r_s = -0,478</math>, <math>r_s = -0.490</math>, respectivament e) y MLHFQ con MIP (<math>r_s = -0,393</math>).  Conclusión: Se concluye que la reducción de la fuerza de los músculos respiratorios conduce disminución de la calidad de vida y</p>	
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

				inspiratoria máxima (P <sub>I</sub> max) y presión espiratoria máxima (P <sub>E</sub> max) por manovacuometría					deterioro de la capacidad funcional.	
Estados Unidos 2019	Deep convolutional neural network for the automated diagnosis of congestive heart failure using ECG signals	Acharya, U. Rajendra Fujita, Hamido Oh, Shu Lih Hagiwara, Yuki Tan, Jen Hong	Applied Intelligence,	Experimental	Diagnóstico automático la ICC mediante señales de ECG	230 pacientes con ICC	Hospital Estados Unidos	Corte transversal	El modelo propuesto es completamente automático y no se requiere la detección de pico R. Además, se utilizaron cuatro conjuntos	A diferencia de las técnicas convencionales de aprendizaje automático, este estudio implementó un modelo CNN profundo de

		Adam, Muhamm ad Tan, Ru San. 2019							diferentes de datos obtenidos de PhysioBank para entrenar y probar el modelo de CNN. El conjunto B obtuvo el rendimiento más alto utilizando nuestro modelo propuesto con una precisión, especificidad y sensibilidad de 98,97%, 99,01% y 98,87%	11 capas para diagnosticar automáticame nte la ICC mediante señales de ECG. El modelo propuesto es completament e automático y no se requiere la detección de pico R. Además, se utilizaron cuatro conjuntos diferentes de datos obtenidos de
--	--	---	--	--	--	--	--	--	---	--

									<p>respectivamente. Sin embargo, la capacidad de diagnóstico del modelo sugerido se puede mejorar utilizando una enorme base de datos de ECG perteneciente a diferentes etapas de la ICC. Se prevé que estos modelos de CNN también se pueden desarrollar para detectar</p>	<p>PhysioBank para entrenar y probar el modelo de CNN. El conjunto B obtuvo el rendimiento más alto utilizando nuestro modelo propuesto con una precisión, especificidad y sensibilidad de 98,97%, 99,01% y 98,87% respectivamente.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

									<p>diferentes enfermedades cardíacas como la miocardiopatía dilatada, isquémica e hipertrófica. Una vez que el modelo de CNN esté bien entrenado, se puede introducir en las industrias de la salud como una herramienta complementari a para ayudar a los cardiólogos a brindar</p>	<p>te. Sin embargo, la capacidad de diagnóstico del modelo sugerido se puede mejorar utilizando una enorme base de datos de ECG perteneciente a diferentes etapas de la ICC. Se prevé que estos modelos de CNN también se pueden desarrollar para detectar</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									segundas opiniones rápidas y confiables sobre el diagnóstico.	diferentes enfermedades cardíacas como la miocardiopatía dilatada, isquémica e hipertrófica. Una vez que el modelo de CNN esté bien entrenado, se puede introducir en las industrias de la salud como una herramienta complementaria para ayudar a los
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

										cardiólogos a brindar segundas opiniones rápidas y confiables sobre el diagnóstico.
Brasil 2016	Diagnóstico se e intervenções de enfermagem para a pessoa com insuficiência cardíaca descompensada	Sousa, Mailson Marques de , Angela Amorim de Araújo, Maria Eliane Moreira Freire , Jacira dos Santos	America n Journal of Emergen cy Medicin e	Experime ntal	Identificar diagnósticos e intervencion es de enfermería para personas con insuficienci a cardíaca congestiva	1paciente con diagnóstico clínico de ICC	unida d de cuida dos intens ivos de un hospit al univer sitario terciar io	Observ acional	Los diagnósticos de enfermería se establecieron a partir de los signos y síntomas clínicos durante el ingreso de los pacientes con insuficiencia cardíaca	Los diagnósticos / intervenciones de enfermería han contribuido a la labor del enfermero en la toma de decisiones y manejo de pacientes con insuficiencia cardíaca

		Oliveira, Simone Helena dos Santos Oliveira 2016							congestiva. Los términos identificados comunes a la enfermedad fueron: disnea, edema, fatiga, disminución del gasto cardíaco y arritmia.	descompensada, permitiendo la sistematización de un cuidado de enfermería eficaz y resolutivo.
Estados Unidos 2016	Disparities and drivers of early age at diagnosis of congestive heart failure in the USA	Ditah, Chobufo Muchi Rahman, Ebad Agbor, Valirie Ndip Foryoung , Joyce Bei	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online,	Experimental	determinar la edad media al diagnóstico de IC y los conductores de edad temprana al diagnóstico entre	Se incluyeron individuos de 20 a 80 años diagnosticados de ICC	Hospital EE.UU	Observacional	Utilizamos los datos de NHANES recopilados en cinco ciclos de encuestas (2016 - 2019). Se incluyeron individuos de 20 a 80 años	La mediana de edad en el momento del diagnóstico de IC en Estados Unidos es de 59 años. Los negros de NH, que viven en la pobreza, la falta de seguro

		Shahzad, Moazzam Amgai, Birendra Kafle, Paritosh Jonnadul a, Saikiran Nfor, Tonga Karngong Dufresne, Alix. 2019			pacientes de 20 años o más en los EE. UU.				diagnosticados de ICC con entradas válidas para la edad al momento del diagnóstico. Las diferencias en la edad en el momento del diagnóstico entre los grupos y los principales impulsores de la edad más joven en el momento del diagnóstico se evaluaron mediante	médico y la obesidad son los principales impulsores de la edad temprana en el momento del diagnóstico de IC en los EE. UU.
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

									<p>modelos de regresión lineal con pags- valores segundo 0,05 considerado estadísticamente significativo fi hipocresía.</p> <p>La prevalencia de IC en EE. UU. Fue del 2,44%, con una mediana de edad al diagnóstico de 59 años (IQR 47 - 70).</p> <p>Negros no hispanos (NH) - 4,94 años (IC del 95% - 7,95</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									<p>hasta - 1,93),  las personas  que viven por  debajo del  umbral de  pobreza - 5,79  años (IC del  95% - 10,36  hasta - 1.01),  personas  obesas 5,63  años (IC del  95% - 8,35  hasta - 2.92),  personas sin  seguro médico  - 4,31 años (IC  del 95% - 7.87  hasta  - 0,75) y los  que no tienen  hipertensión -</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									3,99 años (IC del 95% - 7.19 hasta - 0,78) fueron diagnosticados en signi fi en edades más jóvenes que sus respectivas contrapartes.	
Chica go 2016	Effects of a family centered program on perceived social support in patients with congestive heart failure: An	Shahriari, Mohsen Alimohammadi, Nasrollah Ahmadi, Maryam.	Journal of Education and Health Promotion,	Experimental	investigar el efecto de la intervención de apoyo familiar sobre el nivel de apoyo, percibido entre los pacientes con	64 pacientes con ICC	cuatro hospitales educativos universitarios	Corte transversal Observacional	Los resultados del estudio mostraron que las puntuaciones medias de la puntuación de apoyo recibido fueron 13,7 (3,8) en el estudio y 0,8 (2,4) en el	Basado en la dimensión familiar en el apoyo social tienen un efecto positivo en la percepción de apoyo de los pacientes. Las

	intervention al study				insuficienci a cardíaca				grupo de control. Independiente t La prueba mostró una diferencia significativa en los cambios medios de las puntuaciones de apoyo percibido después de la intervención entre los grupos de estudio y control ( P < 0,001).	enfermeras, como miembros profesionales del equipo de atención médica y con un papel importante en la educación y la atención de los pacientes con insuficiencia cardíaca, pueden apoyar, educar y orientar a estos pacientes mediante el diseño de
--	--------------------------	--	--	--	----------------------------	--	--	--	--	--

										planes de atención adecuados y la educación de sus familiares.
Clifonia 2016	Evaluation of the Efficacy of a Nurse Practitioner–Led Home-Based Congestive Heart Failure Clinical Pathway	Moore, Jo Ann Mary. 2016	Health Promotion,	Experimental	Reducir las exacerbaciones de los síntomas de la ICC y los reingresos por insuficiencia cardíaca congestiva durante 30 días del 27,7% a menos del 23% (promedio nacional)	22 pacientes con ICC	servicio de urgencias San Diego California	Observacional descriptivo corte transversal	Los resultados de este proyecto sugieren que las evaluaciones tempranas de NP domiciliarias posteriores al alta y las intervenciones tempranas son esenciales para reducir los reingresos por CHF a los 30	Los esfuerzos federales para reducir la hospitalización de adultos mayores con CHF incluyen la Iniciativa Healthy People 2020 (HDS-24) (HealthyPeople.gov, nd) y el Programa de reducción de readmisiones

									<p>días en pacientes &gt; 65 años. La gestión semanal del teléfono de NP y el acceso a los servicios de consulta de NP las 24 horas del día permitieron al personal de atención domiciliaria seguir controlando y tratando a los pacientes con ICC en su entorno doméstico y</p>	<p>hospitalarias (HRRP) (Health Affairs, 2014). A pesar de los mejores esfuerzos de los hospitales y los cambios en las prácticas de alta, las tasas de reingreso por insuficiencia cardíaca congestiva permanecen prácticamente sin cambios</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									<p>evitaron visitas innecesarias a la sala de emergencias y readmisiones al hospital. Las interacciones diarias con el personal sanitario profesional (enfermeras registradas, fisioterapeutas y / o terapeutas ocupacionales) y la telemonitorización facilitaron una mejor monitorización del paciente y</p>	<p>durante los últimos 20 años. Los avances en la tecnología y el mayor acceso a los NP brindan la oportunidad para que las agencias de salud en el hogar incorporen estas entidades en la práctica de rutina y mejoren los resultados de los pacientes y la calidad de</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

									una detección temprana de la descompensación del paciente.	vida al tiempo que reducen los costos de atención médica.
Europa 2016	Fluid restriction in patients with heart failure: How should we think?	Johansson, Peter Van Der Wal, Martje H.L. Strömberg, Anna Waldréus, Nana Jaarsma, Tiny. 2016	European Journal of Cardiovascular Nursing,	Experimental	La restricción de líquidos se ha considerado durante mucho tiempo una de las piedras angulares en el manejo del autocuidado de los pacientes con	410 pacientes	Área Urgencia hospital de Europa	Correlacional	Aunque se han realizado siete estudios aleatorizados sobre la restricción de líquidos en pacientes con insuficiencia cardíaca, el efecto de la restricción de líquidos por sí sola solo se evaluó en dos estudios. En ambos	No se debe recomendar la restricción de líquidos a todos los pacientes con insuficiencia cardíaca. Sin embargo, se puede considerar la restricción temporal de líquidos en la insuficiencia cardíaca descompensad

					<p>insuficiencia cardíaca. El objetivo de este artículo de discusión es discutir la restricción de líquidos en la insuficiencia cardíaca congestiva y proponer consejos sobre la ingesta de líquidos en pacientes con insuficiencia</p>				<p>estudios, una restricción estricta de líquidos en comparación con una ingesta abundante de líquidos no fue más beneficiosa con respecto a la estabilidad clínica o el peso corporal. En los otros estudios, la restricción de líquidos fue parte de una intervención de estudio más</p>	<p>a y/o en pacientes con hiponatremia. La restricción de líquidos a medida basada en el peso corporal (30 ml / kg por día) parece ser la más razonable. Para aumentar la adherencia a la restricción temporal de líquidos, se puede recomendar educación, apoyo y</p>
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

					a cardíaca congestiva.				amplia que incluyó, por ejemplo, recomendaciones dietéticas individualizadas y seguimiento telefónico. Por tanto, el efecto de la restricción de líquidos por sí solo se ha evaluado mal.	evaluaciones planificadas
2017	Gastric Bypass Surgery Produces a Durable Reduction in Cardiovascu	Benotti, Peter N. Wood, G. Craig Carey, David J.	Journal of the American Heart Association	Experimental	investiga la relación entre la cirugía metabólica y los eventos	2420 pacientes	Centro Médico Geisinger	estudio de cohorte longitudinal retrospectivo	Una cohorte de pacientes con cirugía de bypass gástrico en Y de Roux (RYGB) se emparejó	El bypass gástrico se asocia con un riesgo reducido de eventos cardiovascular

	lar Disease Risk Factors and Reduces the Long-Term Risks of Congestive Heart Failure	Mehra, Vishal C. Mirshahi, Tooraj Lent, Michelle R. Petrick, Anthony T. Still, Christopher Gerhard, Glenn S. Hirsch, Annemarie G.2017			cardiovasculares a largo plazo				estrechamente por edad, índice de masa corporal, sexo, puntaje de riesgo de Framingham, antecedentes de tabaquismo, uso de medicamentos antihipertensivos, estado de diabetes mellitus y año calendario con una cohorte concurrente de pacientes control no operados. Los criterios de	es mayores y el desarrollo de enfermedades congestivas. insuficiencia cardiaca
--	--	---	--	--	--------------------------------	--	--	--	--	--

									valoración principales del estudio de eventos cardiovascular es importantes (infarto de miocardio, accidente cerebrovascula r e insuficiencia cardíaca congestiva) se evaluaron mediante regresión de Cox. Los puntos finales secundarios de los factores de riesgo	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									cardiovascular longitudinales se evaluaron mediante regresión de medidas repetidas. El BGYR y los controles emparejados (N = 1724 en cada cohorte) se siguieron hasta 12 años después de la cirugía (mediana general de 6,3 años). Kaplan - El análisis de Meier reveló un	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

									estadísticamen te significativo fi reducción de canto en los eventos cardiovascular es compuestos mayores incidentes ( P = 0,017) e insuficiencia cardíaca congestiva (0,0077) para la cohorte RYGB. Modelos de regresión de Cox ajustados con fi rmed las reducciones en	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									<p>eventos cardiovascular es compuestos graves en la cohorte de BGYR (cociente de riesgo = 0,58, IC del 95% = 0,42 - 0,82). Se observaron mejoras de los factores de riesgo cardiovascular (p. Ej., Puntuación de riesgo cardiovascular a 10 años, colesterol</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

									total, lipoproteínas de alta densidad, presión arterial sistólica y diabetes mellitus) dentro de la cohorte de BGYR después de la cirugía.	
África (Mozambique, Nigeria, Sudáfrica, Sudán	Global mortality variations in patients with heart failure: results from the International Congestive	Dokainis h, Hisham Teo, Koon Zhu, Jun Roy, Ambuj	The Lancet Global Health,	Observaci oanl	Medir la mortalidad al año en pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva en África,	3695 [66%] pacientes ambulatorios de la clínica, 2105 [34%] hospital en pacientes	16 países de África, Asia, Oriente Medio y	estudio de cohorte prospectivo	Inscribimos a 5823 pacientes y dentro de 1 año (con un seguimiento del 98%). La mortalidad general fue del 16,5%: más	Los 5823 pacientes con insuficiencia cardíaca inscritos en este estudio de 108 centros en 16 países

y Ugan da), China , India, Oriente Medio (Egipto, Qatar y Arabia Saudita), el sudeste de Asia (Malasia y	Heart Failure (INTER-CHF in patients with heart failure: How should we think?	AlHabib, Khalid F. ElSayed, Ahmed Palileo-Villaneuva. 2017			China, India, Oriente Medio, el sudeste de Asia y América del Sur; también exploramos variables demográficas, clínicas y socioeconómicas asociadas con la mortalidad.		América del Sur		alta en África (34%) e India (23%), intermedia en el sureste de Asia (15%) y más baja en China (7%), América del Sur (9%) y Oriente Medio. Este (9%). Las diferencias regionales persistieron después del ajuste multivariable. Los predictores independientes de mortalidad	constituyen un gran estudio de insuficiencia cardíaca en África, Asia, Oriente Medio y América del Sur. Sin embargo, algunos ensayos aleatorizados en pacientes con insuficiencia cardíaca que incluyeron diferentes regiones fueron más grandes. 19,24
--	---	--	--	--	---	--	-----------------	--	--	---

<p>el Filipi nas) y Améri ca del Sur (Arge ntina, Chile, Colo mbia y Ecuad or)20 17</p>								<p>incluyeron variables cardíacas (clase funcional III o IV de la New York Heart Association, ingreso previo por insuficiencia cardíaca y valvulopatía) y variables no cardíacas (índice de masa corporal, enfermedad renal crónica y enfermedad pulmonar obstructiva</p>	<p>Mediante el uso de un protocolo y un enfoque estandarizados , es posible realizar comparacione s de las características de los pacientes y los resultados entre las regiones. Además, la alta tasa de seguimiento del 98% da confianza en nuestros hallazgos. Al</p>
---	--	--	--	--	--	--	--	---	---

									crónica). El 46% del riesgo de mortalidad se explicó mediante el modelado multivariable con estas variables; sin embargo, el resto no se explicó.	igual que con la mayoría de los registros, no pudimos muestrear al azar los sitios clínicos o las poblaciones, por razones prácticas. Sin embargo, los datos de INTER-CHF son similares a los datos recopilados en otros lugares de otros estudios.
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

<p>Gastric Bypass Surgery Produces a Durable Reduction in Cardiovascular Disease Risk Factors and Reduces the Long-Term Risks of Congestive Heart Failure</p>	<p>Mateo-Abad, Maider Fullaondo, Ana Merino, Marisa Gris, Stefano Marchetti, Francesco Avolio, Francesca Graps, Elisabetta Anna Ravic. 2020</p>	<p>Journal of the American Heart Association, Volumen 6, 2017, 5</p>		<p>Evaluar el impacto en términos de uso de los servicios de salud, resultados clínicos, estado funcional y satisfacción del paciente de un programa de atención integral, el programa CareWell, para pacientes complejos con</p>			<p>El programa CareWell dio como resultado mejoras en el uso de los servicios de salud, fortaleciendo el papel de la AP como piedra angular de la prestación de atención para pacientes complejos con multimorbilidad.</p>	
---	---	--	--	---	--	--	--	--

					multimorbilidad, apoyado por plataformas de tecnología de la información y la comunicación en seis regiones europeas.					
Japon 2018	Impact of right ventricular distensibility on congestive heart failure with preserved	Harada, Daisuke Aasanoi, Hidetsugu Ushijima, Ryuichi Noto, Takahisa	Heart and Vessels,	Experimental	Determinar la prevalencia de ventrículo derecho menos distensible en pacientes	893 pacientes con edades comprendidas entre 40 y 102 años	Hospital de Japon	Corte transversal descriptivo observacional	La prevalencia del ventrículo derecho menos distensible y la presión sistólica del VD elevada aumentó junto con el	El ventrículo derecho menos distensible y la presión sistólica del VD elevada están

	left ventricular ejection fraction in the elderly	Takagawa, Junya Ishise, Hisanari Inoue, Hiroshi. 2018			en un amplio rango de edades y examinar la relación entre insuficiencia cardíaca congestiva con FEVI conservada y ventrículo derecho menos distensible en pacientes ancianos.			envejecimiento de los años 50 a los 90 de manera exponencial desde 3.3 y 12% hasta 33 y 61%, respectivamente ( $p < 0,001$ para cada uno). No hubo un acortamiento de la DcT relacionado con la edad, mientras que la DcT se prolongó por encima de los 60 años. Los pacientes con	estrechamente asociados con insuficiencia cardíaca congestiva con FEVI conservada en los pacientes ancianos. El cribado junto a la cama de un ventrículo derecho menos distensible mediante la forma de onda de pulso venoso yugular es útil para el tratamiento
--	---	--	--	--	---	--	--	--	--

									<p>un ventrículo derecho menos distensible eran mayores y tenían diámetros medios de la aurícula izquierda y del VD más grandes, una presión sistólica del VD más alta y una DcT corta en comparación con los que tenían un ventrículo derecho distensible</p>	<p>adecuado de los pacientes ancianos con insuficiencia cardíaca</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									(tabla 1 ). Del mismo modo, mayor prevalencia de hipertensión, fibrilación auricular crónica, enfermedades cardíacas diversas (estado posoperatorio de corazón congénito enfermedad y posmiocarditis ) y polifarmacia en pacientes con ventrículo derecho menos	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

									<p>distensible. Los signos y síntomas congestivos de insuficiencia cardíaca se encontraron más en pacientes con ventrículo derecho menos distensible que en aquellos con ventrículo derecho distensible. Se aplicó un análisis de regresión logística multivariante a la edad, los</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									trastornos subyacentes, la medicación y las variables hemodinámica s, y reveló cinco variables que se asociaron independiente mente con el ventrículo derecho menos distensible; edad, hipertensión, fibrilación auricular crónica, enfermedades cardíacas diversas y	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									presión sistólica del VD	
Califor nia 2017	Incidence, Prognostic Impact, and Predictive Factors of Readmission for Heart Failure After Transcathete r Aortic Valve Replacemen t	Durand, Eric Doutriau x, Maxime Bettinger, Nicolas Tron, Christoph e Fauvel, Charles Bauer, Fabrice Dacher, Jean Nicolas Bouhzam , Najime	JACC: Cardiova scular Intervent ions,	Experime ntal	Evaluar la incidencia, el impacto pronóstico y los factores predictivos de reingreso por insuficienci a cardíaca congestiva (ICC) en pacientes con estenosis aórtica grave tratados mediante	546 pacientes	Hospi tal univer sitario de Califo rnia	Estudio unicént rico	Este estudio incluyó a 546 pacientes, 534 (97,8%) de los cuales se implantaron válvulas expansibles con balón preferentement e por vía transfemorale en el 87,8% de los casos. Después de 1 año, 285 pacientes (52,2%) habían sido	El reingreso por ICC después de TAVR fue frecuente y estuvo fuertemente asociado con la mortalidad al año. El gradiente bajo, la hipertensión pulmonar persistente, la dilatación de la aurícula izquierda y las transfusiones

		Litzler, Pierre Yves Cribier, Alain Eltchanin off, Hélène. 2017			sustitución valvular aórtica transcatéter				readmitidos al menos una vez, 132 (24,1%) por ICC. Los pacientes reingresados por ICC tenían un mayor riesgo de muerte (p <0,0001) y muerte cardíaca (p <0,0001) en comparación con los no readmitidos por ICC. En el análisis multivariado, el gradiente	fueron factores predictivos de reingreso por ICC. (J Am Coll Cardiol Intv 2017; 10: 2426 - 36) © 2017 por la Fundación del Colegio Americano de Cardiología.
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

									<p>medio aórtico (índice de riesgo [HR]: 0,88; 95% con fi intervalo de dependencia [CI]: 0,79 a 0,99; pags ¼ 0,03), transfusión de sangre posprocedimiento (HR: 2,27; IC 95%: 1,13 a 5,56; p ¼ 0,009), hipertensión pulmonar grave posprocedimiento (HR: 1,04;</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									IC del 95%: 1,00 a 1,07; p <0,0001) y diámetro de la aurícula izquierda (HR: 1,47; IC del 95%: 1,08 a 2,01; p ¼ 0,02) se asociaron de forma independiente con el reingreso por insuficiencia cardíaca congestiva al año.	
Estad os	Increasing self- knowledge:	Rosen, Daniel	Social Work in	Experime ntal	Evaluar los cambios en el	358 pacientes con ICC	Hospi tal de Estad	Observ acional descript	En general, la muestra fue dos tercios de	Los trabajadores sociales

Unidos 2016	Utilizing tele-coaching for patients with congestive heart failure	Berrios-Thomas, Saskia Engel, Rafael J. 2016	Health Care		conocimiento del autocuidado con pacientes doblemente elegibles de Medicare y Medicaid diagnosticados con insuficiencia cardíaca congestiva (ICC), que recibieron un protocolo de telecoaching que		os Unidos	ico corte transversal	mujeres (30) y un poco más de la mitad eran caucásicos (55,6%; 25). La edad promedio de la muestra fue de 60 años y varió de 43 a 86 años. Dos tercios eran elegibles doblemente para Medicare y Medicaid, y el tercio restante solo tenía Medicare. La medida en que	programaron una videollamada semanal para revisar materiales educativos centrados en temas relacionados con el manejo de los síntomas de la ICC (dieta baja en sodio, restricción de líquidos, etc.). Las videollamadas, diseñadas para durar unos 10
----------------	--	--	-------------	--	--	--	-----------	-----------------------	---	---

					integraba el monitoreo de síntomas con video chat cara a cara con un trabajador social				las puntuaciones de los trabajadores sociales cambiaron desde el inicio hasta el seguimiento de 30 días se resume en. Hay una mejora estadísticamente significativa ( p < . 01) para la escala total y cada una de las subescalas. El puntaje total de la escala y todos los	minutos, siguieron un protocolo preestablecido que se centró en la educación, el cambio de comportamiento y el establecimiento de objetivos. Los autoinformes diarios sobre los síntomas a través del software en el iPad permitieron a los trabajadores
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									<p>puntajes de la subescala, excepto el reconocimiento de síntomas, se calificaron por encima de tres en el seguimiento de 30 días. Además, los tamaños del efecto para las subescalas variaron de .285 a .514; el tamaño del efecto de la intervención expresado por la puntuación total de la</p>	<p>sociales monitorear a un paciente 's progreso. En el trigésimo día de la intervención, los trabajadores sociales volvieron a administrar el MCM a través de una llamada de video para evaluar los cambios en los pacientes. ' conocimiento desde el inicio</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

									escala fue de .544.	hasta los 30 días
Estados Unidos 2016	Integrating Care Across Disciplines Eric	Blachman, Nina L. Blaum, Caroline S.	Clinics in Geriatric	Experimental	El objetivo del equipo interdisciplinario es trabajar de manera centrada en el paciente para controlar los síntomas del paciente y prevenir complicaciones y reingresos.	médicos, enfermeras, trabajadores sociales, farmacéuticos, dietistas y terapeutas físicos y ocupacionales	Hospital EE.UU	Correlacional observacional	o focal para reducir las readmisiones de 30 días. Los programas comienzan temprano el proceso de planificación del alta, se coordinan con los pacientes y los miembros de la familia para educarlos sobre el plan y revisan los problemas de administración de	Los pacientes con ICC son más complejos a medida que envejecen, y un enfoque de equipo colaborativo es más beneficioso para brindar atención centrada en el paciente. La evidencia sugiere que la atención interdisciplinaria

									<p>medicamentos.  25 En el entorno hospitalario, los IDT para adultos mayores multimórbidos ayudan a reducir las admisiones en hogares de ancianos, disminuyen la duración de la estadía en el hospital, reducen el uso de servicios de atención médica y mejoran la</p>	<p>ria evita los reingresos, las 3 intervenciones que demostraron reducir los reingresos durante 3 a 6 meses fueron las clínicas de ICC para pacientes ambulatorios, las visitas domiciliarias y la telemonitorización. Estas intervenciones deben</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									calidad de vida. 8 La transición del hospital al hogar a menudo está plagada de complicaciones prevenibles. 18 Hay problemas de sistemas con altas hospitalarias y fallas en la comunicación entre proveedores. Por ejemplo, los médicos pueden no educar	implementarse en el manejo de pacientes ancianos con ICC.
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

									<p>adecuadamente a los pacientes y cuidadores sobre los regímenes de medicación. Los ancianos son más vulnerables a los malos resultados debido a las comorbilidades, incluido el deterioro cognitivo y los déficits en su capacidad para realizar actividades de la vida diaria.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

									18 La planificación integral del alta puede ayudar a garantizar que la información médica de los pacientes se comunique al médico ambulatorio para permitir un seguimiento cercano.	
Francia 2017	Long-term mortality in older patients discharged after acute decompensa	Natella, Pierre André Le Corvoisier, Philippe	BMC Geriatrics,	Experimentación	Estimar la mortalidad a largo plazo de los pacientes de 75 años o más que	680 pacientes mayores	Servicios de urgencias de cinco	Estudio de cohorte longitudinal prospectivo	La mortalidad fue del 41,7% (intervalo de confianza del 95% [IC del 95%], 37,2% - 53,5%)	El deterioro funcional antes del ingreso se asocia con una mayor mortalidad a

	ted heart failure	Paillaud, Elena Renaud, Bertrand Mahé, Isabelle Bergmann, Jean François Perchet, Hervé Mottier, Dominique Montagne, Olivier Bastujigarin, 2017			fueron dados de alta después del ingreso por ICAD e identificar factores, especialmente hallazgos geriátricos, asociados independientemente con la mortalidad a 2 años.		hospitales franceses	después de 1 año y 56,0% (IC 95%, 51,5% - 60,7%) después de 2 años. Por análisis multivariable, los predictores independientes de mortalidad a 2 años fueron el sexo masculino (cociente de riesgo [HR], 1,36; IC del 95%, 1,00 - 1,82), edad > 85	largo plazo en los pacientes $\geq 75$ años admitido por ADHF. Este estudio se centró en los marcadores geriátricos que no se recopilaban tradicionalmente en pacientes con insuficiencia cardíaca, pero no analizó todos los parámetros cardiológicos asociados con
--	-------------------	---	--	--	---	--	----------------------	--	--

									<p>años (HR, 1,57; IC 95%, 1,19 - 2,07), mayor número de actividades de la vida diaria deterioradas (HR, 1,11 por ítem deteriorado; IC del 95%, 1,05 - 1,17), pérdida de peso reciente (HR, 1,61; IC del 95%, 1,14 - 2,28) y presión arterial sistólica más baja (HR, 0,86 por aumento</p>	<p>los resultados en otros estudios. No obstante, nuestros hallazgos pueden contribuir a identificar a los pacientes ingresados por ICAD que tienen peor pronóstico</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

									de desviación estándar; IC del 95%, 0,74 - 0,99). Aclaramiento de creatinina $\leq$ 30 ml / min mostraron una tendencia hacia una asociación con la mortalidad a 2 años (HR, 1,36; IC del 95%, 0,97 - 2,00).	
2016	Management of elderly patients with congestive heart failure- Design of	Brunner- La Rocca, Hans Peter	American Heart Journal	Experimental	Evaluar el manejo médico de pacientes muy ancianos	824 pacientes sintomáticos, hospitalización por ICC		Estudio multicéntrico prospectivo simple	A finales de 2016, se incluyeron 297 pacientes, 147 asignados al azar a terapia	TIME-CHF será el primer ensayo prospectivo aleatorizado que estudiará

<p>the Trial of Intensified versus standard Medical therapy in Elderly patients with Congestive Heart Failure (TIME-CHF)</p>	<p>Buser, Peter Theo Schindler, Ruth Bernheim, Alain Rickenbacher, Peter Pfisterer, Matthias 2016</p>			<p>(75 años) con ICC en comparación con pacientes más jóvenes (60-74 años), (2) para comparar un enfoque de tratamiento intensificado o con uno estándar, y para diferenciar entre disfunción sistólica y</p>			<p>intensificada y 150 a terapia estándar. La edad media en el grupo de mayor edad fue de 82 F 4 años (n = 174) y 69 F 4 años en el grupo más joven (n = 123), respectivamente. La fracción de eyección fue norte 45% en 26% y 10%, respectivamente. Hubo comorbilidades significativas</p>	<p>de forma exhaustiva el tratamiento de los pacientes ancianos con ICC. Proporcionará información única comparando dos estrategias de tratamiento en dos grupos de edad, independientemente de la fracción de eyección con respecto al pronóstico, la calidad de</p>
--	---	--	--	---	--	--	---	---

					diastólica (fracción de eyección V 45% vs norte 45%).				en el 93% de los pacientes.	vida, así como la utilización de recursos y los costos
Corea del Sur 2018	Medical costs in patients with heart failure after acute heart failure events: one-year follow-up study	Kim, Eugene Kwon, Hye Young Baek, Sang Hong Lee, Haeyoung Yoo, Byung Su Kang, Seok Min	Journal of Medical Economics	Experimental	investigó los costos médicos anuales utilizando datos del mundo real que se centran en la insuficiencia cardíaca	330 pacientes que fueron hospitalizados por ICC	6 hospitales terciarios en Corea del Sur	Estudio retrospectivo Observacional	En promedio, los costos médicos anuales totales para cada paciente fueron de USD 6.199 ( $\pm$ 9.675), y la hospitalización representó el 95% de los gastos totales. Costo de hospitalización USD 5,904 ( $\pm$	Encontramos que la hospitalización resultó en costos sustanciales para el tratamiento de la insuficiencia cardíaca en Corea del Sur, especialmente en pacientes con un evento de

		Ahn, Youngke un Yang, Bong Min 2018							9,666) por paciente. Los reingresados tienen un 88,5% más de gasto médico que los que no han sido reingresados en un año y los pacientes que utilizan unidades de cuidados intensivos tienen un 19,6% más de gasto que los que no. Cuando el	insuficiencia cardíaca congestiva. Se necesitan estrategias de prevención y programas de gestión adecuados que reduzcan tanto la frecuencia de hospitalizació n como la duración de la estancia de los pacientes con el riesgo subyacente de insuficiencia cardíaca.
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									número de días de hospitalización aumentó en un día, los gastos médicos aumentaron en un 6,7%.	
Italia 2019	Mediterranean Diet adherence and congestive heart failure: relationship with clinical severity and ischemic pathogenesis	Antonino Tuttolomondo, Domenico Di Raimondo, Alessandra Casuccio, Mariachiarra Velardo Giovanni	Nutrition	Experimental	Evaluar las diferencias en la puntuación media de Me-Di entre pacientes con ICC y control sujetos sin CHF.	209 pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva (ICC)	Unidad de Medicina Interna recibe ingresos de pacientes de la ciudad de	Estudio retrospectivo	Se analizaron 209 pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) y 200 sujetos de control. Los pacientes con ICC en comparación con los sujetos de control	La enfermedad arterial, la diabetes, la obesidad, las valvulopatías y el síndrome metabólico son riesgos clave. factores de insuficiencia cardíaca.

		<p>Salamone , Marco Cataldi, Francesca Corpora, Vincenzo Restivo, Rosaria Pecoraro, Vittorian o Della Corte, Carlo Maida, Irene Simonett a, Anna Cirrincio ne, Valerio, Antonio</p>					<p>Palermo</p>		<p>mostraron una puntuación MeDi media significativam ente más baja Puntuación. En el análisis de la curva ROC encontramos una buena sensibilidad y especificidad de la puntuación media de MeDi para predecir insuficiencia cardíaca congestiva. También observamos</p>	<p>Varios estudios han informado de la aterosclerosis coronaria y el infarto de miocardio posterior como un antecedente importante de insuficiencia cardíaca En el análisis univariado y multivariado informamos una relación positiva significativa entre algunos</p>
--	--	---	--	--	--	--	----------------	--	--	--

		Pinto w2019							una correlación positiva significativa entre MeDi puntuación y patogenia isquémica de la ICC, una relación positiva entre la clase NYHA y la isquemia enfermedad cardíaca y una relación negativa significativa entre la clase NYHA y la puntuación MeDi	factores de riesgo de aterosclerosis como triglicéridos, colesterol LDL, tabaquismo, hipertensión, diabetes e insuficiencia cardíaca congestiva.
--	--	----------------	--	--	--	--	--	--	---	--

Australia 2020	Outcomes of hospital in the home treatment of acute decompensated congestive cardiac failure compared to traditional in-hospital treatment in older patients	Yu, Jenny Jia Sunderland, Yana 2020	Australian Journal on Ageing	Experimental	Comparar los resultados de reingreso, mortalidad y complicaciones relacionadas con el tratamiento en personas mayores tratadas en un hospital domiciliario (HITH) por insuficiencia cardíaca	Pacientes de 65 años o más	Departamento de emergencia del hospital de Australia	Estudio de cohorte retrospectivo	No hubo diferencia entre las cohortes "HITH" y "Hospital" en la mortalidad dentro de los 60 días posteriores al alta ( P = 0,5), tiempo hasta la muerte ( P = 0,8), 30 días ( P = 0,7) y 60 días ( P = 0,4) readmisiones, tiempo de readmisión ( P = 0,9) y tasa de complicaciones ( P = 0,1).	En pacientes de edad avanzada adecuadamente seleccionados, HITH es una alternativa segura, eficaz y rentable al tratamiento hospitalario de la CCF aguda descompensada
-------------------	--	--	------------------------------	--------------	--	----------------------------	--	----------------------------------	--	--

					congestiva aguda descompensada (CCF) con los tratados en el hospital				Los pacientes con HITH tuvieron una estadía más prolongada ( P = 0.001) pero menor costo por día de admisión (\$ 669.42 vs \$ 1377.58).	
Nueva York 2017	Pleural Effusions from Congestive Heart Failure	Porcel, José M. 2017	Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine	Experimental	Distinguir a los pacientes con derrames pleurales asociados a ICC de aquellos con otras	447 pacientes con ICC	Area de emergencia del hospital de Nueva York	Estudio observacional descriptivo	El tratamiento de los derrames pleurales causados por la insuficiencia cardíaca consiste en diuréticos de asa para	La ICC se asocia a menudo con pequeños derrames pleurales bilaterales, que cumplen las características

					<p>causas potenciales permite la implementación temprana de terapias apropiadas y evita exploraciones innecesarias</p>				<p>mantener la euvolemia. Además, es necesario mejorar la función cardíaca general mediante el uso de terapias basadas en la evidencia, como los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (o bloqueadores de los receptores de angiotensina) y</p>	<p>bioquímicas de un trasudado en el 75% de los casos. Existe suficiente evidencia para apoyar el uso de NT-proBNP, medido en suero o líquido pleural, como biomarcador de derrames asociados a ICC. Sin embargo, esta prueba debe reservarse para los casos</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

									segundo- bloqueadores. En pacientes con grandes derrames sintomáticos, una toracocentesis terapéutica complementari a puede aliviar rápidamente la disnea. Los derrames raros asociados a IC refractarios pueden requerir pleurodesis 41	en los que la causa del derrame pleural sigue siendo incierta después de una evaluación clínica minuciosa, especialmente si el líquido pleural es un exudado límite
Island ia 2017	Prevalence of heart failure in the	Danielsen , Ragnar	Scandina vian Cardiova	Experime ntal	Evaluar la prevalencia de	5.706 pacientew con ICC	Hospi tal de Island	Estudio transver sal	La prevalencia de IC fue del 3,6% en los	Este estudio, en una cohorte de ancianos

	elderly and future projections: the AGES-Reykjavík study	Thorgeirsson, Gudmundur Einarsson, Haukur Ólafsson, Örn Aspelund, Thor Harris, Tamara B. Launer, Lenore Gudnason, Vilhelmur 2017	scular Journal		insuficiencia cardíaca (IC) en una población de estudio seleccionada al azar de personas de edad avanzada que representan la población general de Islandia. Además, proyectar el número de personas que probablemente		ia en el área de emergencia	observacional	sexos combinados, pero mayor en hombres (5,1%) que en mujeres (2,7%) (p < 001). La prevalencia de IC por grupos de edad 69, 70 - 74, 75 - 79, 80 - 84 y 85 años fue 1,7%, 1,5%, 3,7%, 5,2% y 7,2%, respectivamente. El número de personas de 70 años con IC aumentará	representativos de la población general de un país nórdico, predice que la IC será un problema de salud importante y creciente en las próximas décadas.
--	--	--	----------------	--	---	--	-----------------------------	---------------	---	---

					padecerán IC en el futuro				considerablem ente en el futuro. Así, un cálculo basado en la distribución por edades proyectada y el aumento del número de ancianos de 70 años en las próximas décadas, demostró que el número de pacientes con IC se habrá multiplicado por 2,3 en el año 2040 y se habrá	
--	--	--	--	--	---------------------------------	--	--	--	--	--

									triplicado en el año 2060	
Repub lica Checa 2019	Rationale and design of a prospective, randomised study of retrograde application of bone marrow aspirate concentrate (BMAC) through coronary sinus in patients with congestive heart failure	Pleva, L. Kukla, P. Vítková, K. Procházka, V. 2019	BMC Cardiovascular Disorders	Cuasi Experimental	El objetivo de nuestro estudio prospectivo aleatorizado es evaluar la eficacia de la aplicación retrógrada de concentrado de células autólogas de médula ósea (BMAC) no seleccionadas en pacientes	40 pacientes pacientes con EAC establecida y disfunción sistólica ventricular izquierda con una FE de $\leq$ 40% e ICC		Estudio prospectivo y aleatorizado	La preparación evaluada es BMAC concentrado, obtenido utilizando Cosecha SmartPREP2 (Harvest Technologies, Plymouth, MA, EE. UU.). La población de estudio será un total de 40 pacientes con EAC establecida, disfunción	La presencia tanto de plaquetas como de granulocitos adicionales puede tener un efecto positivo sobre el potencial de neovascularización del concentrado resultante. Nuestra suposición es que la administración retrógrada en BMAC no

	of ischemic etiology				con HFREF de etiología isquémica				<p>sistólica con FE del VI de <math>\leq 40\%</math> e HF en la clase 3 de la NYHA. Los pacientes han recibido tratamiento estándar de HF durante 3 meses y en un estado estabilizado durante al menos 1 mes, antes de inscribirse en el estudio clínico. Los pacientes serán aleatorizados 1: 1 para la</p>	<p>seleccionado a través del seno coronario, debido al contenido de plaquetas y factores de crecimiento, podría mejorar la función y los parámetros del ventrículo izquierdo en comparación con la terapia estándar de IC. Además, se asociará con una mejor</p>
--	----------------------	--	--	--	----------------------------------	--	--	--	--	--

									<p>administración retrógrada de BMAC a través del seno coronario o la terapia estándar de HF. Los criterios de valoración primarios (diámetros telesistólico y telediastólico del ventrículo izquierdo [LVESd / EDd] y volúmenes [LVESV / EDV] y fracción</p>	<p>tolerancia al ejercicio en la prueba de caminata de seis minutos y una mejora en la calidad de vida de los pacientes sin aumentar la incidencia de arritmias ventriculares graves.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

									de eyección del ventrículo izquierdo [LV EF]) se evaluarán mediante resonancia magnética. El período de seguimiento será de 12 meses	
Polonia 2020	Significance of congestive heart failure as a cause of pleural effusion: Pilot data from a large multidisciplinary	Korczyński, Piotr Górska, Katarzyna Konopka, Damian Al-Haj, Dżamila	Cardiology Journal	Experimental	Determinar las causas de la EP en un grupo no seleccionado de pacientes ingresados en un hospital	2.835 pacientes consecutivos ingresados en el Hospital Central Docente de la Universidad Médica de	Hospital Central Docente de la Universidad	Estudio transversal retrospectivo	Las principales causas de EP fueron las siguientes: insuficiencia cardíaca congestiva (ICC; 37,4%), neumonía	Se encontró derrame pleural en el 10,1% de los pacientes tratados en un gran hospital multidisciplinario. La ICC fue la

	nary teaching hospital	Filipiak, Krzysztof J. Krenke, Rafał 2020			docente multidisciplinar ubicado en una gran área urbana; (ii) evaluar la mortalidad a 30 días en pacientes hospitalizados con EP.	Varsovia, Polonia	Médica de Varsovia, Polonia	(19,5%), neoplasia maligna (15,4%), cirrosis hepática (4,2%) y embolia pulmonar. No se estableció la causa de la EP en el 6,7% de los pacientes. Hubo un predominio significativo de PE de pequeño volumen en comparación con PE de volumen	principal causa de EP. Aunque la mortalidad a los 30 días en pacientes con ICC fue relativamente alta, fue menor que en la EP paraneumónica y la EPM
--	------------------------------	--	--	--	---	----------------------	-----------------------------------	--	---

									moderado o grande (153, 28 y 14 pacientes, respectivamente). Casi el 80% de los pacientes con ICC presentaron PE de pequeño volumen, mientras que casi el 50% de los pacientes con PE maligno presentaron PE de volumen moderado o grande. La tasa de mortalidad	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									a los 30 días osciló entre el 0% para la pleuresía tuberculosa y el 40% para la EP maligna (MPE).	
Canadá 2020	Smoking, drinking, diet and physical activity - Modifiable lifestyle risk factors and their associations with age to first chronic disease	Ng, Ryan Sutradhar, Rinku Yao, Zhan Wodchis, Walter P. Rosella, Laura C.2020	International Journal of Epidemiology	Experimental	Este estudio examinó la incidencia del primer diagnóstico de una persona de una enfermedad crónica seleccionada y las relaciones entre los	234 pacientes con ICC	Hospital de Canadá	Estudio de cohort transver sal	La diabetes fue la enfermedad más común. A la edad de 70,5 años (esperanza de vida mundial en 2016), el 50,9% de las mujeres y el 58,1% de los hombres tenían al menos una	Descubrimos que la mayoría de las personas tendrán al menos una de las seis enfermedades crónicas antes de morir. Este estudio proporciona un enfoque novedoso que

					factores de riesgo modificables del estilo de vida y la edad hasta la primera de seis enfermedades crónicas.				enfermedad y pocos tenían una muerte libre de las enfermedades seleccionadas (3,4% mujeres; 5,4% hombres). De los factores del estilo de vida, el tabaquismo intenso tuvo la asociación más fuerte con el riesgo de experimentar al menos una enfermedad crónica (causa una razón de	utiliza métodos de riesgo competitivos para examinar la incidencia de enfermedades crónicas en relación con el curso de la vida y cómo sus incidencias se asocian con comportamientos de estilo de vida.
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									<p>riesgo específica <math>\frac{1}{4}</math> 3,86; Intervalo de confianza del 95% <math>\frac{1}{4}</math> 3,46, 4,31). Los factores del estilo de vida se modelaron para cada enfermedad por separado y las asociaciones variaron según la enfermedad crónica y el sexo.</p>	
Irán 2019	The Effectiveness of Schema	Rahbar Karbasde	Journal of Contemporary	Experimental	Determinar la efectividad	28 pacientes con insuficiencia	Sociedad urbana	Estudio correlacional	Los resultados del análisis mostraron que	Así, la terapia de esquemas, además de sus

Therapy Integrated with Rehabilitation on Cognitive Emotion Regulation and Existential Anxiety in Patients with Congestive Heart Failure	hi, Ebrahim Abolghasemi, Abbas Rahbar Karbasdehi, Fatemeh 2018	orary Psychotherapy		de la terapia de esquemas integrada con rehabilitación en CER y ansiedad existencial en pacientes con ICC	cardíaca congestiva	a y de clase media alta de Rasht, provincia de Guilan, Irán	observacional.	la terapia de esquema grupal integrada con rehabilitación mejoró la CER y la ansiedad existencial en pacientes con ICC (p <0,001). Según los hallazgos de la investigación, la terapia de esquemas puede mejorar los síntomas cognitivos y emocionales en pacientes con ICC.	impactos en la reducción de los signos y síntomas de ansiedad, puede enseñar a los pacientes a manejar y controlar su excitación, particularmente en situaciones particulares como la ira, la tristeza y la decepción. Por lo tanto, este método terapéutico
--	--	---------------------	--	---	---------------------	---	----------------	--	--

									<p>Los resultados del análisis mostraron que la terapia de esquema grupal integrada con rehabilitación mejoró la CER y la ansiedad existencial en pacientes con ICC (p &lt;0,001).</p> <p>Según los hallazgos de la investigación, la terapia de esquemas puede mejorar los síntomas cognitivos y</p>	<p>ahorra tiempo y costos y tiene una alta eficiencia y productividad en comparación con otras terapias disponibles que enfatizan instrumentos específicos.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---



									<p>emocionales en pacientes con ICC. Los resultados del análisis mostraron que la terapia de esquema grupal integrada con rehabilitación mejoró la CER y la ansiedad existencial en pacientes con ICC (<math>p &lt; 0,001</math>). Según los hallazgos de la investigación, la terapia de esquemas</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									puede mejorar los síntomas	
Italia	The two congested failing giants: heart and liver	Portincasa, Piero	Internal and Emergency Medicine	Experimental	Abordar un programa intensivo de manejo ambulatorio para pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva tiene efectos beneficiosos a largo plazo sobre los parámetros clínicos y disminuye	228 pacientes hospitalizados sometidos a cribado para trasplante de corazón	Clínica Médica “Augusto Murri” Bari Italia	Estudio retrospectivo	Varios pacientes con hepatopatía congestiva no mostrarán enfermedad hepática. Sin embargo, con el aumento de la congestión hepática, se desarrollan pruebas bioquímicas hepáticas anormales y síntomas.	El hígado recibe aproximadamente un cuarto del gasto cardíaco, es muy propenso a lesionarse cuando las condiciones afectan los vasos sanguíneos y contribuyen a la congestión pasiva o la disminución de la

					la hospitalización					perfusión. Los pacientes que desarrollan insuficiencia cardíaca del lado derecho sola o asociada con insuficiencia cardíaca del lado izquierdo pueden evolucionar a congestión hepática, es decir, hepatopatía congestiva que produce una elevación de la presión venosa
--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--

										central. La hepatopatía congestiva es sugerida por anomalías de las enzimas hepáticas e insuficiencia cardíaca del lado derecho u otra causa de presión central elevada
Nueva York 2017	Heart failure in the elderly: ten peculiar management considerations	Bader, Feras Atallah, Bassam Brennan, Lisa F.	Heart Failure Reviews	Experimental	Reconocer cambios sutiles en la historia o el examen físico de un paciente	467 adultos mayores con ICC	Hospital de Nex York area de	Estudio observacional descriptivo	En los últimos momentos de la vida, el tratamiento debe centrarse en maximizar la	La insuficiencia cardíaca es particularmente común en los ancianos. Ciertos

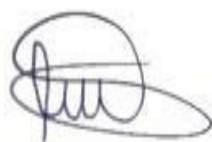
		Rimawi, Rola H. Khalil, Mohamm ed E. 2017			anciano puede ser el factor más importante en la evaluación y el tratamiento de la insuficienci a cardíaca en estos pacientes.		emerg encia		comodidad del paciente. Los medicamentos deben tener como objetivo aliviar los síntomas con el objetivo de eliminar los medicamentos innecesarios. El dolor y la ansiedad deben tratarse adecuadament e mediante el uso de narcóticos, benzodiazepin as y sedantes, y este es un aspecto vital de la atención al final de la vida.	factores clínicos, estructurales, bioquímicos y psicosociales son exclusivos de esa población de pacientes. Una mejor comprensión de estos factores y una gestión adaptada en consecuencia puede dar como resultado mejores resultados.
--	--	--	--	--	--	--	----------------	--	---	---

 <p><b>Mg. Fanny Rodríguez</b> <b>ENFERMERA</b></p> <p><b>DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA</b></p>	 <p><b>María Alexandra Albarracín Pintado</b> <b>AUTOR</b></p>
--	---

### **Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**María Alexandra Albarracín Pintado** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0105883714**. Declaro ser el autor de la obra: “**Cuidados de enfermería en el adulto mayor con problemas de Insuficiencia Cardíaca Congestiva (ICC)**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

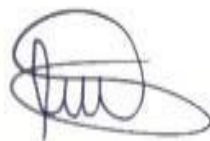
Cuenca, **25 de Junio del 2021**



**María Alexandra Albarracín Pintado**  
C.I. **0105883714**

**María Alexandra Albarracín Pintado** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0105883714**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Cuidados de enfermería en el adulto mayor con problemas de Insuficiencia Cardíaca Congestiva (ICC)**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **25 de abril de 2021**



**María Alexandra Albarracín Pintado**  
**C.I. 0105883714**

