



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO
EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**EFFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES NO
FARMACOLÓGICAS PARA LA PREVENCIÓN DEL SINCOPE
VASOVAGAL EN PACIENTES ADULTOS**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO
ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

PRESENTADO POR:

**CUSTODIO MAYAUTE, ZOILA LOURDES
JIMENEZ VALENCIA, PATRICIA MATILDE**

ASESORA:

Mg. UTURUNCO VERA, MILAGROS LIZBETH

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A Dios por permitirnos alcanzar el presente logro académico que sirve de base para desarrollar eficazmente nuestra profesión de la manera más técnica y humana posible, y a nuestra familia por su invaluable apoyo y comprensión.

AGRADECIMIENTO

A todos los docentes de la segunda especialidad en enfermería de la Universidad Norbert Wiener por su abnegado compromiso formativo, vocación de servicio y aporte profesional en el desarrollo del presente trabajo.

ASESORA:
Mg. UTURUNCO VERA, MILAGROS LIZBETH

JURADO

Presidente: Dra. Susan Gonzales Saldaña

Secretaria: Mg. Alejandro Borda Izquierdo

Vocal: Mg. Yurik Anatoli Suarez

ÍNDICE

CARATULA.....	i
PAGINA EN BLANCO	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ASESOR:	iv
JURADO	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	11
1.1 Planteamiento del Problema.....	11
1.2 Formulación del Problema.....	18
1.3 Objetivo.	18
CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	19
2.1 Diseño de Estudio	19
2.2 Población y Muestra.	20
2.3 Procedimiento de Recolección de Datos.	20
2.4 Técnicas de Análisis.....	21
2.5 Aspectos éticos.	22
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	23
3.1. Tablas 1:.....	23
CAPITULO IV: DISCUSIÓN.....	36
4.1 Discusión.....	36
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	42

5.1 Conclusiones 42

5.2 Recomendaciones 44

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....¡Error! Marcador no definido.

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
TABLA 1: Estudios revisados que evidencian la efectividad de las intervenciones no farmacológicas para la prevención del síncope vasovagal en pacientes adultos.....	24
TABLA 2: Resumen de estudios que evidencian la efectividad de las intervenciones no farmacológicas para la prevención del síncope vasovagal en pacientes adultos.....	34

RESUMEN

Objetivo: Sistematizar la evidencia sobre la efectividad de las intervenciones no farmacológicas para la prevención del síncope vasovagal en pacientes adultos. **Material y Métodos:** Se efectúa la revisión sistemática de investigaciones internacionales, obtenidas mediante base de datos: Epistemonikos, PubMed, Elsevier y Cochrane, que han sido analizadas mediante el sistema grade para ubicar el grado de evidencia. Se ha realizado la búsqueda utilizando los descriptores DeCS y MeSH para la búsqueda en español e inglés respectivamente. La población estudiada la han constituido 50 artículos científicos de los cuales 10 representan la muestra. el 40% (4/10) de los artículos revisados corresponden a EEUU, el 20% (2/10) corresponden a Irán, y el 40% (4/10) restante corresponde a China, Italia, Holanda, y Egipto respectivamente. **Resultados:** El 70% (7/10) de las evidencias indican que las intervenciones no farmacológicas son efectivas en la prevención del síncope vasovagal en pacientes adultos, y el 30% (3/10) de las evidencias indican que las intervenciones no farmacológicas no son efectivas en la prevención del síncope vasovagal en pacientes adultos **Conclusiones:** 7 de 10 evidencias demuestran que las intervenciones no farmacológicas son efectivas en la prevención del síncope vasovagal en pacientes adultos, 3 de 10 evidencias demuestran que las intervenciones no farmacológicas no son efectivas en la prevención del síncope vasovagal en pacientes adultos,

Palabra clave: Intervenciones No Farmacológicas; Síncope vasovagal; Tratamiento;

ABSTRACT

Objective: Systematize the evidence on the effectiveness of non-pharmacological interventions for the prevention of vasovagal syncope in adult patients. **Material and Methods:** The systematic review of international investigations, obtained through a database: Epistemonikos, PubMed, Elsevier, Google Scholar and Cochrane, which have been analyzed using the grade system to locate the degree of evidence. The search was performed using the DeCS and MeSH descriptors for the search in Spanish and English respectively. The population studied has constituted 50 scientific articles of which 10 represent the sample. 40% (4/10) of the reviewed articles correspond to the USA, 20% (2/10) correspond to Iran, and the remaining 40% (4/10) correspond to China, Italy, Holland, and Egypt respectively. **Results:** 70% (7/10) of the evidence indicate that non-pharmacological interventions are effective in the prevention of vasovagal syncope presented by adult patients, and 30% (3/10) of the evidence indicate that non-pharmacological interventions they are not effective in preventing vasovagal syncope presented by adult patients **Conclusions:** 7 out of 10 evidences show that non-pharmacological interventions are effective in preventing vasovagal syncope presenting adult patients, 3 out of 10 evidences show that non-pharmacological interventions are not effective in preventing vasovagal syncope presented by adult patients,

Keyword: Non-Pharmacological Interventions; Vasovagal syncope; Treatment;

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que el síncope es responsable de por lo menos el 3% de vistas a las salas de emergencia y hasta el 6% de las admisiones hospitalarias anualmente a nivel mundial. Es sugerido que al menos el 3.5% de la población puede experimentar un episodio sincopal durante un período de observación de aproximadamente 25 años. Muchos individuos quienes presentan un episodio sincopal aislado, probablemente no procuran una atención asistencial. Sin embargo, las recurrencias son comunes después de un episodio inicial y esta ocurre en aproximadamente un 30% de casos iniciales (1).

En el Perú, se evidencia que la causa más frecuente de síncope atendida en los servicios de urgencias corresponde al síncope en la reacción vasovagal que presenta un porcentaje de alrededor del 40% de los casos atendidos, seguida por reacciones no bien definidas que comprende un rango del 38 al 47%. Aunque, en series más recientes es mucho menor cuando se combina el uso del estudio electrofisiológico y test especializado, diagnosticándose hasta un 74% de estos casos), y correspondiendo la reacción cardiovascular al 13%, y la neurogénica al 7% (2).

Se ha definido el síncope como la pérdida súbita, brusca, breve y transitoria del estado de conciencia, con incapacidad para mantenerse en pie, ausencia del tono postural y recuperación espontánea. Se trata de un problema clínico frecuente, incapacitante, potencialmente grave y de difícil diagnóstico. En su producción se halla implícita una disfunción breve de reflejos cardiovasculares vaso depresor con disminución del metabolismo cerebral, como consecuencia de la deprivación de sustancias energéticas esenciales. En pacientes mayores de 50 años sin manifestaciones clínicas que sugieran enfermedad cardíaca, neurológica o sistémica, el síncope benigno es aún la causa más común de pérdida breve inexplicable de la conciencia (3).

El síncope vasovagal es una variedad de síncope, caracterizado por bradicardia (debida a estimulación vagal), e hipotensión, (por vasodilatación periférica), estando desencadenado por múltiples factores, como estrés emocional, dolor, ciertos procedimientos médicos, el ortostatismo prolongado, esfuerzos intensos, calor, aglomeraciones, vista de sangre, etc. La pérdida de conciencia suele ir precedida de una fase de malestar general con palidez, sudoración y sensación nauseosa, aunque no siempre encontramos estos síntomas previos, como en el caso del denominado síncope vasovagal maligno, de características semejantes al síncope vasovagal, pero que no está desencadenado por los factores típicos (4).

La incidencia que presenta el síncope vasovagal también conocido como neurocardiogenico puede variar en un parámetro que oscila desde menos del 1 % y alcanzar un porcentaje superior al 20% estando estos porcentajes aplicados de acuerdo a la población que es objeto de estudio; también se ha llegado a determinar que constituye hasta el 1% en admisiones hospitalarias y hasta el 3% de las consultas de servicios de urgencia. Siendo el síncope vasovagal frecuente y puede presentarse en cualquier individuo, ya sea joven, cuando se dan las condiciones para su desarrollo. (5).

Para el tratamiento del síncope vasovagal existe el tratamiento tradicional terapéutico farmacológico, la que evidencia mejoras sustanciales en los cuadros clínicos de los pacientes que padecen de esta afección. Sin embargo, este tratamiento presenta efectos secundarios que repercuten en la salud de los pacientes. Por ello, es cada vez más consistente la aplicación del tratamiento no farmacológico para el síncope vasovagal (6),

Se le define a la intervención no farmacológica como un tipo de intervención no química, focalizada, teóricamente sustentada, y que pueda ser replicable, aplicada sobre el paciente afectado, con un potencial de conseguir un beneficio de relevancia. Este tipo de terapias consisten en una intervención de tipo terapéutico en el contexto de estimulación y que entiende al beneficiario en un contexto psicosocial, de tal manera que la intervención será concordante con las demandas o necesidades del paciente es participe de ellas, y presenta un impacto positivo tanto en el paciente, su familia y el entorno social (7).

Las intervenciones no farmacológicas también se le conoce como intervenciones psicosociales, su aplicación en el ámbito de las enfermedades neuronales o cardíacas se extiende regularmente ante la ausencia de tratamientos farmacológicos de alta eficacia. Presentando por objetivo este tipo de intervenciones, el de encontrar el alivio de los síntomas y mejorar los niveles de calidad de vida de pacientes afectados y

de sus respectivas familias. Los estudios han evidenciado que las intervenciones no farmacológicas pueden ser tan o más efectiva que el tratamiento farmacológico (8).

Las intervenciones no farmacológicas pueden ser clasificadas en diferentes categorías según: el área donde se aplicará la intervención: área cognitiva, área emocional, área funcional y área integral. Y el grupo al que se otorgara la atención: orientados a las personas que se encuentran enfermas, orientadas a los cuidadores familiares de los pacientes, y orientadas a los cuidadores profesionales. En la actualidad, la gran mayoría de intervenciones no farmacológicas que se desarrollan están focalizadas en las personas enfermas, y en ellas no vamos a centrar en el presente estudio (9).

Las intervenciones no farmacológicas se recomiendan como la primera línea de tratamiento para el síncope vasovagal con enfoque preventivo, siendo las intervenciones más representativas que se aplican: la información a los pacientes sobre la naturaleza benigna de la afección, la ingesta de sal y líquidos en la dieta (expansión del volumen sanguíneo), realizar un ejercicio moderado, maniobra de contrapresión física. En una población relativamente afectada, se ha demostrado que la combinación de medidas de estilo de vida y maniobras de contrapresión física disminuye la carga del síncope en un 39%. Sin embargo, aún se

desconoce el verdadero potencial del tratamiento combinado no farmacológico en pacientes más gravemente afectados (10).

El tratamiento de síncope vasovagal no solo debe estar dirigido a reducir el número de recurrencias (pre) sincopales, sino también debe apuntar a mejorar la calidad de vida. Se encontró que la calidad de vida es más baja en pacientes con síncope vasovagal agudo en comparación con otros tipos de síncope. Se informa un nivel de deterioro similar a la artritis reumatoide severa y dolor lumbar crónico. Se encontró que la calidad de vida en pacientes con síncope vasovagal agudos se encuentra influenciada por la edad, el sexo, la comorbilidad, el tiempo de aparición y la frecuencia de recurrencias sincopales, así como la aparición de pre-síncope. Sin embargo, aún se desconoce el nivel de efecto del tratamiento no farmacológico sobre la calidad de vida de pacientes con síncope vasovagal (11).

Tras el tratamiento o la aplicación de intervenciones no farmacológicas, se encuentra la expectativa de lograr una disminución sostenida en la frecuencia de recurrencia de síncope vasovagal como una mejora sustancial en la calidad de vida. Aún se desconoce si ambos efectos ocurren en pacientes con síncope vasovagal. Por lo tanto, determinamos los efectos del tratamiento no farmacológico para síncope vasovagal tanto con respecto a la recurrencia sincopal como a la calidad de vida (12).

Los profesionales de enfermería pueden identificar diversas teorías y modelos; Dorothea Oren expone una teoría de enfermería relativa al déficit del autocuidado como una teoría general integrada por 03 teorías vinculadas; autocuidado, enfermera en el cuidado de la gente, y sistemas de enfermería. Para que los enfermeros puedan poner en práctica el modelo de Oren por medio de las intervenciones no farmacológicas en la prevención del síncope vasovagal, es necesario conocer como el paciente define sus conceptos paradigmáticos de su persona, entorno y la salud, con la finalidad de que aprenda y aplique de manera retroalimentaría las intervenciones que se le imparten en beneficio de su persona y su entorno (13)

La presente investigación nos permitirá incrementar las competencia profesionales de enfermería, ya que presenta como finalidad realizar la valoración de la efectividad de las intervenciones no farmacológicas en la prevención del síncope vasovagal y estandarizar su apropiada ejecución; por tal motivo es esencial el análisis de la siguiente revisión sistemática.

1.2 Formulación del Problema

La pregunta formulada para la revisión sistemática se desarrolló bajo la metodología PICO y fue la siguiente:

P = Paciente/ Problema	I = Intervención	C = Intervención de comparación	O = Outcome Resultados
Pacientes Adultos	Intervenciones No Farmacológicas	No corresponde	Efectividad en la Prevención del Sincope Vasovagal

¿Son efectivas las intervenciones no farmacológicas en la prevención del síncope vasovagal en pacientes adultos?

1.3 Objetivo.

Sistematizar la evidencia disponible respecto de la efectividad de las intervenciones no farmacológicas para la prevención del síncope vasovagal en pacientes adultos.

CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Diseño de Estudio

El diseño de estudio de la presente investigación corresponde a revisiones sistemáticas que resumen múltiples resultados de investigaciones. Es un aspecto fundamental de la profesión de enfermería que se fundamenta en la evidencia por su estricta metodología, y reconoce las investigaciones sobresalientes para absolver cuestionamientos de la práctica cotidiana de carácter clínico (14).

2.2 Población y Muestra.

Respecto de la población de la presente investigación se encuentra conformada por la verificación bibliográfica 25 artículos de los cuales se han seleccionado de 10 artículos científicos internacionales difundidos e indexados en bases científicas virtuales, y corresponden a artículos presentados y publicados en idiomas inglés, chino, portugués y castellano, con una periodicidad no mayor a 10 años de antigüedad computados regresivamente a partir del 2020.

2.3 Procedimiento de Recolección de Datos.

La recopilación de la data se efectúa a través de la evaluación bibliográfica de estudios de investigación internacional que presentaron como tópico primordial la efectividad de las intervenciones no farmacológicas para la prevención del síncope vasovagal en pacientes adultos.

Del total de artículos que fueron ubicados, se consideraron los más relevantes de acuerdo al nivel de evidencia, excluyéndose los que presentaron menos relevancia. Estableciéndose que se realizaba la procura de los artículos siempre que se tuviera accesibilidad al íntegro

del texto del estudio científico.

Nos valemos del siguiente algoritmo de búsqueda que se indica:

Efectividad AND Sincope Vasovagal

Efectividad AND Sincope Vasovagal AND Intervenciones No Farmacológicas

Efectividad AND Sincope AND Intervenciones No Farmacológicas

Base de datos:

Epistemonikos, Elsevier, Cochrane y Pubmed

2.4 Técnicas de Análisis.

En lo que atañe a la evaluación de la revisión sistemática se ha procedido elaborar tablas de resumen (Tablas Nro. 1 y Nro. 2) que contienen las principales referencias de cada artículo que se ha seleccionado, evaluando cada uno con la finalidad de realizar un proceso comparativo de la cualidad y/o atributo en la que se concuerde o se evidencien discrepancias. En adición a lo mencionado, de acuerdo al criterio técnico que se desarrolla, se ha realizado una evaluación técnica de cada artículo, determinándose desde este punto de partida el nivel de calidad y fuerza de recomendación de cada evidencia respectivamente.

2.5 Aspectos éticos.

Las evaluaciones de los artículos científicos seleccionados se encuentran en compatibilidad y concordancia con las disposiciones técnico normativas que se encuentran vigentes a la fecha en el ámbito de la bioética en la investigación científica, comprobando la cabal ejecución de principios que rige la ética en su aplicación.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1. Tablas 1: Estudios revisados sobre la efectividad de las intervenciones no farmacológicas para la prevención del síncope vasovagal en pacientes adultos

DATOS DE LA PUBLICACION

1.- Autor	Año	Título del Artículo	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y Número
He L, Wang L, Li L, Liu X, Yu Y, Zeng X, et al.	2018	A single-center randomized controlled trial observing the safety and efficacy of modified step-up graded Valsalva manoeuver in patients with vasovagal syncope. Un ensayo controlado aleatorio de un solo centro que observa la seguridad y la eficacia de la maniobra de Valsalva graduada escalonada modificada en pacientes con síncope vasovagal(15).	Plos One https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5790265/ China	Volumen 13 Número 01

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados Principales	Conclusión
Ensayo Clínico Aleatorizado	72 Pacientes	Consentimiento Informado	La incidencia de síncope recurrente después de 12 meses (6.5% vs. 41.2%, P <0.01) y la tasa de inclinación de la cabeza en tabla (HUTT) positivo después de 30 días (9.7% vs.79.4%, P <0.01) fueron significativamente menores en el grupo de maniobra de valsalva (MVM) que en el grupo con maniobra de valsalva modificada (NVM). Los resultados de variabilidad de la frecuencia cardiaca (HRV) mostraron que la baja frecuencia (LF), LF / alta frecuencia (HF), la desviación estándar de los intervalos NN (SDNN) y la desviación estándar de todos los valores de intervalos NN promedio de 5 minutos (SDANN) fueron significativamente más bajos en los grupos NVM y MVM que en el grupo control al inicio del estudio. Después de 30 días de tratamiento, los valores de LF, LF / HF, SDNN, SDANN fueron significativamente en comparación con el valor basal en el grupo MVM.	Se concluye que las intervenciones no farmacológicas como la maniobra de Valsalva en periodo de 30 días es efectiva en la prevención del síncope vasovagal pudiendo reducir efectivamente la incidencia de síncope recurrente hasta 12 meses en pacientes adultos.

DATOS DE LA PUBLICACION

2.- Autor	Año	Título del Artículo	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y Número
Tomaino M, Romeo C, Vitale E, Kus T, Moya A, Dijk N, et al.	2014	Physical Counter pressure manoeuvres in preventing syncopal recurrence in patients older than 40 years with recurrent neurally mediated syncope: a controlled study from the third international study on syncope of uncertain etiology (ISSUE-3) Maniobras de contrapresión físicas en la prevención de la recurrencia sincopal en pacientes mayores de 40 años con mediación neuronal recurrente de síncope: un estudio controlado del tercer estudio internacional sobre síncope de incertidumbre (16).	Europace doi:10.1093/europace/euu12 5 Italia	Volumen 16 Número 01

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados Principales	Conclusión
Ensayo Clínico Controlado	162 Pacientes	Consentimiento Informado	Del total de pacientes: 63 tenían un diagnóstico de síncope severo mediado neuronal (SNM – tipo de síncope reflejo) hipotensivo, documentado por grabadora; de estos, 40 recibieron instrucciones de realizar una terapia isométrica de maniobra de contrapresión física (PCM) para piernas y brazos. La media la edad fue de 62 + 13 años; El 47% de los pacientes tenían antecedentes de algunos episodios sin pródromo. Un grupo de 45 pacientes no tratados actuaron como controles. El punto final primario fue el tiempo hasta la primera recurrencia del síncope vasovagal. Durante el seguimiento, el síncope vasovagal recurrió en 15 pacientes con PCM (37%) y en 24 pacientes control (53%) (P = 0.14). A los 21 meses, el síncope modelado las tasas de recurrencia fueron 42% [95% intervalo de confianza (IC): 27-61] y 64% (IC 95%: 48-80), respectivamente (P = 0.27).	Se concluye que las intervenciones no farmacológicas como las maniobras de compresión física pueden ser no efectivas en pacientes con síncope reflejo o vasovagal ya que pese a la aplicación de la maniobra subsiste una alta incidencia en la recurrencia sincopal en pacientes adultos mayores de 40 años. Sin embargo, se debe procurar mejorar su aplicación en la práctica a fin de obtener mejores resultados

DATOS DE LA PUBLICACION

3.- Autor	Año	Título del Artículo	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y Número
Dockx K, Avau B, De Buck E, Vranckx P, Vandekerckhove P	2019	Physical manoeuvres as a preventive intervention to manage vasovagal syncope: A systematic review Maniobras físicas como intervención preventiva para manejar el síncope vasovagal: una revisión sistemática (17).	Plos One https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6395036/ EE.UU	Volumen 14 Número 02

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados Principales	Conclusión
Revisión Sistemática	11 Artículos Científicos	No corresponden de	Participaron un total de 688 pacientes con síncope vasovagal. El riesgo de sesgo fue alto en todos los estudios incluidos. El cuerpo total de evidencia (GRADE) se consideró bajo o muy bajo. Se encontró que la maniobra física de contrapresión (PCM) mejora el síncope en comparación con el control (OR: 0,52; IC del 95% [0,33; 0,81], p = 0,004). De manera similar, los estudios de antes y después sin un grupo de control mostraron una reducción significativa en el síncope después de PCM (OR: 0.01, IC 95% [0.00; 0.01], p <0.001). Se observó que se necesita completar estudios PCMOL. PCMHC aumentó la presión arterial sistólica (SBP), presión arterial diastólica (DBP), presión arterial media (MAP).	Se concluye que las intervenciones no farmacológicas como las maniobras físicas de contrapresión (PCM) son efectivas en la prevención del síncope vasovagal en pacientes adultos. La PCM puede reducir el síncope y aumentar SBP, DBP y MAP. Los efectos sobre otros resultados son menos claros. Se necesitan estudios adicionales de alta calidad.

DATOS DE LA PUBLICACION

4 .- Autor	Año	Título del Artículo	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Varosy P, Chen L, Miller A, Noseworthy P, Slotwiner D, Thiruganasam bandamoorthy V.	2017	<p>Pacing as a Treatment for Reflex-Mediated (Vasovagal, Situational, or Carotid Sinus Hypersensitivity) Syncope: A Systematic Review for the 2017 ACC/AHA/HRS Guideline for the Evaluation and Management of Patients With Syncope:</p> <p>La estimulación como un tratamiento para el síncope mediado por reflejo (hipersensibilidad del seno vascular o situacional o carotideo): una revisión sistemática de la guía ACC / AHA / HRS 2017 para la evaluación y manejo de pacientes con síncope (18).</p>	<p>Circulation</p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28280230</p> <p>EE.UU</p>	<p>Volumen 136</p> <p>Número 05</p>

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados Principales	Conclusión
Revisión Sistemática	10 Artículos Científicos	Consentimiento Informado	<p>Participaron un total de 676 pacientes, 04 estudios abordaron pacientes con hipersensibilidad del seno carotideo, y los 6 restantes abordaron el síncope vasovagal. Entre los 6 estudios abiertos (sin cegamiento), encontramos que la estimulación se asoció con una reducción del 70% en el síncope recurrente (riesgo relativo [RR]: 0,30; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,15-0,60). Cuando los 2 estudios analizables con metodología doble ciego se consideraron por separado, no hubo un beneficio claro (RR: 0,73; IC del 95%: 0,25-2,1), pero los intervalos de confianza fueron amplios. La evidencia más sólida provino del ensayo aleatorizado, doble ciego ISSUE-3 (Tercer estudio internacional sobre síncope de etiología incierta), que demostró un beneficio de estimulación entre pacientes con síncope recurrente y asistolia documentados por el registrador de bucle implantable.</p>	<p>Se concluye que la evidencia no respalda la efectividad de las intervenciones no farmacológicas como el manejo del ritmo cardiaco para prevenir el síncope vasovagal en pacientes adultos.</p>

DATOS DE LA PUBLICACION

5.- Autor	Año	Título del Artículo	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y Número
Aydin A, Montensen K, Salukhe T, Wilke I, ortak M, Drewitz I, et al.	2012	A standardized education protocol significantly reduces traumatic injuries and syncope recurrence: an observational study in 316 patients with vasovagal syncope. Un Protocolo estandarizado de educación reduce significativamente las lesiones traumáticas y la recurrencia del síncope; un estudio observacional en 316 pacientes con síncope vasovagal (19).	Resucitación https://academic.oup.com/europace/article/14/3/410/648436 Egipto	Volumen 14 Número 03

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados Principales	Conclusión
Estudio Observacional	371 Pacientes	Consentimiento Informado	Se obtuvieron datos completos de seguimiento del 85% de la población de estudio (316 de 371) después de un tiempo medio de 710 ± 286 días (edad media 50 años; desviación estándar ± 18 años, 160 mujeres). Ochenta y siete pacientes (27.5%) tuvieron una recurrencia de síncope con 22 sufrieron una lesión durante el síncope. Durante el período de seguimiento, la carga del síncope por mes se redujo significativamente de 0.35 ± 0.03 en la presentación inicial a 0.08 ± 0.02 ($P < 0.001$). La frecuencia del síncope traumático fue significativamente menor en el momento de la recurrencia en comparación con la presentación inicial (25 vs. 42%; prueba de McNemar $P = 0.02$). El protocolo estandarizado se utilizó para educar al paciente, utilizando la técnica (Información – Educación – Reacción). Siendo el 1er aspecto, informar al paciente sobre la naturaleza benigna de su afección, el 2do paso, se educó al paciente como evitar situaciones desfavorables (ingesta excesiva de cafeína, nicotina, etc.), y el 3er paso, la simulación de maniobras de compresión como tensión de brazos con puños cerrados bombear las piernas y cruzar las piernas para evitar episodios, y la adopción de posición supina con piernas elevadas.	Se concluye que las intervenciones no farmacológicas como la implementación y aplicación de un protocolo educativo estandarizado es efectiva en la reducción de las lesiones traumáticas y la prevención recurrencia del síncope vasovagal en pacientes adultos.

DATOS DE LA PUBLICACION

6.- Autor	Año	Título del Artículo	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y Número
Jensen H, Ohshimo S, Cassan P, Meyran D, Greene J Ng K, et al..	2020	Immediate interventions for presyncope of vasovagal or orthostatic origin: a systematic review Intervenciones Inmediatas para el pre síncope de origen vasovagal u ortotástico: una revisión sistemática (20).	Prehosp Emergency Care DOI: 10.1080/10903127.2019.1605431 EE.UU	Volumen 24 Número 01

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados Principales	Conclusión
Revisión Sistemática	Población 5,241 Muestra 08 Artículos Científicos	No corresponde	Todos los estudios utilizaron maniobra de compresión física (PCM) en adultos y todos se consideraron de baja y muy baja certeza de evidencia. Para la prevención del síncope, un ECA demostró beneficio con el uso de PCM (RR = 1.80 [1.26-1.89]), mientras que los estudios observacionales no pudieron mostrar beneficio (RR = 1.31 [0.98 - 1.75]). Dos ECA mostraron un beneficio en la mejoría de los síntomas (RR = 6.00 [2.21 - 8.61] y (RR = 1.57 [1.06 - 1.93]). La presión arterial (PA) mejoró con el uso de PCM: diferencia media de la PA sistólica (DM) 21 mmHg mayor (IC 95%: 18.25 a 23.41 BPM) y presión arterial diastólica MD 11 mmHg más alto (IC 95%: 9.39 a 13.10 mmHg más alto). No se informaron eventos adversos.	Se determina que hay una cantidad mínima de evidencia disponible y los hallazgos fueron mixtos, Concluyéndose que las intervenciones no farmacológicas en modalidad de maniobra de compresión física puede ser efectivo proporcionando beneficios para la prevención del síncope vasovagal durante los episodios agudos de pre síncope y puede probarse en primer lugar

DATOS DE LA PUBLICACION

7.- Autor	Año	Título del Artículo	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y Número
Alizadeh A, Peighambari M, Keihhavani A, Emkanjob Z, Assadian M, Ghadroost B, et al.	2016	The Role of Acute Physical Maneuver in Preventing Vasovagal Syncope: A Randomized Clinical Trial. El papel de la maniobra aguda física en la prevención de síncope vasovagal: Ensayo Clínico Aleatorizado (21).	Clinic Cardia Electrophysiology doi: 10.17795/jcce-5348. Iran	Volumen 01 Número 01

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados Principales	Conclusión
Ensayo Clínico Aleatorizado	Población 100 Muestra 96 Pacientes	Consentimiento Informado	La edad media que presentaron los pacientes en estudio fue de 42.14 ± 15.11 años. De estos pacientes 68(70%) correspondieron a varones y 28(30%) fueron mujeres. Con características de síncope vasovagal recurrente, siendo agrupados aleatoriamente en tres grupos, el 1er grupo conformado por 34 pacientes ejecutaron la maniobra de mango, el 2do grupo de 37 pacientes que ejecutaron las maniobras cuclillas, y el 3er grupo de 25 pacientes como grupo control que ejecutan maniobras físicas, e ingesta de agua y sal. Durante la tasa de 02 años de seguimiento, la recuperación del síncope aplicando las maniobras físicas mejoraron significativamente ($P = 0.029$) y mejora con ingesta de agua 65% y del 75% en la empuñadura de mango y el grupo de cuclillas alcanzo el 75%. La tasa de recuperación del síncope vasovagal en pacientes menores de 40 años fue de 73% estadísticamente mayor que la de mayores de 40 años que fue de 50%.	Se concluye que las intervenciones farmacológicas como la maniobra de mano o empuñadura, la maniobra de cuclillas y las maniobras físicas combinadas con ingesta de agua y sal son efectivas en la prevención del síncope vasovagal en pacientes adultos. Pudiendo ser estas intervenciones más efectivas en pacientes menores de 40 años.

DATOS DE LA PUBLICACION

8 .- Autor	Año	Título del Artículo	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y Número
Vyas A, Zimmerman M, Olshnsky B.	2013	Are treatments for vasovagal syncope effective? A meta-analiss? ¿Son efectivos los tratamientos para el síncope vasovagal? Un meta análisis (22).	International Journal of Cardiology https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22626 839 EEUU	Volumen 167 Número 05

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados Principales	Conclusión
Meta análisis	Población 5,241 Muestra 08 Artículos Científicos	No correspond e	Los agonistas α -adrenérgicos se encontraron efectivos (n = 400, OR 0.19, CI 0.06-0.62, p <0.05) para prevenir la recurrencia del síncope vasovagal (VVS). No se encontró que los bloqueadores β fueran eficaces cuando se evaluaron los estudios aleatorios que comparaban los bloqueadores β con los agentes no farmacológicos (9 estudios, n = 583, OR 0.48, IC 0.22-1.04, p = 0.06). El entrenamiento de inclinación no tuvo efecto cuando solo se consideraron los estudios aleatorizados (4 estudios, n = 298, OR 0.47, IC 0.21-1.05, p = 0.07). Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina se encontraron efectivos (n = 131, OR 0.28, IC 0.10-0.74, p <0.05), aunque el análisis contenía solo 2 estudios. Los marcapasos se encontraron efectivos para prevenir la recurrencia del síncope cuando se analizaron todos los estudios (n = 463, OR 0.13, IC 0.05-0.36, p <0.05). Sin embargo, los estudios que compararon el marcapasos activo con el modo de detección solo no mostraron beneficio (3 estudios, n = 162, OR 0.45, IC 0.09-2.14, p = 0.32).	Se concluye que las intervenciones no farmacológicas como el entrenamiento de inclinación de cabeza no presenta efectividad cuando se aplican de manera individual en la prevención del síncope vasovagal. Sin embargo, la aplicación de esta intervención no farmacológica puede mejorar si se complementa con medicación.

DATOS DE LA PUBLICACION

9 .- Autor	Año	Título del Artículo	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y Número
Romme J, Reitsma J, Go-Schön I, Harms M, Ruiter J, Luitse J, et al.	2010	Prospective evaluation of non- pharmacological treatment in vasovagal siyncope. Evaluación prospectiva del tratamiento no farmacológico en síncope vasovagal (23).	Europace https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20047 924 Holanda	Volumen 12 Número 04

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados Principales	Conclusión
Ensayo Prospectivo	Muestra 100 Pacientes	Consentimie nto informado	El integro de pacientes presentaron con ≥ 3 episodios de síncope vasovagal en los 2 años anteriores al inicio del estudio recibieron abiertamente tratamiento no farmacológico. Evaluamos este tratamiento con respecto a las recurrencias sincopales, los factores asociados con la recurrencia y la calidad de vida (QoL). La mediana del número de recurrencias sincopales fue menor en el primer año de tratamiento no farmacológico en comparación con el último año antes del tratamiento (mediana 0 frente a 3; $P < 0,001$), pero el 49% de los pacientes experimentaron al menos una recurrencia. En el análisis multivariable, una mayor carga de síncope antes de la inclusión se asoció significativamente con la recurrencia sincopal. La calidad de vida específica de la enfermedad mejoró con el tiempo, con mayores mejoras para los pacientes con una mayor reducción de la carga del síncope.	Se concluye que los pacientes con recurrencias frecuentes de síncope vasovagal con tratamiento no farmacológico como ingesta adecuada de sal, ejercicios reglars son efectivos en la prevención de la recurrencia sincopal como en la calidad de vida. Sin embargo, casi la mitad de estos pacientes todavía experimentan episodios de síncope.

DATOS DE LA PUBLICACION

10 .- Autor	Año	Título del Artículo	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y Número
Dehghan B, Sabri M, Mansourian M.	2019	Nonpharmacological Treatments Alone are Enough to Prevent the Neurally Mediated Syncope: A 3 years follow up study. Los tratamientos no farmacológicos solos son suficientes para prevenir el síncope neuralmente mediado: un estudio de seguimiento de 3 años. (24).	Int J Prev Med https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31198504 Iran	Volumen 10 Número 69

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados Principales	Conclusión
Ensayo Transversal	Muestra 70 Pacientes	Consentimien to Informado	Los pacientes en el primer grupo recibieron medicamentos junto con métodos no farmacológicos y fueron nombrados como grupo farmacológico (Ph.G) y los pacientes en el segundo grupo no recibieron medicamentos farmacológicos (NPh.G). Todos los pacientes en Ph.G recibieron tratamientos no farmacológicos y farmacológicos de acuerdo con su tipo y fisiopatología del síncope neuralmente mediado. Dentro de las intervenciones que recibieron los pacientes del grupo (NPh.G), figuran sesiones educativas con respecto a la naturaleza benigna de la afección, el evitar factores desencadenantes como ambientes calientes, abarrotados y agotamiento físico, tener una dieta adecuada en sal y agua, reconocimiento temprano de síntomas prodrómicos y maniobras para abortar episodios como la postura supina.	Se concluye que las intervenciones no farmacológicas son muy efectivos en la prevención de las recaídas de síncope y puede ser un sustituto de los medicamentos farmacológicos en el inicio del tratamiento y si se realiza correctamente.

Tabla 2: Resumen de estudios sobre la efectividad de las intervenciones no farmacológicas para la prevención del síncope vasovagal en pacientes adultos

Diseño de Estudio / Titulación	Conclusión	Calidad de Evidencia.	Fuerza Recomendación	País
Ensayo Aleatorizado/ Clínico Un ensayo controlado aleatorio de un solo centro que observa la seguridad y la eficacia de la maniobra de Valsalva graduada escalonada modificada en pacientes con síncope vasovagal.	Se concluye que las intervenciones farmacológicas como la maniobra de Valsalva en periodo de 30 días es efectivo en la prevención del síncope vasovagal pudiendo reducir efectivamente la incidencia de síncope recurrente hasta 12 meses en pacientes adultos.	Alta	Fuerte	China
Ensayo Controlado/ Clínico Maniobras de compresión física en la prevención de la recurrencia sincopal en pacientes mayores de 40 años con mediación neuronal recurrente de síncope: un estudio controlado del tercer estudio internacional sobre síncope de incertidumbre	Se concluye que las intervenciones farmacológicas como las maniobras de compresión física pueden ser no efectivas en pacientes con síncope reflejo o vasovagal ya que pese a la aplicación de la maniobra subsiste una alta incidencia en la recurrencia sincopal en pacientes adultos mayores de 40 años. Sin embargo, se debe procurar mejorar su aplicación en la práctica a fin de obtener mejores resultados	Moderada	Débil	Italia
Revisión Sistemática/ Maniobras físicas como intervención preventiva para manejar el síncope vasovagal: una revisión sistemática	Se concluye que las intervenciones farmacológicas como las maniobras físicas de compresión (PCM) son efectivas en la prevención del síncope vasovagal en pacientes adultos. La PCM puede reducir el síncope y aumentar SBP, DBP y MAP. Los efectos sobre otros	Alta	Fuerte	EE.UU

	resultados son menos claros. Se necesitan estudios adicionales de alta calidad.			
Revisión Sistemática/ La estimulación como un tratamiento para el síncope mediado por reflejo (hipersensibilidad del seno vascular o situacional o carotideo): una revisión sistemática de la guía ACC / AHA / HRS 2017 para la evaluación y manejo de pacientes con síncope.	Se concluye que la evidencia no respalda la efectividad de las intervenciones no farmacológicas como el manejo del ritmo cardiaco para prevenir el síncope vasovagal en pacientes adultos	Alta	Fuerte	EE.UU
Estudio Observacional/ Un Protocolo estandarizado de educación reduce significativamente las lesiones traumáticas y la recurrencia del síncope; un estudio observacional en 316 pacientes con síncope vasovagal	Se concluye que las intervenciones no farmacológicas como la implementación y aplicación de un protocolo educativo estandarizado es efectivo en la reducción de las lesiones traumáticas y la prevención recurrencia del síncope vasovagal en pacientes adultos	Baja	Muy Débil	Egipto
Revisión Sistemática/ Intervenciones Inmediatas para el pre síncope de origen vasovagal u ortotástico: una revisión sistemática	Se determina que hay una cantidad mínima de evidencia disponible y los hallazgos fueron mixtos, Concluyéndose que las intervenciones no farmacológicas en modalidad de maniobra de compresión física puede ser efectiva proporcionando beneficios para la prevención del síncope vasovagal durante los episodios agudos de pre síncope y puede probarse en primer lugar	Alta	Fuerte	EEUU
Ensayo Clínico Aleatorizado / El papel de la maniobra aguda física en la prevención de síncope vasovagal: Ensayo Clínico	Se concluye que las intervenciones no farmacológicas como la maniobra de mano o empuñadura, la maniobra de cuclillas y las maniobras físicas combinadas con	Alta	Fuerte	Iran

Aleatorizado	ingesta de agua y sal son efectivas en la prevención del síncope vasovagal en pacientes adultos. Pudiendo ser estas intervenciones más efectivas en pacientes menores de 40 años.			
Meta análisis/ ¿Son efectivos los tratamientos para el síncope vasovagal? Un meta análisis	Se concluye que las intervenciones no farmacológicas como el entrenamiento de inclinación de cabeza no presentan efectividad cuando se aplican de manera individual en la prevención del síncope vasovagal. Sin embargo, la aplicación de esta intervención no farmacológica puede mejorar si se complementa con medicación.	Alta	Fuerte	EE.UU
Ensayo Prospectivo/ Evaluación prospectiva del tratamiento no farmacológico en síncope vasovagal	Se concluye que los pacientes con recurrencias frecuentes de síncope vasovagal con tratamiento no farmacológico como ingesta adecuada de sal, ejercicios reglados son efectivos en la prevención de la recurrencia sincopal como en la calidad de vida. Sin embargo, casi la mitad de estos pacientes todavía experimentan episodios de síncope.	Baja	Muy Débil	Holanda
Ensayo Transversal/ Los tratamientos no farmacológicos solos son suficientes para prevenir el síncope neuralmente mediado: un estudio de seguimiento de 3 años	Se concluye que las intervenciones no farmacológicas son muy efectivas en la prevención de las recaídas de síncope y puede ser un sustituto de los medicamentos farmacológicos en el inicio del tratamiento y si se realiza correctamente.	Moderada	Débil	Irán

CAPITULO IV: DISCUSIÓN

4.1 Discusión

A fin de obtener los datos correspondientes se ha procedido a analizar la efectividad de las intervenciones no farmacológicas para la prevención del síncope vasovagal en pacientes adultos

En la presente revisión sistemática de 10 evidencias revisadas, se observa que el 30% (3/10) corresponden a revisiones sistemáticas, el 20% (2/10) a ensayos

clínicos aleatorizados, el 10% (1/10) a meta análisis, el 10% (1/10) ensayo clínico controlado, y el restante 30% (3/10) a estudios observacionales, transversales y descriptivos respectivamente. Respecto de la calidad de las evidencias debemos precisar que el 60% (6/10) corresponden a una calidad alta con fuerza de recomendación fuerte, 20% (2/10) corresponde a una calidad moderada con fuerza de recomendación débil, y el restante 20% (2/10) corresponde a una calidad baja con fuerza de recomendación muy débil.

En lo que corresponde a procedencia de las evidencias encontradas debemos indicar, que; el 40% (4/10) de los artículos revisados corresponden a EEUU, el 20% (2/10) corresponden a Iran, y el 40% (4/10) restante corresponde a China, Italia, Holanda, y Egipto respectivamente. Ubicadas en las bases de datos que se indican: Epistemonikos, PubMed, Elsevier, Google Académico y Cochrane.

En base a los resultados alcanzados se puede evidenciar que del total de 10 artículos revisados el 70% (07/10) (15,17, 19-21, 23 y 24) concluyen que las intervenciones no farmacológicas son efectivos en la prevención del síncope vasovagal en pacientes adultos, y el 30% (03/10) (16, 18 y 22) concluyen que las intervenciones no farmacológicas no son efectivos en la prevención del síncope vasovagal en pacientes adultos

Docloxx V (17), Jensen H (20), y Romme J (23), coinciden que la maniobra física de compresión (PCM) es efectiva para el tratamiento del síncope vasovagal. Aunque los PCM ya son ampliamente alentados en la práctica clínica, la evidencia sobre su efectividad ha sido limitada y nunca se había revisado formalmente. Según los hallazgos actuales, PCM puede reducir el síncope y aumentar la presión arterial sistólica (SBP), presión arterial diastólica (DBP) y presión arterial media (MAP). Sin embargo, el impacto en otros resultados como el volumen sistólico (SV), gasto cardíaco (CO) y resistencia periférica total (TPR) es menos claro. Además, aún no se ha establecido completamente qué tipo de PCM es más beneficioso y factible para su uso en poblaciones clínicas específicas.

La evidencia presentada en estos estudios corresponde en gran medida a trabajos anteriores que ha sugerido que los PCM son métodos efectivos, fáciles de aplicar y económicos para manejar un episodio de síncope, se muestra que las probabilidades de desarrollar un episodio de síncope en quienes usan PCM son aproximadamente la mitad (OR: 0,52) que las probabilidades de los controles que no usan PCM. Aunque esto se basa en evidencia de baja calidad, estos hallazgos recomiendan el uso de PCM como intervención preventiva y apoyan la integración continua de PCM en la terapia de síncope.

En la mayoría de estos estudios, los participantes eran libres de elegir qué PCM deseaban aplicar en caso de un episodio de síncope emergente. Como tal, se utilizó una amplia variedad de PCM, por lo que no está claro qué tipo de PCM es más útil para reducir el síncope. Solo se ubicó un estudio disponible que comparó los efectos de dos tipos de PCM en el síncope, a saber, la sentadilla versus el agarre de la mano, pero este estudio no pudo demostrar una diferencia significativa entre ambas intervenciones.

Se justifica un estudio adicional para comparar la efectividad y la viabilidad de varios PCM. Particularmente en poblaciones mayores o enfermas, ciertos PCM, es decir, sentadillas o cruces de piernas, pueden resultar inapropiados debido a un gran desafío de equilibrio y coordinación. Posiblemente, PCM que reduce la carga ortostática, como sentarse, podría ser más conveniente e igualmente exitoso.

Aydin A (19), y Dehghan B (24), coinciden en el efecto positivo de las intervenciones educativas estandarizadas no farmacológico de modificación del comportamiento sobre la recurrencia del síncope y las lesiones traumáticas en pacientes con síncope vasovagal. La estrategia fue segura, sin evidencia de eventos adversos y fácil de aplicar. Una evaluación diagnóstica sistemática seguida de información y educación sobre cómo prevenir el estrés vasovagal disminuyó drásticamente la carga del síncope. La frecuencia de las lesiones

traumáticas también se redujo en un .40%. En general, el resultado del síncope vasovagal es excelente siempre que se excluyan las causas neurológicas, cardíacas o psiquiátricas.

El estudio evidencia que las recomendaciones generales son efectivas para evitar factores desencadenantes, aumentar la ingesta de agua y sal y realizar contra-maniobras. Se muestra también, que los tratamientos físicos no farmacológicos están surgiendo como un nuevo tratamiento de primera línea para el síncope reflejo, pero esto se basa principalmente en la opinión de expertos. Las maniobras físicas para combatir el mareo ortostático y el síncope en la falla autonómica se describieron por primera vez en estos ensayos y se consideraron efectivas en los informes de los casos tratados.

Varosy P (18), nos indica que la investigación abordó una gran variedad de tipos de estudios, entre ellos estudios abiertos, donde se encontró una reducción aparente del 70% en el síncope vasovagal recurrente asociado con la estimulación (RR: 0,30; IC del 95%: 0,15 a 0,60). Cuando los estudios abiertos se excluyeron del análisis, los estudios dobles ciego (n = 89) no revelaron ningún beneficio aparente control del ritmo cardíaco (RR: 0,73; IC del 95%: 0,25 a 2,1). Por tal, no se encontró evidencia de que la implantación de marcapasos abierto se asociara con una tasa de mortalidad reducida (RR: 1.1; IC del 95%: 0.5–2.4; p = 0.81), pero los IC fueron amplios.

Al final la presente revisión contribuyó a sistematizar la evidencia que existe para la identificación de las intervenciones no farmacológicas efectivas para prevenir el síncope vasovagal. Dentro de estas terapias las más relevantes son: evitar factores desencadenantes del síncope, ingesta adecuada de líquidos y/o sal, ejecución de régimen dietético, intervenciones educativas para conservar la tranquilidad, maniobras físicas de compresión (incluye sentadillas, cruce de brazos, cruce de piernas, sentarse, etc), aplicación de un protocolo educativo estandarizado, se debe tener en cuenta para una mayor efectividad de las intervenciones las probables combinaciones que se puedan realizar y el aspecto económico respectivo de acuerdo a la posibilidad del paciente para la selección del tratamiento.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los mejores artículos científicos revisados evidencian que:

5.1 Conclusiones

La evidencia encontrada en la presente revisión sistemática nos sugiere que existen intervenciones no farmacológicas que permiten prevenir el síncope vasovagal en pacientes adultos. Observándose que estas intervenciones no farmacológicas en su mayoría representan intervenciones clínicas, útiles, prácticas, de bajo costo, y no invasivas que contribuyen sustancial y efectivamente en la prevención del síncope vasovagal en pacientes adultos,

generando una mejora sustancial de la calidad de vida de estos pacientes afectados.

De 10 artículos científicos evaluados, el 70% (n=7/10) evidenciaron la efectividad de las intervenciones no farmacológicas en la prevención del síncope vasovagal en pacientes adultos, entre estos podemos hacer referencia a las maniobras física de compresión, aplicación de un protocolo educativo estandarizado, evitar factores desencadenantes del síncope, ingesta adecuada de líquidos y/o sal, ejecución de régimen dietético e intervenciones educativas para conservar la tranquilidad.

El 30% (n=3/10) evidenciaron que las intervenciones no farmacológicas no son efectivas en la prevención del síncope vasovagal en pacientes adultos, entre estas intervenciones podemos mencionar el entrenamiento de inclinación de la cabeza, y el manejo del ritmo cardiaco.

5.2 Recomendaciones

A los directores de hospitales se les sugiere establecer como pilar en los lineamientos de atención, el desarrollo e implementación de estrategias educativas orientadas a la aplicación de intervenciones no farmacológicas para prevenir el síncope vasovagal y/o afecciones similares.

A las jefaturas de departamento de los hospitales se les sugiere incorporar en sus planes operativos de intervención anual (POI) la ejecución de programas de intervenciones no farmacológicas para prevenir el síncope vasovagal y/o similar. Estos programas deben considerar las actividades preparatorias que garanticen la obtención y éxito de los objetivos trazados, entre estos aspectos debe considerarse la capacitación técnica o especializada del personal, la adecuación e implementación de infraestructura y equipamiento acorde, entre otros aspectos.

A los jefes de servicios de enfermería se les sugiere desarrollar mecanismos de seguimiento y monitoreo de la ejecución de actividades a ejecutar en el marco de los programas de intervenciones no farmacológicas. De manera que se garantice la efectividad de su ejecución y se puedan efectuar oportunamente los correctivos respectivos de ser necesarios.

A nivel personal realizar guías clínicas de intervención de enfermería para la atención de pacientes con síncope vasovagal elaborada bajo el Modelo de Marjory Gordon utilizando los 11 patrones funcionales, en base a nivel de evidencia de artículos encontrados poniendo en práctica el proceso de atención de enfermería (PAE).

Socializar con el personal de enfermería las guías de intervención y recoger sugerencias, opiniones y aportes para en poner en práctica dichas guías, puesto que permite al profesional de enfermería, la capacidad de potenciar sus conocimientos con nuevas estrategias de intervención, y nuevas tecnologías, a la par de conocer las limitaciones o efectos negativos que pueda generar las intervenciones no farmacológicas. Permitiendo que estos conocimientos se incorporen en el escenario laboral de los servicios de atención para que el profesional se desempeñe en la procura de lograr una mejor calidad asistencial en beneficio de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Quien | Acerca del proyecto de Carga Global de Enfermedades (GBD) [Internet]. Who.int. 2010 [citado el 2 de enero del 2020]. Disponible en: https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/about/en/14578
2. Valdez. El síncope en el ámbito nacional. Clínica de Emergencia [Internet]. 1 de diciembre de 2014 [citado 2 de enero del 2020]; 239(6):1003-14. Disponible en: <http://www.agreetrust.org/about-agree/introduction0411587/>
3. Alvizuri A. Mejora del uso de la investigación basada en evidencias para la determinación del Síncope Vasovagal. Ciencia Aplicada en la Salud [Internet]. 2

de septiembre de 2012 [citado 2 de enero del 2020]; Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/171162251454>

4. Cartolín A. El síncope vasovagal causas, efectos y alternativas de tratamiento. Ciencia Aplicada en la Salud [Internet]. 2 de septiembre de 2012 [citado 2 de enero del 2020]; Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/171416254>

5. Hadagali MD, Chua LS. Consenso de los ratios de calidad de los servicios de emergencia en la atención del síncope vasovagal. Clínica de Emergencia [Internet]. 1 de diciembre de 2014 [citado 2 de enero del 2020]; 239(6):1003-14. Disponible en: <http://www.agreetrust.org/about-agree/introduction125460/>

6. Mayoral C. Avance Internacional de estándares para el desarrollo de intervenciones no farmacológicas en la atención del síncope vasovagal en los servicios de emergencias. Enfermería Ciudad Real [Internet]. 29 de mayo de 2014 [citado 2 de enero del 2020]; Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2244573437>

7. Ramos G, Sánchez A, Gallaguer S, Rodríguez M, Morales E. Manuales e Instructivos Clínicos de Emergencia para la atención del síncope vasovagal. JAMA [Internet]. 2017 [citado 2 de enero del 2020]; 15 (4):265-71. Disponible

en: http://www.med-informatica.net/TERAPEUTICASTAR/UrgenciasGuiaMPS2009_1_DocNewsNo19038DocumentNo109.pdf

8. Norman G, Christie J, Liu Z, Westby MJ, Jefferies JM, Hudson T, et al. Efectos de la auditoria y la retroalimentación en la práctica profesional clínica en los servicios de emergencia para el síncope vasovagal. Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas [Internet]. 12 de julio de 2017 [citado 10 de enero del 2020]; Disponible en: <https://www.cochrane.org/es/CD0015450259/efectos-de-la-auditoria-y-la-retroalimentacion-feedback-en-la-practica-profesional-y-las-medidas-de>

9. Grock D, Vladick D, Debiukc C. Atención del síncope vasovagal. Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas [Internet]. 12 de julio de 2017 [citado 10 de febrero del 2020]; Disponible en: <https://www.cochrane.org/es/CD000259/efectos-de-la-auditoria-y-la-retroalimentacion-feedback-en-la-practica-profesional-y-las-medidas-de>

10. Choudhary KN, Mohanty SK. El síncope vasovagal. Revista Internacional de Investigación y Revisión Médica [Internet]. 31 de enero de 2016 [citado 12 de enero del 2020]; 4(01). Disponible en:

<https://www.cochrane.org/es/CD0001259/visitas-de-extension-educativas-efectos-sobre-la-practica-profesional-y-los-resultados-de-salud>

11. Palnieri D, Valkssow F, Soni P. Intervenciones no farmacológicas para la mejora de la calidad de vida en pacientes con síncope vasovagal. Revista Internacional de Investigación y Revisión Médica [Internet]. 31 de enero de 2016 [citado 22 de enero del 2020]; 4(01). Disponible en: <https://www.cochrane.org/es/CD000458409/visitas-de-extension-educativas-efectos-sobre-la-practica-profesional-y-los-resultados-de-salud>

12. Heyneman A, Hoekserna H, Vandekerchhove D, Pirayesh A. Monstrey S. Facilitadores y Barreras para la elaboración de manuales clínicos en emergencia. [Internet]. 11 de diciembre de 2014 [citado 22 de septiembre de 2018]; 65(11):592-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-014-0600-4>
https://www.who.int/publications/guidelines/WHO_hb_for_guideline_development_2ed_Spanish.pdf

13. Espino M, Tizón E. Aplicación del Modelo de Dorothea Orem ante el caso de una persona con dolor neoplásico. Gerokonos . [Internet]. 11 de diciembre de 2014 [citado 24 de febrero del 2020]; 65(11):592-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000400005>

14. Urra E, Barría R. La revisión sistemática y su relación con la práctica basada en la evidencia en salud. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet] 2010 [Citado el 9 octubre 2019]; 18(4):8. Disponible en http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/es_23.pdf

15. He L, Wang L, Li L, Liu X, Yu Y, Zeng X, et al. Un ensayo controlado aleatorio de un solo centro que observa la seguridad y la eficacia de la maniobra de Valsalva graduada escalonada modificada en pacientes con síncope vasovagal. Plos One [Internet]. 31 de enero de 2016 [citado 22 de enero de 2020]; 2(02). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5790265/>

16. Sheldon R, Maxey C, Ritchie D, Raj V, Exner D, Raj S, et al. La calidad de vida mejora en los pacientes con síncope vasovagal después de la inscripción en ensayos clínicos, independientemente del desmayo en el seguimiento Auton Neurosol [Internet]. 29 de mayo de 2014 [citado 2 de enero del 2020]; (6)4:65-69. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31122600>

17. Doclox K, Avau B, De Buck E, Vranckx P, Vandekerckhove P. Maniobras físicas como intervención preventiva para manejar el síncope vasovagal: una

revisión sistemática. Base de datos Cochrane [Internet]. 2017 [citado 2 de enero del 2019];15 (4):265-71. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6395036/>

18. Varosy P, Chen L, Miller A, Noseworthy P, Slotwiner D, Thiruganasambandamoorthy. El ritmo como un tratamiento para el síncope mediado por reflejo (hipersensibilidad del seno vascular o situacional o carotideo): una revisión sistemática de la guía ACC / AHA / HRS 2017 para la evaluación y manejo de pacientes con síncope t SCI [Internet]. 31 de enero de 2016 [citado 22 abril del 2019]; 4(01). Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28280230>

19. Aydin A, Montensen K, Salukhe T, Wilke I, Ortak M, Drewitz I, et al.. Un Protocolo estandarizado de educación reduce significativamente las lesiones traumáticas y la recurrencia del síncope; un estudio observacional en 316 pacientes con síncope vasovagal Front Psychol [Internet]. 29 de mayo de 2014 [citado 21 de enero del 2020]; 4(8):5-14 Disponible en: <https://academic.oup.com/europace/article/14/3/410/648436>

20. Jensen H, Ohshimo S, Cassan P, Meyran D, Greene J Ng K, et al... Intervenciones Inmediatas para el pre síncope de origen vasovagal u

ortotástico: una revisión sistemática *Trials* [Internet]. 2017 [citado 2 de enero del 2020]; 24 (3):145-87. Disponible en: DOI: 10.1080/10903127.2019.1605431

21. Cheshire W. Sincope. *Act Eerget ed* [Internet]. 2017 [citado 2 de enero del 2020]; 14(6):47-96. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28375909>

22. Vyas A, Zimmerman M, Olshnsky B. ¿Son efectivos los tratamientos para el síncope vasovagal? Un meta análisis *Cur Sports Med Rel* [Internet]. 2017 [citado 2 de abril del 2019]; 8(3):78-92. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22626839><https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22626839>

23. Romme J, Reitsma J, Go-Schön I, Harms M, Ruitter J, Luitse J, et al.. Evaluación prospectiva del tratamiento no farmacológico en síncope vasovagal *Cu Med Rel* [Internet]. 2017 [citado 2 de enero del 2020]; 6(3):58-76. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20047924>

24. Dehghan B, Sabri M, Mansourian M., Los tratamientos no farmacológicos solos son suficientes para prevenir el síncope neuralmente mediado: un estudio de seguimiento de 3 años *JAMA* [Internet]. 2017 [citado 2 de enero del

2020];15

(4):265-71.

Disponible

en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31198504>