



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
CUIDADO ENFERMERO EN CARDIOLOGIA Y CARDIOVASCULAR**

**EFFECTIVIDAD DE INTERVENCIONES PARA REDUCIR LOS
REINGRESOS HOSPITALARIOS EN PACIENTES CON FALLA
CARDIACA**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN CUIDADO ENFERMERO EN CARDIOLOGIA
Y CARDIOVASCULAR**

PRESENTADO POR:

LIC. ALZA LANDEO AURORITA DEL CARMEN
LIC. GOMEZ DE LA CRUZ BERTHA YAKELIN

ASESOR:

MG. ROSA MARIA PRETELL AGUILAR

LIMA - PERU

2018

DEDICATORIA

A mi madre Lita, y hermanos Gustavo y Luisa por su apoyo emocional y oraciones para el cumplimiento de mis objetivos; y a mi esposo Segundo por su apoyo incondicional en esta nueva meta que me propuesto en ser especialista en cardiología y cirugía cardiovascular

AURI

A mis padres por su constante apoyo emocional para el logro de mi meta de ser enfermera especialista.

YAKELIN

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por su amor infinito y haber permitido concluir esta nueva meta de nuestra vida.

A nuestros padres y hermanos por sus sabios consejos y con su ejemplo, nos han enseñado a no rendirnos y siempre perseverar en nuestros objetivos.

A mi esposo Segundo por su amor y apoyo constante en mis metas y sueños.

A nuestra docente de EBE Mg Rosa Pretell, por ayudarnos a concluir en nuestro trabajo de Enfermería Basada en Evidencias para obtener el título de especialista.

Y a todas nuestras docentes que estuvieron durante toda nuestra formación de la especialidad, por sus sabias enseñanzas y consejos, en especial a la Lic. María Luisa Aranguena.

ASESORA

MG. Rosa María Pretell Aguilar

JURADO CALIFICADOR

Presidente: Dra. Oriana Rivera Lozada

Secretario: Mg. Reyda Ismaela Canales Rimachi

Vocal: Dra. Maria Hilda Cardenas Cardenas

INDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesora de EBE	v
Jurado	vi
Índice	vii
Índice de tabla	ix
Resumen	x
ABSTRACT	xi
CAPITULO I: INTRODUCCION	12
1.1. Planteamiento de Problema	12
1.2. Formulación del Problema	17
1.3. Objetivos	17
CAPITULO II: MATERIAL Y METODOS	18
2.1. Diseño de estudio	18
2.2 Población y Muestra	18
2.3. Procedimiento de Recolección de Datos	18
2.4. Técnica de Análisis	19
2.5 Aspectos Éticos	19
CAPITULO III: RESULTADOS	20
3.1. TABLA 1	20
3.2 TABLA 2	44
CAPITULO IV: DISCUSION	48
4.1 Discusión	48

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52
5.1. Conclusiones	52
5.2. Recomendaciones	53
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	55

INDICE DE TABLA

TABLA 1: Estudios Revisados sobre efectividad de las intervenciones para reducir los reingresos hospitalarios en pacientes con falla cardiaca	20
TABLA 2: Resumen de estudios sobre efectividad de las intervenciones para reducir los reingresos hospitalarios en pacientes con falla cardiaca	44

RESUMEN

OBJETIVO: Sistematizar las evidencias disponibles sobre la efectividad de las intervenciones para reducir los reingresos hospitalarios en pacientes con falla cardiaca. **METODO:** Revisión sistemática de 10 artículos científicos con antigüedad no mayor de 10 años, sobre la efectividad de las intervenciones para reducir los reingresos hospitalarios en pacientes con falla cardiaca, hallados en las bases de datos: Scielo, Cochrane Plus, Lilacs, Pubmed, Medline, y analizados según la escala de Grade para determinar su calidad de evidencia y fuerza de recomendación. **RESULTADO:** De los 10 artículos revisados: 30% ensayos controlado aleatorizado, 20% Revisiones Sistemáticas y Metanálisis, 20% ensayos de cohorte retrospectivo y prospectivo, 10% ensayo cuasi experimental multicéntrico, y 10% estudio experimental. El 80% de las revisiones indican que diversas intervenciones, reduce significativamente los reingresos hospitalarios, destacando las consultas individualizadas por cada profesional, siendo la enfermera gestora en la educación individualizada fomentando el autocuidado; refuerzo telefónico y visitas domiciliarias, también una atención precoz al alta, el uso de los hospitales de día ante las descompensaciones y la telemedicina. Sin embargo, un 20% indican, no existe diferencias y en algunos casos no disminuyen los reingresos, y esto se debe a la heterogeneidad de las intervenciones y a los pocos estudios existentes. **CONCLUSIONES:** De los 10 artículos revisados, el 8 indican la eficacia de las intervenciones para reducir los reingresos hospitalarios en pacientes con falla cardiaca y 2 artículos son discordantes en algunas intervenciones para disminuir los reingresos hospitalarios.

PALABRAS CLAVE: intervenciones, reingresos hospitalarios, pacientes con falla cardiaca

ABSTRACT

OBJECTIVE: Systematize the available evidence on the effectiveness of interventions to reduce hospital readmissions in patients with heart failure.

MATERIALS AND METHODS: Systematic review of 10 scientific articles with no more than 10 years old, on the effectiveness of interventions to reduce hospital readmissions in patients with heart failure, found in the databases: Scielo, Cochrane Plus, Lilacs, Pubmed, Medline, and analyzed according to the Grade scale to determine their quality of evidence and strength of recommendation. **RESULTS:** The 10 articles reviewed: 30% randomized controlled trials, 20% systematic reviews and meta-analyzes, 20% retrospective and prospective cohort trials, 10% multicentric quasi-experimental trial, and 10% experimental study.

The 80% of the reviews indicate that various interventions significantly reduce hospital readmissions, highlighting the individualized consultations by each professional, being the nurse manager in individualized education encouraging self-care; phone booster and home visits, also early care at discharge, the use of day hospitals before decompensation and telemedicine. However, 20% indicate, there are no differences and in some cases re-admissions do not decrease, and this is due to the heterogeneity of the interventions and the few existing studies. **CONCLUSIONS:** The 10 articles reviewed, 8 indicate the efficacy of interventions to reduce hospital readmissions in patients with heart failure and 2 articles are discordant in some interventions to reduce hospital readmissions.

KEYWORDS: interventions, hospital readmissions, patients with heart failure

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema.

La insuficiencia cardiaca (IC), o también conocido como Falla Cardiaca tiene un gran efecto e importancia socio-sanitaria en nuestra sociedad, según la American Heart Asociación (AHA) en un síndrome clínico como consecuencia de alteraciones estructurales o funcionales disminuyendo la capacidad del ventrículo para bombear sangre del corazón, y cuyas manifestaciones clínicas principales son la dificultad respiratoria y la fatiga, limitando la tolerancia al ejercicio y la retención de fluidos produciendo congestión pulmonar y edema periférico (1).

Las principales causas son debido muchas veces por las enfermedades cardiacas como: la hipertensión arterial, el infarto de miocardio, la cardiopatía isquémica, la angina de pecho y enfermedades de las arterias coronarias. Además, de otras como: las arritmias, las valvulopatías o las miocardiopatías que pueden producir este síndrome. También los agentes tóxicos como: el alcohol, el tabaco, y la diabetes mellitus como principales factores de riesgo cardiovascular (2).

Las enfermedades cardiacas y vasculares en el mundo son la principal causa de morbilidad. Para el año 2030 la Organización Mundial de la Salud (OMS) mencionó que casi 23,6 millones de personas morirán por alguna enfermedad cardiaca y vascular (3).

Ya han sido diagnosticadas con Falla cardiaca un millón de personas en el Perú, de lo cual más de tres millones de personas aparentemente tiene la enfermedad y hasta hoy en día no han sido diagnosticadas, ya que lo confunden con signos normales del envejecimiento. Pero la causa principal se debe por carencia de información y orientación, ocasionando, a que 1 de 25 personas fallezca en la primera hospitalización por falla cardiaca como primer diagnóstico.

El desafío prioritario en el tratamiento de Falla Cardiaca es fomentar prácticas de adaptación y/o cambios en sus estilos de vida con el objetivo de lograr y mejorar la clínica y precaver las complicaciones y/o progresión de la enfermedad (4).

En los últimos años el pronóstico de la falla cardíaca sigue siendo malo, a pesar de los últimos adelantos en su tratamiento, existe una escasa mejoría pronostica, y esto es muchas veces es debido a que no se aplican adecuadas acciones terapéuticas, además de la dimensión del problema y diversidad de tratamientos. Ante ello es necesario aplicar programas de intervención y educación en pacientes con Falla Cardiaca, el cual la mayoría de ellos han demostrado mejorar la adherencia al tratamiento, pronóstico de vida, y así disminuir los ingresos y reingresos hospitalarios; y aumentar la longevidad (5).

Es importante abordar que el éxito de falla Cardiaca, no solo es con el manejo de guías y/o protocolos de tratamiento, sino es necesario considerar otros factores como los cambios de estilo de vida saludable y el entorno social del paciente. Ante ello es necesario modelos de intervención y/ o programa en falla cardiaca, y el profesional de enfermería, más aún especialista en cardiología y cirugía cardiovascular cumple un papel fundamental e importante como encargada de la atención (6).

La Sociedad Europea de Cardiología indica que a pesar que existe evidencia científica en los pacientes con falla cardiaca, el cumplimiento del

tratamiento farmacológico y no farmacológico, solo un 20% hasta 60% cumplen con dicho tratamiento, disminuyendo la morbilidad y mortalidad, mejorando la calidad de vida. Sin embargo, el objetivo principal es la reducción de los reingresos hospitalarios (7).

Una intervención en salud es todo accionar, que tiene como objetivo principal promover buenos comportamientos en salud y/o estilos de vida saludable para prevenir, mejorar o mitigar sus dolencias. Las intervenciones en salud se caracterizan por la provisión universal de servicios en la atención del tratamiento, disminución, mitigación o aplacamiento de las enfermedades (8).

Sin embargo, en las últimas actualizaciones de protocolos de tratamiento de Falla Cardíaca de la Sociedad Europea de Cardiología, indica que la creación de programas de Falla Cardíaca, está reflejada con una recomendación de clase I con nivel de evidencia A para reducir los ingresos y reingresos hospitalarios, y de clase IIa con nivel de evidencia B para disminuir la mortalidad. Así mismo la creación de sistemas de atención especializada permite una mejor y más completa atención a dichos pacientes y ha facilitado beneficios significativos a su evolución, como se ha plasmado en varios meta- análisis. Dentro de los distintos modelos de atención abarca desde una educativa sanitaria antes de ser dado de alta o visita domiciliaria por parte de una enfermera especialista, hasta una acción innovadora como llamadas telefónicas continua, muchos de ellos dados por un equipo multidisciplinario (9).

A nivel europeo, España es precursora en la acreditación nacional de la excelencia asistencial en el servicio de cardiología. La Sociedad Española de Cardiología (SEC) ha iniciado, a través de su programa SEC-Excelente, con el análisis y acreditación de las Unidades de Falla Cardíaca a nivel nacional. El cual, ha apreciado el trabajo asistencial que han extendido ya en catorce hospitales, a los que pronto serán muchos más (10).

A nivel de Sudamérica, en Colombia las clínicas de falla cardiaca surgieron a partir del año 1995, la primera clínica de Falla Cardiaca fue la Clínica Shaio de Bogotá. Desde entonces se cuenta con varios programas que brindan diversas intervenciones, como en ciudades de Bogotá, Medellín, Cali y Bucaramanga que ofrecen la opción de seguimiento multidisciplinario por Enfermería y Cardiología, y muchas de ellas ya cuenta con programas de trasplante cardiaco. Sin embargo, el actual desafío para todos los programas es continuar progresando e integrándose con los niveles básicos de atención para actuar desde la prevención, promoción, diagnóstico temprano, tratamiento y recuperación en la falla cardiaca (11).

Es por ello la importancia de aplicar diferentes intervenciones en los pacientes con Falla Cardiaca como : prevención, educación y promoción, adherencia al tratamiento, sostener la estabilidad clínica, una vez que se haya alcanzado; regenerar el estado funcional y lograr al máximo la independencia en la vida diaria, acrecentar su calidad de vida, reducir las consultas externas por año al cardiólogo e ingresos al servicio de emergencias; minimizar los episodios de descompensación, y rehospitalizaciones anuales, y por último reducir el número de días de estancia hospitalaria y por supuesto la mortalidad (12).

El profesional de enfermería es un socio activo, más aun las enfermeras especialistas en cardiología y cirugía cardiovascular en las diversas intervenciones ha resultado de gran importancia y trascendencia, demostrando que a través de diferentes intervenciones como: sesiones educativas, visitas domiciliarias, seguimiento telefónico, consultas individualizadas, etc., reduce los reingresos hospitalarios relacionados con este síndrome y mejorar la adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos y por supuesto el autocuidado por parte del paciente.(13).

La implementación de diversas intervenciones dirigido por la enfermera especialista en cardiología y cirugía cardiaca garantiza el uso adecuado de medicamentos, con base en guías establecidas han permitido una mejor adherencia al tratamiento, mejorar la sobrevida y la calidad de vida en el paciente con diagnóstico de falla cardíaca. Y es a través de la promoción en salud, como la educación brindado al paciente y a su familia, y el acceso viable de los recursos médicos como la consulta inmediata por personal especialista, atención ambulatoria preferencial y admisión precoz hospitalaria, tendrá un impacto positivo en el proceso de mejoría de su enfermedad. Todas estas intervenciones deben insertar también el cuidado ambulatorio en casa y probablemente el telemonitoreo. Por lo cual, se utilizará diferentes estrategias e intervenciones el cual tendrán un impacto no solo en la reducción de la morbilidad y mortalidad, sino mayor adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico y un seguimiento estricto con prevención y reducción de hospitalizaciones y menos días de permanencia hospitalarias y así mejorar la calidad de vida y sobrevida.

Este trabajo de investigación tiene como objetivo demostrar la evidencia de artículos científicos que demuestran cual es la efectividad de las diversas intervenciones en falla cardiaca, a través de un trabajo a cargo de la enfermera especialista en cardiología y/o equipo multidisciplinario para modificar los factores de riesgos cardiovasculares, el cumplimiento terapéutico tanto en las visitas domiciliarias y seguimiento ambulatorio, donde el profesional de enfermería desempeña un papel indispensable y se convierte en una gestor fundamental para garantizar el éxito en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con falla cardiaca y reducir los reingresos hospitalarios

Es por ello la necesidad de buscar investigaciones sobre la efectividad de las intervenciones en falla cardiaca en otros países del mundo, ya que en nuestro país actualmente solo el instituto Nacional del Corazón (INCOR) cuenta con un programa, con diversas intervenciones: como consejería

individualizada, charlas educativas integrando a la familia el cual es liderado por la enfermera. Así mismo el Hospital Nacional Guillermo Almenara recién se está implementando, como un programa piloto teniendo referencia de Colombia y Brasil, el cual utiliza dentro de sus intervenciones la telellamada, las consultas individualizadas por el equipo multidisciplinario, también el Hospital Nacional Arzobispo Loayza existe un gran interés de empezar a trabajar con dichos pacientes. Cabe destacar según las cifras de ingresos e ingresos hospitalarios he dichos nosocomios van en aumento la población con este problema de salud. Y el equipo multidisciplinario de salud es responsable de que la población tome conciencia de su enfermedad ya que se conoce cuáles son las complicaciones e incapacidades que deja esta patología ocasionando un impacto severo tanto económico como social para el progreso del país.

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 con falla cardiaca	Efectividad de las intervenciones	No corresponde	reducir los reingresos hospitalarios

¿Cuál es la efectividad de las intervenciones para reducir los reingresos hospitalarios en pacientes con falla cardiaca?

1.3. Objetivo

Sistematizar las evidencias sobre la efectividad de las intervenciones para reducir los reingresos hospitalarios en pacientes con falla cardiaca

CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Diseño de estudio: Revisión sistemática.

Las Revisiones Sistemáticas son investigación científica retrospectiva y observacional, que reúne, selecciona y recopila las conclusiones de diversas investigaciones científicas principales. Son parte fundamental en el nuevo enfoque de enfermería basada en la evidencia por su rigor metodológico, reconociendo las investigaciones relevantes para responder preguntas específicas en el ejercicio clínico.

2.2. Población y muestra.

La totalidad de los artículos está constituida por revisiones bibliográficas, no mayor de 10 años, y consta de 10 artículos científicos en idiomas de español e inglés publicados en unas bases de datos

2.3. Procedimiento de recolección de datos.

A través de la revisión bibliográfica de artículos de investigaciones solo internacionales, ya que a nivel nacional no se cuenta aún con algún estudio, se obtuvo la recolección de datos, teniendo como principal tema la efectividad de las intervenciones para reducir los reingresos hospitalarios en pacientes con falla cardíaca; de toda esta información que se encontraron, se incluyeron los más importantes según nivel de calidad de evidencia y se excluyeron los menos relevantes. Se

estableció la búsqueda teniendo acceso al texto completo del artículo científico.

El algoritmo de búsqueda sistemática de evidencias que se utilizaron fueron las siguientes:

Efectividad AND Programas de atención AND Insuficiencia cardiaca

Efectividad AND interventions AND Insuficiencia cardiaca

Efectividad AND nursing interventions AND Insuficiencia cardiaca

Efectividad AND Programas de atención de falla cardiaca AND reingresos hospitalarios

Efectividad AND Unidad de falla Cardiaca AND pacientes coronarios

Efectividad OR Programa de Insuficiencia Cardiaca OR reingresos hospitalarios

Heart Failure AND care program

Base de datos:

Scielo, Cochrane Plus. Lilacs, Pubmed, Medline.

2.4. Técnica de análisis.

El análisis del presente estudio está dado por la confección de una tabla de resumen (Tabla N°1) de los artículos seleccionados, con los principales datos de cada uno de ellos, seguidamente se evaluó cada uno de ellos para buscar una semejanza o similitud en características de las cuales concuerda o exista discrepancia entre los artículos seleccionados. Luego se desarrolló una evaluación de juicio crítico de cada artículo seleccionado, para luego determinar la calidad de la evidencia y la fuerza de recomendación.

2.5. Aspectos éticos.

Se realizó una evaluación crítica, de acuerdo con las normas técnicas establecidas de la bioética en la investigación comprobando que cada de los artículos científicos seleccionados hayan cumplido con todos los principios éticos durante su aplicación.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1. Tablas 1: Estudios revisados sobre efectividad de intervenciones para reducir los reingresos hospitalarios en pacientes con falla cardíaca.

DATOS DE LA PUBLICACION

1. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista	Volumen Y Numero
			URL/DOI	
			PAÍS	
Falces C, López C, , Andrea R, Arnau A, Ylla M, J Sardurní	2008	Intervención educativa para mejorar el cumplimiento del tratamiento y prevenir reingresos en pacientes de edad avanzada con insuficiencia cardíaca (14)	ELSEVIER ESPAÑA https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775308724503?via%3Dihub ESPAÑA	Volumen. 131 Issue 12 Pages 452- 456

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	POBLACION Y MUESTRA	ASPECTO ETICO	RESULTADOS PRINCIPALES	CONCLUSIONES
ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO	De los 103 pacientes se incluyó a 53 en el grupo de intervención y 50 del grupo control control.	NO REFIERE	El presente trabajo consistió en una entrevista personal tras el alta el cual incluía: información sobre su enfermedad, tratamiento farmacológico y alimentación utilizando material didáctico audiovisual y escrito; durante los primeros 6 meses de seguimiento, y posteriormente cada 2 meses. Además, se reforzó con una llamada telefónica al paciente para solventar inquietudes o	La intervención consistió en una entrevista personal tras el alta sobre información de la enfermedad, tratamiento farmacológico y dieta apoyado de material didáctico audiovisual y escrito; en los primeros 6

problemas que hubieran podido surgir. Se facilitó un teléfono de contacto para consultar cualquier duda que presente sobre su tratamiento o enfermedad.

De los 103 pacientes, a los 6 meses en el grupo de intervención presentó mayor cumplimiento terapéutico (un 91,2 frente al 68,0%; $p = 0,04$), mientras que el porcentaje de pacientes que reingresaron fue menor (un 22,6 frente a un 42,0%; $p = 0,03$), con menor número de reingresos por paciente (0,3 frente a 0,8; $p = 0,02$) y menos días de hospitalización (2,6 frente a 5,9; $p = 0,01$).

A los 12 meses la tendencia se mantuvo a favor del grupo de intervención en el grado de cumplimiento (un 86,2 frente a un 70,0%), pacientes que reingresaron (un 34,0 frente a un 50,0%), reingresos por paciente (0,55 frente a 1,12) y días de hospitalización (4,7 frente a 8,6). La curva de supervivencia para la probabilidad de no reingresar al año indicó un beneficio de la intervención ($p = 0,02$), con una razón de riesgo de 0,51 (intervalo de confianza del 95%, 0,27-0,95).

meses y luego cada 2 meses además de un refuerzo telefónico, facilitando un teléfono de contacto para las dudas e inquietudes que pueda suscitar sobre su enfermedad en la población de edad avanzada con insuficiencia cardíaca, el cual disminuyó los reingresos y los días de hospitalización.

3.2. Tablas 2: Estudios revisados sobre efectividad de intervenciones para reducir los reingresos hospitalarios en pacientes con falla cardiaca.

DATOS DE LA PUBLICACION

2. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista	Volumen Y Numero
			URL/DOI	
			PAÍS	
Brotos C, Falces C, Alegre J, Ballarin E, Casanovas J, Cata T, et al	2009	Ensayo clínico aleatorizado para evaluar la efectividad de una intervención domiciliaria en pacientes con insuficiencia cardiaca (15)	REVISTA ESPAÑOLA DDE CARDIOLOGIA https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300893209708978	Volumen 62, Issue 4, April 2009, Pages 400-408
			ESPAÑA	

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	POBLACION Y MUESTRA	ASPECTO ETICO	RESULTADOS PRINCIPALES	CONCLUSIONES
ENSAYO CLINICO ALEATORIZADO	Se aleatorizó a 283 pacientes con falla cardiaca e ingresados en el hospital, con dos grupos: grupo de intervención (atención domiciliaria) y al grupo control (atención habitual). La variable principal de resultado se midió al año de seguimiento, y se realizó	NO REFIERE	Los pacientes aleatorizados a la atención habitual (grupo control) fueron referidos a su cardiólogo o médico de familia. Y se programó una visita domiciliaria al año de haber sido dados de alta. Los pacientes asignados al grupo de intervención, antes de ser dados de alta, recibieron información acerca de la enfermedad, tratamientos, estilos de vida saludables, además se les proporcionó un manual de información de falla cardiaca. A este	Se realizó una intervención exhaustiva por parte del personal de enfermería que consistió en la visita domiciliaria mensual durante un año brindándole la educación sobre la

desde enero de 2004 hasta
octubre de 2006

grupo se programó una visita domiciliaria mensual durante todo 1 año. Además, la enfermera realizaba una llamada telefónica cada 15 días para valorar el estado clínico del paciente. Durante las visitas recibieron una intervención minuciosa: educación sobre su enfermedad, reconocimiento de signos y síntomas de alerta, recomendaciones para el cumplimiento su tratamiento farmacológico y estilos de vida saludable. Así mismo se elaboraba una revisión de la historia clínica desde el alta hasta la última visita, incluía el estado funcional y control de funciones vitales. En cada visita mensual, se anotaba información específica como: visitas, reingresos hospitalarios, urgencias, signos clínicos de alarma en la última semana, edemas, el peso, frecuencia cardíaca, cumplimiento del tratamiento farmacológico y cambios en su estilo de vida.

enfermedad, reconocimiento de signos y síntomas de alerta y recomendaciones para el cumplimiento del tratamiento farmacológico y estilos de vida saludable, así como también llamada telefónica cada 15 días. Dichas intervenciones redujo los reingresos hospitalarios, la mortalidad y mejoró la calidad de vida, y adherencia al tratamiento.

La variable principal se observó en el 41,7% de los pacientes del grupo intervención y en el 54,3% del grupo control. La razón de riesgos (HR) fue 0,70 (intervalo de confianza [IC] del 95%, 0,55-0,99). Incluyendo variables clínicas relevantes, la razón de riesgos disminuyó ligeramente (HR = 0,62; IC del 95%, 0,50-0,87).

Mostraron menos reingresos hospitalarios por falla cardíaca en el grupo intervención que en el grupo control (52 y 62). La media de reingresos por insuficiencia cardíaca en el grupo intervención fue de 1,01 y en el grupo control, 1,3.

3.3. Tablas 3: Estudios revisados sobre efectividad de intervenciones para reducir los reingresos hospitalarios en pacientes con falla cardíaca.

DATOS DE LA PUBLICACION				
3. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista	Volumen Y Numero
			URL/DOI	
			PAÍS	
Gámez-López A, Bonilla J, Anguita-Sánchez M, Castillo-Domínguez J, Arizón del Prado J, Suárez de Lezo J et al	2012	Efectos sobre la mortalidad y reingresos hospitalarios de tres tipos distintos de programas de intervención en pacientes hospitalizados por insuficiencia cardíaca: ensayo clínico aleatorizado (16)	REVISTA MEDICINA CLINICA http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775311004143 ESPAÑA	Vol .138,Isuee 5,3 March 2012,Pages 192-198

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	POBLACION Y MUESTRA	ASPECTO ETICO	RESULTADOS PRINCIPALES	CONCLUSIONES
ENSAYO CONTROLADO ALEATORIZADO	Se aleatorizados 208 pacientes, de los cuales 52 fueron aleatorizados en cada grupo de intervención(visita domiciliaria, llamada telefónica y seguimiento intensivo) y los restantes 52 a seguimiento habitual.	NO REFIERE	En el presente estudio se aplicó tres tipos diferentes de programas de intervención seguimiento intensivo, visita domiciliaria o llamada telefónica. El seguimiento medio fue de 10,8 (3,9) meses. Durante el estudio alcanzaron el objetivo primario 86 de los 208 pacientes (41,3%) (muerte u hospitalización por Falla Cardíaca): 20 pacientes (38,5%) en el grupo control, 19 (36,5%) en el de seguimiento telefónico ([HR] 1,11; intervalo de confianza del 95% [IC 95%] 0,59-2,01, p = 0,79), 24 (46,2%) en el de domicilio (HR 1,27; Falla Cardíaca 95% 0,69-2,32, p = 0,78) y 23 pacientes (44,2%) en el de seguimiento intensivo (HR 1,33; Falla Cardíaca 95% 0,73-0,42, p = 0,79). Se observó una tendencia a un mayor número de ingresos hospitalarios (duración más corta) por falla Cardíaca en el grupo de seguimiento intensivo, con una tendencia a una menor mortalidad en los grupos de intervención: 23,1% frente al 33,3% del grupo control (HR 0,61 falla Cardíaca 95% 0,35-1,01, p = 0,08)	En el presente estudio se aplicó tres tipos diferentes de programas de intervención: seguimiento intensivo, visita domiciliaria o llamada telefónica, en el grupo de pacientes hospitalizados por insuficiencia cardíaca; el cual no se encontró diferencias entre dichos programas de intervención, además no se observa un beneficio significativo sobre el pronóstico en relación con el grupo control.

3.4. Tablas 4: Estudios revisados sobre efectividad de intervenciones para reducir los reingresos hospitalarios en pacientes con falla cardiaca.

DATOS DE LA PUBLICACION

4. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista	Volumen Y Numero
Comín J , Verdú J, Vela E , Clèries M, Bustins M, Mendoza L, at al	2014	Eficacia de un programa integrado hospital-atención primaria para la insuficiencia cardiaca: análisis poblacional sobre 56.742 pacientes (17).	REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGIA http://www.revespcardiol.org/es/eficacia-un-programa-integrado-hospital-atencion/articulo/90283554/ ESPAÑA	Volume 67, Issue 4, April 2014, Pages 283-293

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	POBLACION Y MUESTRA	ASPECTO ETICO	RESULTADOS PRINCIPALES	CONCLUSIONES
ESTUDIO EXPERIMENTAL	Población de la totalidad de los pacientes hospitalizados por Insuficiencia Cardiaca en Cataluña entre los años 2005 y 2011.El conjunto fue	NO REFIERE	El programa integrado para la gestión de la insuficiencia Cardiaca se estructura como un programa multidisciplinarios, destacando el empoderamiento del personal de enfermería, fomentando el autocuidado y auto eficiencia en estos pacientes además de dispositivos asistenciales flexibles	La implantación de programas integrados para la gestión de la Insuficiencia cardiaca que integran hospital y comunidad, el cual destaca el empoderamiento de enfermería fomentando el autocuidado y autoeficiencia en los pacientes con falla

de 56.742 pacientes
incluidos,

con acceso abierto para los pacientes como los hospitales de día para pacientes con falla Cardíaca. Así mismo destaca el uso de nuevas tecnologías como la telemedicina para una mejor comunicación entre los profesionales y la toma de decisiones entre los profesionales de atención primaria.

cardíaca; además de dispositivos asistenciales flexibles con acceso abierto para los pacientes (como los hospitales de día) y el uso de la telemedicina es factible y se asocia a una reducción significativa de la morbilidad y reingresos hospitalarios de los pacientes.

En los análisis ajustados, los 2.083 pacientes expuestos al programa, respecto los 54.659 pacientes de las otras áreas sanitarias, tuvieron menor riesgo de muerte (HR= 0,92 [intervalo de confianza del 95%, 0,86-0,97]; p = 0,005), menor riesgo de reingreso clínicamente relacionado (HR = 0,71 [intervalo de confianza del 95%, 0,66-0,76]; p < 0,001) y menor riesgo de rehospitalización por insuficiencia cardíaca (HR = 0,86 [intervalo de confianza del 95%, 0,80-0,94]; p < 0,001).

3.5. Tablas 5: Estudios revisados sobre efectividad de intervenciones para reducir los reingresos hospitalarios en pacientes con falla cardiaca.

DATOS DE LA PUBLICACION

5. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista	Volumen Y Numero
Oyangurena J, Latorre P, Torcal J, Lekuona I, Rubio S, Maull E, et al	2016	Efectividad y determinantes del éxito de los programas de atención a pacientes con insuficiencia cardiaca: revisión sistemática y metaanálisis (18).	REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGIA http://www.revespcardiol.org/es/efectividad-determinantes-del-exito-delosprogramas/articulo/90459672/ ESPAÑA	Volume 69, Issue 10, October 2016, Pages 900-914

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	POBLACION Y MUESTRA	ASPECTO ETICO	RESULTADOS PRINCIPALES	CONCLUSIONES
REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METANALISIS DE ENSAYOS	66 ensayos clínicos controlados y aleatorizados	NO REFIERE	Para este estudio se realizaron la Revisión Sistemática y Metaanálisis de Ensayos Controlados Aleatorizados, el cual destaca las intervenciones con los equipos multidisciplinarios con enfermeras y cardiólogos especializados; en cuanto a los contenidos de intervención se incluye: la supervisar	En la Revisión Sistemática y Metaanálisis de Ensayos Controlados Aleatorizados, de los programas de atención a pacientes con falla cardiaca donde destaca el equipo

**CONTROLADOS
ALEATORIZA (ECA)**

y evaluar signos y síntomas por el paciente, el anuncio precoz y adherencia al tratamiento; la enseñanza en autocuidado pauteada y evaluada; incluir a los cuidadores, el uso pauteado de diuréticos flexible; la atención prematura a las descompensaciones; la acciones psicosociales; la coordinación de profesionales extrahospitalarios y hospitalarios, el seguimiento al momento del alta en consulta ambulatoria y domicilio y la duración mayor de 6 meses.

De un total de 30 ensayos controlados aleatorizados recogen ingresos por falla cardíaca, de los que 8 obtienen un resultado significativamente positivo. El 23,5% (IC95%, 18,9-28,1%; I2, 93,7%) de los pacientes del grupo de intervención ingresa al menos una vez, frente al 30% (IC95%, 24-35,9%; I2, 95,10%) de los controles, con una diferencia de riesgo de ingresos del -5,6% (IC95%, -9 a -2,2%; $p < 0,001$; I2, 67,8%) atribuible a los programas y $RR = 0,80$ (IC95%, 0,71-0,90; $p < 0,0001$; I2, 52,7%), lo que supone una reducción relativa de ingresos por IC del 20% asociada a los programas, con $NNT = 11$ (IC95%, 8-20) en estudios de menos de 3 meses y $NNT = 17$ (IC95%, 12-35) en los de más de 6 meses.

multidisciplinario con médicos y enfermeras especialistas en cardiología cuyo éxito se asoció con diferentes variables de estructura e intervención como: supervisar y evaluar signos y síntomas por el paciente, anuncio precoz y adherencia al tratamiento; la enseñanza en autocuidado, incluir a los cuidadores; la atención precoz a las descompensaciones; la intervención psicosocial; la coordinación de profesionales hospitalarios y extrahospitalarios, el seguimiento tras el alta en consulta y domicilio. Todas estas intervenciones confirman la disminución de reingresos hospitalarios y la de mortalidad.

3.6. Tablas 6: Estudios revisados sobre efectividad de intervenciones para reducir los reingresos hospitalarios en pacientes con falla cardiaca.

DATOS DE LA PUBLICACION

6. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista	Volumen Y Numero
			URL/DOI	
			PAÍS	
Cerqueiro J, González A, Montero M, Llácer P, Conde A, Dávila M, et al	2016	Reducción de ingresos y visitas a Urgencias en pacientes frágiles con insuficiencia cardíaca: resultados del programa asistencial (19).	REVISTA CLINICA ESPAÑOLA http://www.revclinesp.es/es/reduccion-ingresos-visitas-urgencias-pacientes/articulo/S0014256515001976/	Volume 216, Issue 1, January–February 2016, Pages 22-25
			ESPAÑA	

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	POBLACION Y MUESTRA	ASPECTO ETICO	RESULTADOS PRINCIPALES	CONCLUSIONES
ESTUDIO DE COHORTE RETROSPECTIVO Y PROSPECTIVO	La población son los usuarios que pertenecen al Programa Unidad del Manejo Integral del paciente con Falla Cardíaca (UMIPIC) siendo un total 258 pacientes (edad media 80 años, 51,9% mujeres)	NO REFIERE	Las unidades del programa Unidad del Manejo Integral del paciente con Falla Cardíaca están dirigidas por internistas y personal de enfermería especialista. Dichas unidades están dirigidos por enfermería y brindan un programa intensivo protocolizado, basado en 4 aspectos: 1) abordaje clínico integral de la Falla Cardíaca y las comorbilidades presentes; 2) seguimiento continuo, incluye visitas presenciales, contactos telefónicos, y la atención hospitalaria durante el ingreso;3) enseñanza en autocuidados y medidas de apoyo incluyendo al cuidador, y 4) rapidez y accesibilidad para asistir al paciente en situaciones de urgencias y descompensaciones no programadas. El seguimiento se da tanto en las consultas médicas, como las del personal de enfermería. Para este trabajo se evaluaron	El programa Unidad del Manejo Integral del paciente con Falla Cardíaca (UMIPIC) basado en la atención integral a pacientes ancianos con Insuficiencia Cardíaca y comorbilidad. Dicho programa está dirigido por internista y personal de enfermería especializada, el cual está dirigido por la enfermera brindando una atención holística y un programa intensivo protocolizado basado en 4 aspectos: abordaje clínico integral; seguimiento continuo y; enseñanza de autocuidado y medidas de apoyo; y por ultimo rapidez y accesibilidad para asistir ante una descompensación, todo esto reduce el porcentaje de reingresos hospitalarios y visitas

solamente a los usuarios que completaron un año de seguimiento.

En este estudio se incluyeron a 258 pacientes, los resultados indican que durante el año previo hubo 693 hospitalizaciones por cualquier causa y 174 durante el seguimiento (reducción del 75%, $p < 0,001$); 613 hospitalizaciones por Insuficiencia Cardíaca el año antes y 92 durante el seguimiento (reducción del 85%, $p < 0,001$); 655 vs 302 en cuanto a las visitas a Urgencias por cualquier causa (reducción del 53,9%, $p < 0,001$); 440 vs 120 para las visitas a Urgencias por IC (reducción del 72%, $p < 0,001$).

a Urgencias durante el primer año de seguimiento de manera significativa.

3.7. Tablas 7: Estudios revisados sobre efectividad de intervenciones para reducir los reingresos hospitalarios en pacientes con falla cardiaca.

DATOS DE LA PUBLICACION

7. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista	Volumen Y Numero
Saldarriaga C, Garcés J, Agudelo A, Guarín L y Mejía J.	2016	Impacto clínico de un programa de falla cardiaca (20).	REVISTA COLOMBIANA DE CARDIOLOGIA https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563315001357 COLOMBIA	Volumen. 23 No.4 July/Aug. 2016

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	POBLACION Y MUESTRA	ASPECTO ETICO	RESULTADOS PRINCIPALES	CONCLUSIONES
ESTUDIO DE COHORTE RETROSPECTIVO Y PROSPECTIVO	Se incluyeron 511 pacientes desde junio de 2012 hasta abril de 2013. Además tuvieron información disponible en el seguimiento 12 meses antes y después de ingresar al programa	NO REFIERE	En este estudio la intervención realizada consistió en un seguimiento multidisciplinario que incluyó: <ul style="list-style-type: none"> • Controles por cardiología: la revisión durante los primeros 7 días después de una admisión hospitalaria, la titulación de medicamentos, las citas programadas (según la clase funcional) y no 	El seguimiento del programa de Falla Cardiaca en Colombia es factible, consta de una intervención de seguimiento multidisciplinario para los pacientes con falla cardiaca, basados por los controles por cardiología,

programadas (en caso de signos de alarma).

- Seguimiento por enfermería: las consultas presenciales y el seguimiento con las llamadas telefónicas para la educación sobre signos y síntomas de descompensación temprana, el peso diario, las barreras en la adherencia al tratamiento farmacológico.
- Intervención por psicología: la educación y concientización en el autocuidado e involucrar a los cuidadores y familia
- Rehabilitación cardíaca: consta de 12 a 24 sesiones según las necesidades del usuario.

En este estudio se incluyeron 511 pacientes, El 5% tenían la falla cardíaca con función preservada y el 95% con la función reducida. Durante el año previos al ingreso al programa se registraron 320 hospitalizaciones por descompensación de la falla cardíaca (media: $0,96 \pm 1,01$), y luego del seguimiento se demostró una reducción del número total de hospitalizaciones del 66,8% (media: $0,51 \pm 0,83$, $p = 0,000$), adicionalmente se redujo la duración de estas en un 37,5% (antes: $5,09 \pm 9,2$, después $3,18 \pm 7,4$ días, $p = 0,014$). Las

seguimiento por la enfermera (las consultas presenciales, el seguimiento telefónico para la educación sobre signos y síntomas de descompensación temprana, el peso diario, las barreras en la adherencia al tratamiento farmacológico); intervención por psicología y rehabilitación cardíaca. Dicho programa disminuyó los ingresos/reingresos hospitalarios y las visitas al servicio de urgencias y mejoró la clase funcional, la fracción de eyección.

consultas al servicio de urgencias disminuyeron en 29,3% (tabla 3). La mortalidad total luego de 12 meses de seguimiento fue del 4,3%, y del 2,1% de los pacientes que requirieron trasplante del corazón.

3.8. Tablas 8: Estudios revisados sobre efectividad de intervenciones para reducir los reingresos hospitalarios en pacientes con falla cardiaca.

DATOS DE LA PUBLICACION

8. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista	Volumen Y Numero
			URL/DOI	
			PAÍS	
Pacho C, Domingo M, Núñez R, Lupón J, Moliner P, De Antonio M, et al	2017	Una consulta específica al alta (STOP-HF-Clinic) reduce los reingresos a 30 días de los pacientes ancianos y frágiles con insuficiencia cardiaca (21)	RESVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGIA http://www.revespcardiol.org/es/una-consulta-especifica-al-alta/articulo/90461261/ ESPAÑA	Volumen 70 Nro 8 agosto 2017

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	POBLACION Y MUESTRA	ASPECTO ETICO	RESULTADOS PRINCIPALES	CONCLUSIONES
ESTUDIO PROSPECTIVO	De febrero de 2014 a junio de 2016, se incluyó a 518 pacientes consecutivo, el estudio no incluyó a pacientes dados de alta de la sala de cardiología	NO REFIERE	<p>STOP-HF-Clinic se aplicaron 7 intervenciones a) una visita temprana, en los 7 días posteriores al alta, con un equipo especializado b) examinar a los participantes en busca de congestión residual u otros trastornos reversibles que pudieran ocasionar una descompensación; c) obtener muestra de análisis séricos basales d) brindar educación sanitaria al paciente y cuidador mediante una entrevista personalizada por parte de enfermería , y proporcionar asesoramiento, con apoyo de un folleto informativo y un número de teléfono de consulta; e) se programaron un mínimo de 3 visitas para el ajuste de la medicación durante 30 días, con visitas adicionales como fueran necesarias; f) se administraron tratamientos endovenosos, como furosemida, carboximaltosa férrica y transfusiones sanguíneas, según la necesidad y g)se realiza una referencia a los pacientes a los 30 días, mediante notificación electrónica a su médico general</p>	<p>STOP-HF-Clinic realizo una valiosa intervención basado en 7 acciones: control multidisciplinario a los siete días del alta; evaluación especializada; control de exámenes de laboratorio precoz; educación sanitaria a cargo de enfermería; visita domiciliaria; tratamiento endovenoso precoz; notificación electrónica a su médico de familia.</p> <p>Todas estas acciones redujeron la carga total de reingresos prematuros (a los 30 días) a los pacientes con Falla Cardiaca.</p>

o especialista para un seguimiento inicial, además se introdujo en la historia clínica electrónica un informe médico sobre la terapia farmacológica.

Los resultados fueron que la tasa de reingreso al mes por todas las causas planteadas fue del 13,9% y la tasa de reingreso por Falla Cardíaca al mes fue del 7,5%. El registro del CatSalut incluyó 65.131 ingresos índice por Falla Cardíaca, con 9.267 reingresos a 30 días por todas las causas y 6.686 por Falla Cardíaca. La tasa de reingresos al mes se redujo significativamente en el área de referencia de la *STOP-HF-Clinic* en 2014-2015 en comparación con 2012-2013 ($p < 0,001$), a expensas principalmente de la reducción de los reingresos por Falla Cardíaca.

3.9. Tablas 9: Estudios revisados sobre efectividad de intervenciones para reducir los reingresos hospitalarios en pacientes con falla cardiaca.

DATOS DE LA PUBLICACION

9. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista	Volumen Y Numero
Flores M,Rivas E,Lopez M	2018	Efectividad de las intervenciones educativas con enfoque multifactorial y seguimiento vía telefónica sobre la Re-hospitalización en pacientes con insuficiencia cardiaca: revisión sistemática y metaanálisis (22)	REVISTA MEDICA DE CHILE https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872018000500603&script=sci_arttext&lng=en CHILE	Vol.146 no.5 Santiago mayo 2018

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	POBLACION Y MUESTRA	ASPECTO ETICO	RESULTADOS PRINCIPALES	CONCLUSIONES
REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANALISIS: ENSAYO CLINICO	Se consideró 452 artículos no duplicados extraídos de ocho bases de datos, de los cuales, 413 fueron excluidos, debido a que no cumplían con los criterios de inclusión, 42 fueron dudosos, por lo tanto, se	NO REFIERE	Ensayos clínicos, estudios prospectivos con intervención los primeros 30 días (mínimo período de tiempo) después del alta, que tenían como intervención: educación acerca de la patología, tratamiento farmacológico, manejo de nutrición o peso, más seguimiento por vía telefónica por al menos 30 días.	Este estudio demuestra que las intervenciones educativas más el seguimiento telefónico en pacientes con IC, no presentaron un efecto estadísticamente significativo en disminuir las

evaluaron a texto completo para su elegibilidad, quedando disponibles 4 estudios para la fase cualitativa y 3 para la cuantitativa.

Se reportó que las intervenciones (estudios que además incluyeron seguimiento por teléfono 30 días y 12 meses) no presentaron un efecto estadísticamente significativo sobre los tres tipos de resultados indicados.

Se encontraron dos resultados que se podían combinar. En relación a la visita a una unidad de Urgencias, hubo dos estudios y al combinarlos se encontró que no hubo un efecto estadísticamente significativo de las intervenciones educativas y seguimiento telefónico sobre la disminución del reingreso por Urgencias (RR = 1,01; IC 95%: 0,73-1,40; p = 0,96).

Al combinar sólo estudios cuyos datos incluían rehospitalizaciones (sin visita a Urgencia), se encontró que la intervención educativa con seguimiento telefónico no presentó una disminución del reingreso hospitalario (RR = 0,83; IC 95%: 0,58-1,17).

Luego, al combinar visita a Urgencias y rehospitalización, la aplicación de educación al alta y seguimiento telefónico no disminuye la incidencia de ambos resultados (RR = 0,91; IC 95%: 0,73-1,14).

rehospitalizaciones y/o las consultas a Urgencia por IC, sin embargo, estos resultados se podrían explicar en parte, debido a la heterogeneidad de las intervenciones educativas y a los pocos estudios existentes.

3.10. Tablas 10: Estudios revisados sobre efectividad de intervenciones para reducir los reingresos hospitalarios en pacientes con falla cardiaca.

DATOS DE LA PUBLICACION

10. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista	Volumen Y Numero
			URL/DOI	
			PAÍS	
Domingo C, Aros F, Otxandategi A, Beistegui I, Besga A, Latorre P.	2018	Eficacia de un programa multidisciplinario de gestión de cuidados en pacientes que ingresan por insuficiencia cardiaca (ProMIC) (23)	ELSEVIER ESPAÑA https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656717302226 ESPAÑA	Volumen. 50 Issue 4 Pages 213- 221 Febrero 2018

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	POBLACION Y MUESTRA	ASPECTO ETICO	RESULTADOS PRINCIPALES	CONCLUSIONES
ENSAYO CUASIEXPERIMENTAL MULTICÉNTRICO CON GRUPO CONTROL.	Se incluyeron pacientes mayores de 40 años que ingresaron por Falla Cardiaca en situación funcional II-IV de la NYHA, que no presentaban incapacidad para	NO REFIERE	Para los pacientes del Programa multidisciplinario de gestión de cuidados en pacientes que ingresan por insuficiencia cardiaca (ProMIC), aplicaron una intervención clínica pauteada basada en guías de práctica clínicas (Protocolo De Intervención): Componentes de educación para el autocuidado, reconocimiento de los signos y síntomas de alarma, manejo de las comorbilidades, de las	El programa multidisciplinario de gestión de cuidados en pacientes que ingresan por insuficiencia cardiaca (ProMIC) es una intervención basado en guías de práctica clínicas

realizar autocuidados ni tenían una supervivencia esperada menor de 3 meses, a juicio del cardiólogo. Los pacientes del programa multidisciplinario de gestión de cuidados en pacientes que ingresan por insuficiencia cardiaca pertenecían a 3 centros de salud de Bizkaia y a 2 centros de salud de Araba. Los pacientes control procedían de 4 centros de salud de Bizkaia y de 3 centros de salud de Araba.

descompensaciones, optimización y cumplimiento terapéutico y conciliación terapéutica en las transiciones. Al alta hospitalaria, previamente se llevaba a cabo una evaluación minuciosa integral y una plantilla de cuidados. La primera visita se daba entre uno y 3 días después del alta. El seguimiento era intensivo, tanto presencial en el centro de salud o en domicilio, así mismo una llamada telefónica, realizado por el propio equipo de intervención. Se profundizaba en la capacitación del paciente, sobre conocimiento de su enfermedad, titulación de fármacos bajo protocolo. También se contaba con agentes comunitarios y realizaba sesiones de casos en reuniones mensuales. Para este ensayo se incluyeron 155 pacientes en el grupo del programa multidisciplinario de gestión de cuidados en pacientes que ingresan por insuficiencia cardiaca (ProMIC) y 129 en el control. Se contabilizaron 45 reingresos por Insuficiencia Cardiaca en el programa multidisciplinario de gestión de cuidados en pacientes que ingresan por insuficiencia cardiaca (ProMIC) y 75 en el control (hazard ratio ajustado = 0,59; IC 95%: 0,36-0,98; p = 0,049). Encontramos diferencias significativas en la calidad de vida específica a los 6 meses a favor de ProMIC. Acudieron menos al hospital, requirieron menos ingresos por cualquier causa,

(Protocolo De Intervención): educación para el autocuidado, reconocimiento de los signos y síntomas de alarma, manejo de las comorbilidades, de las descompensaciones, optimización y cumplimiento terapéutico, además al alta hospitalaria, previamente realizaban una evaluación minuciosa integral y una plantilla de cuidados; también visitas domiciliarias y monitoreo telefónico. Y además se contaban con agentes comunitarios Según el estudio el programa reduce los reingresos por insuficiencia cardiaca. Sin embargo, estos resultados no arrojaron resultados estadísticamente significativos,

tuvieron menores estancias por Insuficiencia probablemente debido al Cardíaca y por cualquier motivo de ingreso y tamaño muestral. tuvieron una menor mortalidad. Sin embargo, estos resultados no arrojaron resultados estadísticamente significativos, probablemente debido al tamaño muestral.

Tabla 2: Resumen de estudios sobre efectividad de las intervenciones para reducir los reingresos hospitalarios en pacientes con falla cardiaca.

Diseño de estudio / título	CONCLUSIONES	Calidad de evidencias (según sistema de grado)	Fuerza de recomendación	País
<p>ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO</p> <p>Intervención educativa para mejorar el cumplimiento del tratamiento y prevenir reingresos en pacientes de edad avanzada con insuficiencia cardíaca</p>	<p>La intervención consistió en una entrevista personal tras el alta sobre información de la enfermedad, tratamiento farmacológico y dieta apoyado de material didáctico audiovisual y escrito; en los primeros 6 meses y luego cada 2 meses además de un refuerzo telefónico, facilitando un teléfono de contacto para las dudas e inquietudes que pueda suscitar sobre su enfermedad en la población de edad avanzada con insuficiencia cardíaca, el cual disminuyó los reingresos y los días de hospitalización.</p>	ALTA	FUERTE	ESPAÑA
<p>ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO</p> <p>Ensayo clínico aleatorizado para evaluar la efectividad de una intervención domiciliaria en pacientes con insuficiencia cardíaca: estudio IC-DOM</p>	<p>Se realizó una intervención exhaustiva por parte del personal de enfermería que consistió en la visita domiciliaria mensual durante un año brindándole la educación sobre la enfermedad, reconocimiento de signos y síntomas de alerta y recomendaciones para el cumplimiento del tratamiento farmacológico y estilos de vida saludable, así como también llamada telefónica cada 15 días. Dichas intervenciones redujo los reingresos hospitalarios, la mortalidad y mejoró la calidad de vida, y adherencia al tratamiento.</p>	ALTA	FUERTE	ESPAÑA
<p>ENSAYO CONTROLADO ALEATORIZADO</p> <p>Efectos sobre la mortalidad y reingresos hospitalarios de tres tipos distintos de programas de</p>	<p>En el presente estudio se aplicó tres tipos diferentes de programas de intervención: seguimiento intensivo , visita domiciliaria o llamada telefónica, en el grupo de pacientes hospitalizados por insuficiencia cardíaca; el cual no se encontró diferencias entre dichos programas de intervención, además no se observa un beneficio significativo sobre el pronóstico en relación con el grupo control.</p>	ALTA	FUERTE	ESPAÑA

intervención en pacientes hospitalizados por insuficiencia				
ESTUDIO EXPERIMENTAL	La implantación de programas integrados para la gestión de la Insuficiencia cardiaca que integran hospital y comunidad, el cual destaca el empoderamiento de enfermería fomentando el autocuidado y autoeficiencia en los pacientes con falla cardiaca; además de dispositivos asistenciales flexibles con acceso abierto para los pacientes (como los hospitales de día) y el uso de la telemedicina es factible y se asocia a una reducción significativa de la morbimortalidad y reingresos hospitalarios de los pacientes.	ALTA	FUERTE	ESPAÑA
Eficacia de un programa integrado hospital-atención primaria para la insuficiencia cardiaca: análisis poblacional sobre 56.742 pacientes				
REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METANÁLISIS DE ENSAYOS CONTROLADOS ALEATORIZADOS (ECA)	En la Revisión Sistemática y Metaanálisis de Ensayos Controlados Aleatorizados, de los programas de atención a pacientes con falla cardiaca donde destaca el equipo multidisciplinario con médicos y enfermeras especialistas en cardiología cuyo éxito se asoció con diferentes variables de estructura e intervención como: supervisar y evaluar signos y síntomas por el paciente, anuncio precoz y adherencia al tratamiento; la enseñanza en autocuidado, incluir a los cuidadores; la atención precoz a las descompensaciones; la intervención psicosocial; la coordinación de profesionales hospitalarios y extrahospitalarios, el seguimiento tras el alta en consulta y domicilio. Todas estas intervenciones confirman la disminución reingresos hospitalarios y la de mortalidad.	ALTA	FUERTE	ESPAÑA
Efectividad y determinantes del éxito de los programas de atención a pacientes con insuficiencia cardiaca: revisión sistemática y meta análisis				
ESTUDIO DE COHORTE RETROSPECTIVO Y PROSPECTIVO	El programa Unidad del Manejo Integral del paciente con Falla Cardiaca (UMIPIC) basado en la atención integral a pacientes ancianos con Insuficiencia Cardiaca y comorbilidad. Dicho programa está dirigido por internista y personal	MODERADO	DEBIL	ESPAÑA

<p>Reducción de ingresos y visitas a Urgencias en pacientes frágiles con insuficiencia cardíaca: resultados del programa asistencial</p>	<p>de de enfermería especializada, el cual está dirigido por la enfermera brindando una atención holística y un programa intensivo protocolizado basado en 4 aspectos: abordaje clínico integral; seguimiento continuo y; enseñanza de autocuidado y medidas de apoyo; y por ultimo rapidez y accesibilidad para asistir ante una descompensación, todo esto reduce el porcentaje de reingresos hospitalarios y visitas a Urgencias durante el primer año de seguimiento de manera significativa.</p>			
<p>ESTUDIO DE COHORTE RETROSPECTIVO Y PROSPECTIVO</p> <p>Impacto clínico de un programa de falla cardiaca</p>	<p>El seguimiento del programa de Falla Cardiaca en Colombia es factible, consta de una intervención de seguimiento multidisciplinario para los pacientes con falla cardiaca, basados por los controles por cardiología, seguimiento por la enfermera (las consultas presenciales, el seguimiento telefónico para la educación sobre signos y síntomas de descompensación temprana, el peso diario, las barreras en la adherencia al tratamiento farmacológico); intervención por psicología y rehabilitación cardiaca. Dicho programa disminuyó los ingresos/ reingresos hospitalarios y las visitas al servicio de urgencias y mejoró la clase funcional, la fracción de eyección.</p>	MODERADO	DEBIL	COLOMBIA
<p>ESTUDIO PROSPECTIVO</p> <p>Una consulta específica al alta (STOP-HF-Clinic) reduce los reingresos a 30 días de los pacientes ancianos y frágiles con insuficiencia cardiaca</p>	<p>STOP-HF-Clinic realizo una valiosa intervención basado en 7 acciones: control multidisciplinario a los siete días del alta; evaluación especializada; control de exámenes de laboratorio precoz; educación sanitaria a cargo de enfermería; visita domiciliaria; tratamiento endovenoso precoz; notificación electrónica a su médico de familia.</p> <p>Todas estas acciones redujeron la carga total de reingresos prematuros (a los 30 días) a los pacientes con Falla Cardiaca.</p>	BAJA	DEBIL	ESPAÑA

<p>REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS: ENSAYO CLINICO</p> <p>Efectividad de las intervenciones educativas con enfoque multifactorial y seguimiento vía telefónica sobre la Re-hospitalización en pacientes con insuficiencia cardiaca: revisión sistemática y metaanálisis</p>	<p>Este estudio demuestra que las intervenciones educativas más el seguimiento telefónico en pacientes con IC, no presentaron un efecto estadísticamente significativo en disminuir las rehospitalizaciones y/o las consultas a Urgencia por IC, sin embargo, estos resultados se podrían explicar en parte, debido a la heterogeneidad de las intervenciones educativas y a los pocos estudios existentes.</p>	ALTA	FUERTE	CHILE
<p>ENSAYO CUASIEXPERIMENTAL MULTICÉNTRICO CON GRUPO CONTROL.</p> <p>Eficacia de un programa multidisciplinar de gestión de cuidados en pacientes que ingresan por insuficiencia cardiaca (ProMIC)</p>	<p>El programa multidisciplinario de gestión de cuidados en pacientes que ingresan por insuficiencia cardiaca (ProMIC) es una intervención basado en guías de práctica clínicas (Protocolo De Intervención): educación para el autocuidado, reconocimiento de los signos y síntomas de alarma, manejo de las comorbilidades, de las descompensaciones, optimización y cumplimiento terapéutico, además al alta hospitalaria, previamente realizaban una evaluación minuciosa integral y una plantilla de cuidados; también visitas domiciliarias y monitoreo telefónico. Y además se contaban con agentes comunitarios Según el estudio el programa reduce los reingresos por insuficiencia cardiaca. Sin embargo, estos resultados no arrojaron resultados estadísticamente significativos, probablemente debido al tamaño muestral.</p>	MODERADO	DEBIL	ESPAÑA

CAPITULO IV: DISCUSIÓN

4.1 Discusión

La revisión sistemática de los 10 artículos científicos encontrados sobre efectividad de las intervenciones para reducir los reingresos hospitalarios en pacientes con falla cardiaca, fueron hallados en las siguientes bases de datos Cochrane, Lilacs, Scielo, Medline, Pubmed, todos ellos corresponden a diferentes diseños metodológicos. El 40% son ensayos controlado aleatorizado, el 20 % son de Revisiones Sistemáticas y Metanálisis, otros 20% son ensayos de cohorte retrospectivo y prospectivo, un 10 % de ensayo cuasiexperimental multicéntrico con grupo control, y por ultimo un 10% estudio experimental.

De los cuales la calidad de evidencia encontrados en nuestro trabajo de investigación son las siguientes el 60% son de alta calidad, 30% de moderada y un 10% de baja calidad.

Los estudios encontrados en el presente trabajo fueron de los países de España un 80%, Colombia un 10% y por ultimo Chile con un 10%.

Según los resultados obtenidos de los diversos estudios de investigación del total de los 10 artículos revisados, el 80% (n=8/10) (14, 15, 17,18,19,20,21,23) indican que la diversas intervenciones en los pacientes de Falla Cardiaca, reduce significativamente los reingresos hospitalarios, de los cuales muchos de ellos integrados por un equipo multidisciplinarios: médicos cardiólogos especialista, enfermeras especialista, psicólogos, destacando intervenciones como: consultas individualizadas por cada profesional, atención precoz al alta incluyendo monitoreo de exámenes de laboratorio y una evaluación exhaustiva, ante la descompensación el uso de los hospitales de día, así

mismo el uso de la telemedicina, y el contacto con agentes comunitarios. Sin embargo, el empoderamiento de enfermera es vital para dichas intervenciones y/o programas, ya que destaca la atención a través de la educación individualizada fomentando el autocuidado en dichos pacientes, incluyendo a los cuidadores; también cabe destacar el refuerzo telefónico para una atención precoz y aclaramiento de dudas, visitas domiciliarias, todas estas intervenciones ayudaron a reducir los reingresos hospitalarios.

Según el estudio de Falces (14) indican que una intervención educativa al momento del alta mejora el cumplimiento terapéutico, reduce los reingresos y los días de permanencia hospitalaria. La intervención incluyó en una entrevista personal al alta: sobre su enfermedad, adherencia al tratamiento y educación dietética usando material didáctico audiovisual y escrito; en los primeros seis meses y posterior cada 2 meses y un refuerzo telefónico. Similar al trabajo realizado por Brotons (15), el cual además incluye a la telellamada como parte de una intervención para reducir los reingresos hospitalarios agregado la importancia de realizar las visitas domiciliarias durante un año brindándole educación sobre falla cardiaca, reconocimiento de signos y síntomas de alerta y supervisar el cumplimiento de la medicación y estilos de vida saludable. De la misma manera el estudio realizado por Saldarriaga (20), que además de las intervenciones expuestas anteriormente incluye también la rehabilitación cardiaca como programa de atención destinado a mejorar la calidad de vida, reducir los reingresos hospitalarios y por ende la morbimortalidad.

Así mismo concuerda con Oyangurena (18), el cual confirma la reducción de mortalidad y reingresos en los programas de atención, dándose una serie de intervenciones como además de la parte educativa dada por el profesional médico y de enfermería; otra intervención es la atención precoz a las descompensaciones; la coordinación permanente de profesionales hospitalarios y extrahospitalarios, y seguimientos continuos después del alta, tanto en consulta externa como en visitas domiciliarias. Intervenciones similares con el trabajo realizado por Cerqueiro (19) y de Pacho (21); incluyen las intervenciones expuestas anteriormente.

También el estudio Comín (17) nos habla sobre la implantación de un programa integrado hospital – atención primaria para la Insuficiencia Cardíaca, el cual destaca el empoderamiento de enfermería fomentando el autocuidado y autoeficiencia en estos pacientes; así mismos dispositivos asistenciales flexibles como los hospitales de día y el uso de la telemedicina es factible y se asocia a una reducción significativa de la morbimortalidad y reingresos hospitalarios de los pacientes con falla cardíaca.

Existen un estudio realizado en España por Domingo (23), enfoca un trabajo multidisciplinario en el cual existe diversas intervenciones, como la educación, control posterior al alta y seguimientos continuos ya sea por visita domiciliaria o llamadas telefónicas y control continuo en consulta externa y el apoyo de agentes comunitarios, indica que hay reducción en los reingresos hospitalarios en estos pacientes, sin embargo, estadísticamente no arroja resultados significativos, probablemente debido al tamaño muestral según dicho estudio de investigación.

Sin embargo existe un 20% (2/10) de trabajos de investigación que indican que no reduce los reingresos hospitalarios, como el estudio realizado por Gámez-López A (16), indican que no se encontró diferencias entre 3 tipos diferentes de programas de intervención: seguimiento intensivo hospitalario, visita domiciliaria y llamada telefónica, ya que no se observar un beneficio significativo sobre el pronóstico en relación con el grupo control, constatando un ligero incremento de ingresos hospitalarias cortas en el grupo de seguimiento intensivo. También la Revisión Sistemática y Metanálisis realizado por Flores (22), demuestran que las intervenciones educativas más el seguimiento telefónico en pacientes con falla cardíaca no disminuyen los reingresos hospitalarios y/o las consultas a Urgencia, sin embargo, estos resultados se podrían explicar en parte, debido a la heterogeneidad de las intervenciones educativas y a los pocos estudios existentes.

Las diversas intervenciones dado por la enfermera especialista en cardiología y cirugía cardiovascular y/ o por un equipo multidisciplinario permiten mejorar la calidad de vida y disminuye la morbimortalidad de estos pacientes coronarios. Hay que destacar que, en los diversos estudios de investigación aplican distintas intervenciones, siendo aún la educación sanitaria

individualizada con el apoyo de material didáctico, pero más aún brindado por un equipo multidisciplinario enfocando su especialidad un pilar importante para concientizar, adherencia al tratamiento y autocuidado y así mejorar la calidad de vida de estos pacientes con falla cardiaca. Una intervención de impacto innovador para reducir los reingresos hospitalarios es la llamada telefónica a cargo del personal de enfermería especializada en cardiología el cual evalúa y monitoriza continuamente a los pacientes permitiendo un mejor control y concientización de su enfermedad; la adherencia al tratamiento y por último la fomentación del autocuidado en estos pacientes, para sensibilizar a la toma de decisiones y/ o acciones que el individuo realiza en beneficio de su propia salud. Otra intervención innovadora que recién se está incluyendo en otros países es la hospitalización de día; el cual el paciente ante una descompensación se administra tratamiento parenteral(furosemida), a las horas se reevalúa y muchos de ellos revierte el problema, dando de alta evitando así la rehospitalización.

Todas estas intervenciones ayudan a reducir los reingresos hospitalarios ya que cada año aumenta un gran número de pacientes con falla cardiaca llegando muchos de ellos a la descompensación muchos de ellos en una clasificación New York Heart Association (NYHA IV) poniendo en riesgo su vida, el cual solo es necesario el trasplante cardiaco, para su sobrevivida, y cabe destacar que nuestro país no tiene conciencia de la importancia de donación de órganos siendo un problema para los pacientes coronarios.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.- Conclusiones

La revisión sistemática de los 10 artículos científicos encontrados sobre efectividad de las intervenciones para reducir los reingresos hospitalarios en dichos pacientes, fueron hallados en las siguiente bases de datos: Cochrane, Lilacs, Scielo, Medline Pubmed, todos ellos corresponden al tipo y diseño de estudios revisiones sistemáticas, Metanálisis, y ensayos de cohorte retrospectivo y prospectivo, ensayo cuasiexperimental multicéntrico con grupo control, estudio prospectivo, ensayo controlado aleatorizado y estudio experimental.

Según las evidencias científicas revisadas podemos concluir que:

1. En 8 de los 10 artículos revisados sistemáticamente, evidencian la eficacia de las intervenciones para reducir los reingresos hospitalarios en el paciente con falla cardíaca a través de acciones que mejoren el nivel de autocuidado, que incrementa la adherencia al tratamiento, y por ende reducir las tasas de reingresos hospitalarios y la morbimortalidad.

Todo ello se consigue mediante diferentes estrategias de intervención ya sea por un equipo multidisciplinario o a través de la coordinación de la enfermera especialista en cardiología destacando: las consultas individualizadas ambulatorias incluyendo a la familia con material didáctico adecuado que sea comprendido por los pacientes de falla cardíaca. Así mismo el seguimiento telefónico para el monitoreo

continuo de dichos pacientes, sobretodo lo que están en alto riesgo. Otra intervención a destacar son las visitas domiciliarias el cual verificara la adherencia al tratamiento y cuidados respectivos. Por ultimo una intervención innovadora son los hospitales o consultorios de día incluyendo a la telemedicina, el cual permite tratar y monitorizar a los pacientes congestionados en su fase aguda administrando un diurético endovenoso inmediato y efectivo, el cual muchas veces revierte el problema evitando así los reingresos hospitalarios.

2. En 2 de los 10 artículos revisados sistemáticamente evidencia que las intervenciones educativas, el seguimiento telefónico y visitas domiciliarias en pacientes con falla cardiaca no existe diferencias estadísticamente significativas estos resultados se podrían explicar en parte, debido a la heterogeneidad de las intervenciones educativas y a los pocos estudios existentes.

5.2.- Recomendaciones

1. El fortalecimiento e implementación de consultorios de enfermería en falla cardiaca, ya que la enfermera es un pilar fundamental en el cuidado para una monitorización permanente, y muchos de ellos no están familiarizados con este tipo de atención; también se de incluir a la familia como pieza fundamental para la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico. Destacando como intervención la educación individualizada, el cual debe ser mensual por los primeros 6 meses luego cada dos meses, además de contar o implementar material didáctico, para un mejor entendimiento de su enfermedad. Las charlas educativas grupales mensuales para que puedan intercambiar inquietudes y apoyarse mutuamente ante las diversas situaciones presentadas. Así mismo es necesario una movilidad disponible para realizar las visitas domiciliarias mensual los primeros 6 meses, luego

cada 6 meses o necesidad, para verificar la adherencia al tratamiento y estilos de vida saludable y por último el uso de la telellamada, para seguimiento de su terapia o detectar a tiempos signos y síntomas de congestión, ya que la evidencia indica que dichas intervenciones mejoran la calidad de vida, disminuye los reingresos hospitalarios y con ello la mortalidad.

2. Todo personal médico debe tener conocimiento de derivar al tópico de enfermería a los pacientes con diagnósticos de falla cardiaca para así brindar una atención holística individualizada con las diversas intervenciones propuestas.
3. Así mismo todo servicio de cardiología ya debe contar con un consultorio exclusivo de falla cardiaca con personal altamente especializado cardiología y cardiovascular tanto el personal médico, enfermería y si es necesario en las otras especialidades; el conocimiento de esta patología para brindar un cuidado holístico personalizado con eficacia y eficiencia en los pacientes con falla cardiaca. Y una intervención innovadora como la creación de consultorios de día para pacientes con falla cardiaca, ya que, ante una descompensación poder resolver en la mayoría de casos la congestión que presentan a través de la administración de un diurético endovenoso y monitorizar continuamente en horas, resolviendo casi la mayoría de casos evitando así los ingresos o reingresos hospitalarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De Santiago N, Lobos B, Sanz P. Guía de Buena Práctica Clínica en Insuficiencia Cardíaca. International Marketing & Communication, S.A. (IM&C). Madrid 2005[internet]. [citado noviembre 2017]. Disponible desde:
https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_cardiaca.pdf
2. Pellitero S, Mayo A. Evaluación De Una Intervención Multidisciplinar Coordinada Por Enfermería, Dirigida Al Paciente Con Insuficiencia Cardíaca Y A Su Cuidador. Trabajo Académico Para Optar El Título De Licenciada en Enfermería. Valladolid 2015 [internet]. [citado noviembre 2017]Disponible desde:
<http://uvadoc.uva.es/handle/10324/11793>
3. Organización mundial de la salud. Enfermedades cardiovasculares. Enero 2015. [citado noviembre 2017]. Disponible desde:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>
4. Salazar K, Amesquita A. Efectividad de la Intervención Educativa de Enfermería para Fortalecer el Autocuidado de Pacientes con Insuficiencia Cardíaca. [Trabajo Académico Para Optar El Título De Especialista En El Cuidado Enfermero En Cardiología Y Cardiovascular]. Perú 2016 [internet]. [citado noviembre 2017]. Disponible desde:
http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/436/T061_07968748_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Anguita M. Programas de Intervención en la Insuficiencia Cardíaca: Análisis crítico. Revista Española de Cardiología. España. [internet],2007, Oct. [citado noviembre 2017];7. Disponible desde:
<http://www.revespcardiol.org/es/programas-intervencion-insuficiencia-cardiaca-analisis/articulo/13110831/>
6. López M, Marsilla R, Martínez M, Cortez G, Delgado M. Aplicación de un Plan de cuidados de enfermería en un Programa de Insuficiencia Cardíaca. [internet].2014, May. [citado noviembre 2017]. Disponible desde:

https://www.researchgate.net/profile/Mar_Quesada/publication/28182534_Aplicacion_de_un_plan_de_cuidados_de_enfermeria_en_un_programa_de_insuficiencia_cardiaca/links/0deec5193632cb3f3f000000.pdf

7. Alvarez P, Ormachea G, Ricca R. Unidad de Insuficiencia Cardíaca. Breve reseña del tema y evaluación de Gestión de la Primera Unidad de Insuficiencia Cardíaca Pública del Uruguay (grupo UMIC). Revista Scielo. [internet]. 2009 Mar [citado noviembre 2017]; 31 (1). Disponible desde:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-423X2009000100003&script=sci_arttext&tlng=es
8. Wikipedia La enciclopedia libre, Intervención en salud 2015 [web en línea]. [citado octubre 2018]. Disponible desde:
https://es.wikipedia.org/wiki/Intervenci%C3%B3n_en_la_salud
9. Lupon, J. Programas de atención en la insuficiencia cardiaca: a favor de una actuación global. Revista Española de Cardiología. [internet] .2007 Set [citado noviembre 2017]; 60(9). Disponible desde:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-423X2009000100003&script=sci_arttext&tlng=es
10. Redacción Médica. La SEC reconoce la excelencia de 14 unidades de insuficiencia cardiaca. Revista de Publicación Medica de Cardiología. [internet]. [citado abril 2018]. Disponible desde:
<https://www.redaccionmedica.com/secciones/cardiologia/la-sec-reconoce-la-excelencia-de-14-unidades-de-insuficiencia-cardiaca-4799>
11. Gómez F. Introducción, epidemiología de la falla cardiaca e historia de las clínicas de falla cardiaca en Colombia Revista Colombiana de Cardiología. [internet].2016 Mar, [citado abril 2018]; 23 (1). Disponible desde:
<http://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-articulo-capitulo-2-introduccion-epidemiologia-falla-S0120563316000085>

12. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la falla cardíaca en población mayor de 18 años clasificación B, C y D. [Internet]. Colombia 2015. [Citado octubre 2017]. Disponible en: http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_637/GPC_falla_cardiac_a/gpc_falla_cardiaca_completa.aspx
13. Gracia M, Durán C, Rus C, Cortez G, Toledano F, Casado C, et al. Influencia de la educación sanitaria impartida por enfermería en una unidad de insuficiencia cardíaca. [Internet]. España 2015 [Citado octubre 2017]. Disponible en: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wpcontent/uploads/66_05.pdf
14. Falces C, López C, Andrea R, Arnau A, Ylla M, J Sardurní. Intervención educativa para mejorar el cumplimiento del tratamiento y prevenir reingresos en pacientes de edad avanzada con insuficiencia cardíaca. Elsevier España. [internet]. 2008 Oct [citado noviembre 2017]; 131(12): 452- 456. Disponible desde: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775308724503?via%3Dihub>
15. Brotons C, Falces C, Alegre J, Ballarin E, Casanovas J, Cata T, et al. Ensayo clínico aleatorizado para evaluar la efectividad de una intervención domiciliaria en pacientes con insuficiencia cardíaca. Revista Española de Cardiología. [internet].2009 Abr [citado setiembre 2018]; 62(4) :400-408. Disponible desde: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300893209708978>
16. Gámez-López A, Bonilla J, Anguita-Sánchez M, Castillo-Domínguez J, Arizón del Prado J, Suárez de Lezo J et al. Efectos sobre la mortalidad y reingresos hospitalarios de tres tipos distintos de programas de intervención en pacientes hospitalizados por insuficiencia cardíaca: ensayo clínico aleatorizado. Revista Medicina Clínica. [internet]. 2012 Mar [citado noviembre 2017]; 138(5):192-198. Disponible desde:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000200012&script=sci_arttext&tlng=es

17. Comín J, Verdú J, Vela E, Clèries M, Bustins M, Mendoza L, et al. Eficacia de un programa integrado hospital-atención primaria para la insuficiencia cardiaca: análisis poblacional sobre 56.742 pacientes. Revista Española de Cardiología. [internet].2014 Abr [citado noviembre 2017];67(4) :283-293.Disponible desde: <http://www.revespcardiol.org/es/eficacia-un-programa-integrado-hospital-atencion/articulo/90283554/>
18. Oyangurena J, Latorre P, Torcal J, Lekuona I, Rubio S, Maull E, et al. Efectividad y determinantes del éxito de los programas de atención a pacientes con insuficiencia cardiaca: revisión sistemática y meta análisis. Revista Española de Cardiología. [internet].2016 Oct [citado noviembre 2017]; 69 (10):900-914. Disponible desde: <http://www.revespcardiol.org/es/efectividad-determinantes-del-exito-delosprogramas/articulo/90459672/>
19. Cerqueiro J, González A, Montero M, Llácer P, Conde A, Dávila M, et al. Reducción de ingresos y visitas a Urgencias en pacientes frágiles con insuficiencia cardíaca: resultados del programa asistencial. Revista Clínica Española. [internet].2016 Ene-Feb [citado noviembre 2017];216 (1): 22-25. Disponible desde: <http://www.revclinesp.es/es/reduccion-ingresos-visitas-urgencias-pacientes/articulo/S0014256515001976/>
20. Saldarriaga C, Garcés J, Agudelo A, Guarín L y Mejía J. Impacto clínico de un programa de falla cardiaca. Revista Colombiana de Cardiología. [internet].2016 Jul-Ago [citado noviembre 2017]; 23 (4). Disponible desde: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563315001357>
21. Pacho C, Domingo M, Núñez R, Lupón J, Moliner P, De Antonio M, et al. Una consulta específica al alta (STOP-HF-Clinic) reduce los reingresos a 30 días de los pacientes ancianos y frágiles con

insuficiencia cardiaca. Revista Española de Cardiología. [internet]. 2017 Ago [citado noviembre 2017]; 70(8). Disponible desde: <http://www.revespcardiol.org/es/una-consulta-especifica-al-alta/articulo/90461261/>

22. Flores M, Rivas E, López M. Efectividad de las intervenciones educativas con enfoque multifactorial y seguimiento vía telefónica sobre la Re-hospitalización en pacientes con insuficiencia cardiaca: revisión sistemática y meta análisis. Revista Médica de Chile. [internet]. 2018 May [citado setiembre 2018]; 146(5). Disponible desde: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872018000500603&script=sci_arttext&lng=en
23. Domingo C, Aros F, Otxandategi A, Beistegui I, Besga A, Latorre P. Eficacia de un programa multidisciplinar de gestión de cuidados en pacientes que ingresan por insuficiencia cardiaca (ProMIC). Elsevier España. [internet]. 2018 Feb [citado noviembre 2017]; 50 (4):213-221. Disponible desde: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656717302226>