

Explorando fronteras en salud: Perspectivas integradoras para la investigación

Comps.

África Martos Martínez

María del Mar Molero Jurado

José Jesús Gázquez Linares

Silvia Fernández Gea

Pablo Molina Moreno

© Los autores. NOTA EDITORIAL: Las opiniones y contenidos de los textos publicados en el libro “Explorando fronteras en salud: Perspectivas integradoras para la investigación”, son responsabilidad exclusiva de los autores; así mismo, éstos se responsabilizarán de obtener el permiso correspondiente para incluir material publicado en otro lugar, así como los referentes a su investigación.

Edita: ASUNIVEP

ISBN: 978-84-09-59614-0

Depósito Legal: AL 750-2024

Imprime: Artes Gráficas Salvador

Distribuye: ASUNIVEP

No está permitida la reproducción total o parcial de esta obra, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por ningún medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, u otros medios, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright

CAPÍTULO 1

El papel de la Enfermería en los cuidados neonatales

María de las Angustias Quevedo Sevilla, Ana Sañudo Ríos, y Beatriz Rescalvo Flores13

CAPÍTULO 2

Peligros biológicos y químicos más habituales en alimentos que pueden desencadenar alergias e intolerancias en humanos

Laura Bellido Yébenes, Aurelio Jara Biedma, y Rafael Juan Madueño Guisado19

CAPÍTULO 3

Lactancia Materna Exclusiva: Nivel de conocimientos en profesionales de Enfermería de Chiapas, México

Cristina Rincón Gutiérrez, Luis Jesús Banda Rangel, Rosario Josefina del Castillo Gámez, Alma Rosario Castillo Torres, Nancy Lisette Jaramillo Saldivar, Flor Esthela Carbajal Mata, y María Guadalupe Esmeralda Vázquez Treviño29

CAPÍTULO 4

Rabia: Zoonosis grave de difícil control y erradicación

Aurelio Jara Biedma, Laura Bellido Yébenes, y Rafael Juan Madueño Guisado37

CAPÍTULO 5

Epidemia Vaper: Abordando el consumo de cigarrillos electrónicos en menores y adolescentes desde una perspectiva de salud pública

Jesús Ruiz Vera, Moisés Polo Cobos, y Carmen María Cabello Triguero.....43

CAPÍTULO 6

Proyecto de prehabilitación en cirugía de cáncer de ovario radical en el centro

Aida Tomaizéh Gómez53

CAPÍTULO 7

Enfermedad de Lyme: Actualidad en España de una zoonosis de importancia en salud pública

Rafael Juan Madueño Guisado, Aurelio Jara Biedma, y Laura Bellido Yébenes63

CAPÍTULO 8

Beneficios de la realización de actividad física en los pacientes con enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica: Visión enfermería

Alejandro Sánchez Morales71

CAPÍTULO 9

Percepción de la enfermera gestora de casos como figura referente del cuidado del paciente complejo

María Teresa Pinedo Velázquez, Pau Martín Pinedo, Emmely Van Geffen, Francisco Manuel Prats Agullo, Ricardo Martín Peñalver, Nancy Vicente Alcalde, José Luis Del Amo Naranjo, María Ángeles García-Esparza, y Arantzazu Cámara Mogente..... 79

CAPÍTULO 10

Nuevos requisitos para exportación de aceite de oliva a la República Popular China

María Concepción Mesa García y Beatriz Gilabert Ferre..... 89

CAPÍTULO 11

Proyecto para la atención holística de placenta adherente

Aida Tomaizeh Gómez, Irene Martínez Aguado, y Natalia Flórez Perdomo 97

CAPÍTULO 12

Relación entre la hipoacusia y el desarrollo dinámico en pacientes pediátricos

María José Chiva Miralles, Enrique Sanchis Sales, Carmen García Gomariz, María Benimeli Fenollar, Ana Moreno Navarré, José María Blasco Igual, Montserrat Alcahuz Griñán, Pilar Nieto Gil, y Lucía Carbonell José 107

CAPÍTULO 13

Beneficios de la realización de actividad física en el paciente con asma: Visión de Enfermería

Alejandro Sánchez Morales 115

CAPÍTULO 14

Figura del enfermero escolar en España

Cintha García Blanes, Francisco Antonio Martínez Montero, y Laura García Cano .. 121

CAPÍTULO 15

Papel de la sexualidad en supervivientes de cáncer de mama

Alberto Armijo Sánchez, Aida Tomaizeh Gómez, Irene Martínez Aguado, y Natalia Flórez Perdomo..... 127

CAPÍTULO 16

Aspectos que mejoran la calidad de vida en el paciente con Insuficiencia Cardíaca Crónica

Arantazu Cámara Mogente, Mario Serrano Alarcón, Nancy Vicente Alcalde, Francisco Manuel Prats Agullo, María Teresa Pinedo Velázquez, José Luis del Amo Naranjo, Vanesa Escudero Ortiz, Ricardo Martín Peñalver, Ana Belén Riera Rufete, y César Rico Beltrán..... 135

CAPÍTULO 17

Tratamiento e impacto psicológico en el manejo de la enfermedad crónica en la adolescencia siendo portador de un DAI

Fuensanta Clemente Abenza, María Dolores Caballero Lamas, Laura Rojas Pérez, María Isabel González Muñoz, María del Pilar Ayllón López, Jessica Ramos Verdú, Carmen María Montoya Belmonte, María Hortensia Frutos Belmonte, Fuensanta Pardo Sánchez, y Noah Cano Gómez..... 145

CAPÍTULO 18

Esclerosis lateral amiotrófica: Rehabilitación física desde la fisioterapia y la Terapia Ocupacional

Gemma María López Segura, Gloria Álvarez Maldonado, y Clara Isabel Manzano Montaña..... 151

CAPÍTULO 19

Importancia de la fisioterapia y terapia ocupacional en la ataxia degenerativa progresiva

Milagros Cabrera Bravo, Ángela Gómez Vera, y María Carmen Vivas Martín 159

CAPÍTULO 20

La mujer como víctima de la violencia sexual en el siglo XXI

Alba María Parra Rodríguez, Noelia Parra Rodríguez, y Nerea Jaime Cortés..... 165

CAPÍTULO 21

La disfonía en docentes desde el punto de vista de la intervención logopédica

Encarnación Milla Guerrero, Virginia Real Catena, y Josefa Isabel Moreno Leiva 171

CAPÍTULO 22

Análisis del estrés y la vivencia parental de los neonatos ingresados en cuidados intensivos

Laura Caravaca Pantoja, Gonzalo Cortázar Rocandio, y Almudena Ortiz Garrido 177

CAPÍTULO 23

Síndromes asociados a Cardiopatías Congénitas: El diagnóstico genético fetal clave para el manejo neonatal, revisión sistemática

Laura Caravaca Pantoja, Gonzalo Cortázar Rocandio, y Almudena Ortiz Garrido 187

CAPÍTULO 24

Evaluación de la factibilidad de una web-app para fomentar el autocuidado tras el diagnóstico de Cáncer de Mama

Judit Cachero Rodríguez, María del Mar Fernández Álvarez, y Rubén Martín Payo ... 195

CAPÍTULO 25

Propuesta de intervención multimodal sobre la Regulación Emocional en pacientes con Anorexia Nerviosa Purgativa y Trastorno Límite de la Personalidad

Andrea Pascual-Benítez y Victoria Plaza Rodríguez..... 203

CAPÍTULO 26

Tabaquismo en España: Un enfoque integral desde la perspectiva de la Enfermería

Manuel Rendón Borrallo, Sara Pérez del Campo Cervantes, y Raquel Vallejo Ortiz de Villate 211

CAPÍTULO 27

La identificación y evaluación de la disfagia en el ámbito de la Fisioterapia: Una revisión sistemática

Raquel Leirós Rodríguez, Lorena Álvarez del Barrio, Ana González Castro, Juan López Barreiro, y Pablo Hernández Lucas 219

CAPÍTULO 28

Importancia de las intervenciones enfermeras sobre la movilidad y la nutrición en el cuidado de la diabetes gestacional

Carmen Franco Arjona, Ángela Ruiz Peregrina, y Lidia González López 229

CAPÍTULO 29

Cuidados de enfermería al paciente ostomizado

Carmen Franco Arjona, Ángela Ruiz Peregrina, y Lidia González López 239

CAPÍTULO 30

Análisis acerca de la relación entre cáncer de pulmón y tabaco

Ángela Ruiz Peregrina, Carmen Franco Arjona, y Lidia González López 245

CAPÍTULO 31*Función de los fármacos en el Trastorno del Espectro Autista (TEA)*

María José Muñoz García, María de los Ángeles Blasco Rocamora, Dolores de los Ángeles Baraza Muñoz, Yvett Beatriz Samame Díaz, María Peñalver Villa, Isabel María Muñoz Mendoza, Sandra López Tendero, Dolores María Martínez Buendía, Paula Pavón Morán, y Alejandro Eneas López García.....251

CAPÍTULO 32*Depresión post-parto: La actuación en adolescentes*

Celia María Mesa Cairón, Carmen Belén Arana Blandino, y Alfredo Franco García...257

CAPÍTULO 33*Innovaciones en la Atención del Dolor: Estrategias Integrativas para Mejorar el Bienestar del Paciente*

Manuel Rendon Borrallo, Raquel Vallejo Ortiz De Villate, y Sara Pérez del Campo Cervantes263

CAPÍTULO 34*Entrenamiento Metacognitivo: Intervención grupal para pacientes con psicosis*

Elena Garcerán Alegría, Lucía Vega Román, e Isabel Fernández-Montes Rodríguez ..271

CAPÍTULO 35*Anquiloglosia: Valoración y abordaje terapéutico desde una perspectiva integradora en logopedia*

Josefa Isabel Moreno Leiva, Virginia Real Catena, y Encarnación Milla Guerrero277

CAPÍTULO 36*Abordaje rehabilitador de la prematuridad desde Terapia Ocupacional y Fisioterapia*

Gloria Álvarez Maldonado, Gemma María López Segura, y Clara Isabel Manzano Montaña.....285

CAPÍTULO 37*Intervención desde terapia ocupacional y fisioterapia en el tratamiento del Síndrome de RETT*

Ángela Gómez Vera, María Carmen Vivas Martín, y Milagros Cabrera Bravo291

CAPÍTULO 38*Cuidados Paliativos en domicilio: Rol de Enfermería*

Ana Sañudo Ríos, María de las Angustias Quevedo Sevilla, y Beatriz Rescalvo Flores297

CAPÍTULO 39

Habilidades Metalingüísticas y usuarios con Necesidades Complejas de Comunicación

María Olmos Gil, Flor Jara Muñoz, y María del Carmen Oloriz Marín 303

CAPÍTULO 40

Cuidados específicos y manejo de la carga en la prevención de úlceras por presión en UCI

Guillermo Esteban Pérez Martínez, Raquel Vallejo Ortiz de Villate, y Manuel Rendon Borrallo..... 309

CAPÍTULO 41

Atención de enfermería en la Endocarditis Infecciosa

Beatriz de Diego Jaime, Laura Ortiz Vázquez, y Cristina Serrano García 315

CAPÍTULO 42

Tratamiento psicológico breve en formato grupal para pacientes con Trastorno Bipolar

Paula Ales López, Lucía Vega Román, y Elena Garcerán Alegría..... 321

CAPÍTULO 43

Actitudes hacia las personas con discapacidad auditiva: Inclusión e independencia

Nuria Antón Ros, Plácida García Muñoz, y Carolina González Maciá..... 327

CAPÍTULO 44

Las actitudes hacia la interacción social y la independencia de las personas con discapacidad auditiva

Nuria Antón Ros, Plácida García Muñoz, y Carolina González Maciá..... 335

CAPÍTULO 45

Inducción de parto previa maduración cervical mediante métodos mecánicos con balón doble (balón de cook)

Inmaculada Medina Buzón..... 345

CAPÍTULO 46

Valoración y rehabilitación en patologías vocales

Virginia Real Catena, Encarnación Milla Guerrero, y Josefa Isabel Moreno Leiva..... 353

CAPÍTULO 47

Efectos negativos en el bienestar adolescente derivados del consumo frecuente de bebidas energéticas: Una revisión sistemática

Silvia Fernández Gea, María del Mar Molero Jurado, Pablo Molina Moreno, y María del Mar Simón Márquez359

CAPÍTULO 48

Revisión sistemática sobre la salud mental en adolescentes: relación entre la competencia personal resiliente y la depresión

Pablo Molina Moreno, María del Carmen Pérez Fuentes, Silvia Fernández Gea, María del Mar Molero Jurado y María del Mar Simón Márquez369

CAPÍTULO 16

Aspectos que mejoran la calidad de vida en el paciente con Insuficiencia Cardíaca Crónica

Arantzazu Cámara Mogente*, Mario Serrano Alarcón**, Nancy Vicente Alcalde*,
Francisco Manuel Prats Agullo*, María Teresa Pinedo Velázquez*,
José Luis del Amo Naranjo*, Vanesa Escudero Ortiz*, Ricardo Martín Peñalver*,
Ana Belén Riera Rufete*, y César Rico Beltrán*

**Universidad CEU Cardenal Herrera Elche; **Hospital Imed Elche*

Introducción

La insuficiencia cardíaca es una afección cardiovascular que se manifiesta cuando el corazón, a presiones normales de llenado, no puede bombear la cantidad suficiente de sangre requerida para el metabolismo de los tejidos (Ulate y Campos, 2009).

La definición de la insuficiencia cardíaca se circunscribe a las fases de la enfermedad en las que los signos y síntomas clínicos son evidentes (Ponikowski, Voors y Anker, 2016). Estos se presentan como una combinación de un gasto cardíaco insuficiente y una serie de mecanismos de compensación de naturaleza cardiovascular y neuro-humoral (Ulate y Campos, 2009).

Según la guía de diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca de la Sociedad Española de Cardiología, la prevalencia de la enfermedad varía según la definición utilizada. No obstante, se estima que afecta aproximadamente al 1-2% de la población adulta en países desarrollados, incrementándose al 10% en personas de 70 años o más. Aunque los datos sugieren una disminución en la incidencia de casos en pacientes hospitalizados, se necesitan más estudios para una caracterización más precisa de esta población (Ponikowski, Voors, y Anker, 2016).

La insuficiencia cardíaca puede clasificarse según la rapidez de instauración de los síntomas (aguda o crónica), según el cuadro clínico (izquierda o derecha), y según la fracción de eyección del ventrículo izquierdo o FEVI (sistólica o diastólica) (Segovia, Alonso-Pulpón, Pereira, y Silva, 2004; Ziaecian y Fonarow, 2016).

La instauración rápida del fracaso cardíaco debido a una lesión anatómica o funcional brusca, junto con el tiempo limitado para la acción de los mecanismos de compensación, da lugar a síntomas tanto congestivos (edema agudo de pulmón) como de hipoperfusión (shock cardiogénico), denominándose esto como insuficiencia cardíaca aguda. En casos menos graves, donde los mecanismos de compensación actúan y persisten síntomas característicos a lo largo del tiempo (aumento de peso, cardiomegalia y retención generalizada de líquidos), se clasifica como insuficiencia cardíaca crónica, siendo la más común en la población (Segovia, Alonso-Pulpón, Pereira, y Silva, 2004).

La insuficiencia cardíaca izquierda se manifiesta clínicamente con congestión en el territorio venoso pulmonar, presentando síntomas característicos como disnea progresiva, ortopnea y tos paroxística. En contraste, la insuficiencia cardíaca derecha se caracteriza por la acumulación de líquidos a nivel sistémico, evidenciando síntomas como ingurgitación yugular, hepatomegalia, ascitis y edemas en miembros inferiores (Segovia, Alonso-Pulpón, Pereira, y Silva, 2004; Ziaecian y Fonarow, 2016).

Definidos los cuadros clínicos de la insuficiencia cardíaca, se aborda la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI), principal indicador de la contractibilidad cardíaca al bombear el corazón. En la insuficiencia cardíaca, la FEVI puede ser conservada (>50%) o reducida (<40%). En la forma con FEVI conservada o diastólica, se afecta el llenado ventricular debido a una relajación deficiente del tejido.

Mientras tanto, en la insuficiencia cardíaca con FEVI reducida o sistólica, hay una alteración en la capacidad contráctil, afectando la eyección de la sangre (Ulate y Campos, 2009; Ziaean y Fonarow, 2016).

Al clasificar la insuficiencia cardíaca, se utilizan de manera generalizada los criterios de la New York Heart Association (NYHA) y de Framingham (Rabelo, Aliti, Domingues, Ruschel, y Brun, 2007).

La mayoría de los casos de insuficiencia cardíaca tienden a volverse crónicos, representando un desafío en las comunidades. La educación para la salud y el autocuidado son cruciales para garantizar una calidad de vida adecuada para estos pacientes. Las enfermeras desempeñan un papel fundamental en el desarrollo de prácticas basadas en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, tanto en entornos hospitalarios como ambulatorios (Rodríguez-Artalejo, Banegas y Guallar-Castillón, 2004).

Objetivos

Objetivo principal

Detallar los principales factores que mejoran la calidad de vida en el paciente con insuficiencia cardíaca crónica.

Objetivos secundarios

Describir la relación entre ejercicio físico y la calidad de vida en el paciente con insuficiencia cardíaca crónica.

Explorar si existe una correlación entre el aspecto nutricional del paciente con insuficiencia cardíaca crónica y cómo influye en su calidad de vida.

Observar la importancia del autocuidado y los aspectos psicosociales en la calidad de vida del paciente con insuficiencia cardíaca crónica.

Metodología

Se ha realizado una revisión bibliográfica sistemática de la literatura en relación con el tema de investigación. La búsqueda ha tenido lugar entre los meses de septiembre de 2022 y enero de 2023.

Las bases de datos empleadas para realizar la búsqueda relacionada con el tema del estudio han sido PubMed, Cinahl, Cochrane y ScienceDirect. Se emplearon los términos clave (MeSH terms) empleados: "Heart Failure", "Quality of life", "Diet/Nutrition", "Exercise/Physical activity" y "Self Care".

A continuación, se describen las principales ecuaciones de búsqueda para cada una de las bases de datos

"Heart Failure" AND "Quality of Life" AND "Exercise"

"Heart Failure" AND "Quality of life" AND "diet/nutrition"

"Heart failure" AND "Quality of life" AND "Self care"

Criterios de selección de los artículos

Para realizar la búsqueda bibliográfica en las bases de datos se ha seleccionado los artículos con fecha de publicación posterior al 2017.

- Criterios de inclusión:

- Estudios relacionados con los objetivos principales de la revisión.

- Artículos primarios y originales, artículos científicos, ensayos clínicos, investigaciones, trabajos de campo y guías clínicas previamente revisadas.

- Criterios de exclusión:

- Trabajos de investigación sin finalizar.

- Artículos incompletos.

- Revisiones bibliográficas Meta-análisis, Tesis doctorales, trabajos de fin de master y trabajos fin de grado.

La calidad metodológica se ha realizado mediante las parrillas de evaluación CASPe. Se ha considerado una calificación

≥ 7 puntos como criterio de inclusión.

Categorización de los artículos seleccionados

Clasificación de los artículos seleccionados según su ámbito de actuación.

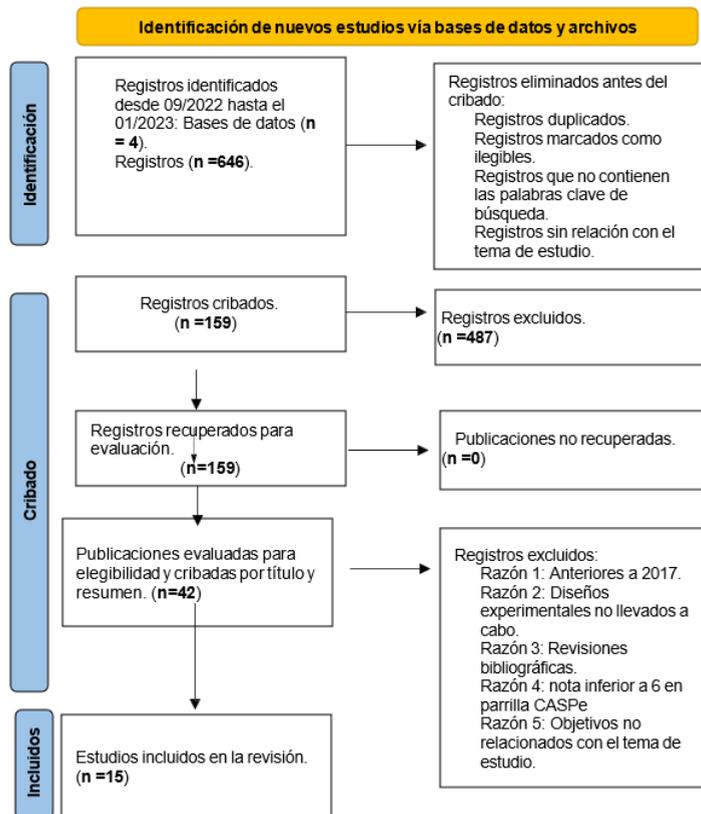
1ª Categoría: Relación entre ejercicio físico y calidad de vida.

2ª Categoría: Relación entre aspecto nutricional y calidad de vida.

3ª Categoría: Aspectos psicosociales y autocuidado.

Se analizaron un total de 7 ensayos clínicos aleatorios, 3 estudios de cohortes, 3 estudios longitudinales y 2 estudios descriptivos.

Figura 1. Diagrama de flujo de la búsqueda bibliográfica



De los artículos analizados, 5 examinaron la relación entre el ejercicio físico y la calidad de vida, 4 la relación entre la dieta y la calidad de vida, y 6 abordaron aspectos psicosociales y autocuidado.

Resultados

Figura 2. Resultados de búsqueda (I). Sesgo de selección en los artículos evaluados



Relación entre ejercicio y calidad de vida

En resumen, el análisis de diversos estudios sobre ejercicio físico respalda la relación positiva entre su práctica y la mejora de la calidad de vida (Rifai et al., 2015; Laoutaris et al., 2020; Hasanpour-Dehkordi et al., 2020). Algunos autores proponen el uso de bandas elásticas para fortalecer la musculatura inferior (Papathanasiou et al., 2017), mientras que se cuestiona si aumentar la intensidad proporciona beneficios adicionales (Hasanpour-Dehkordi et al., 2020). Estos estudios demuestran mejoras con prácticas habituales, respaldadas por Laoutaris et al. (2020). Sin embargo, la ampliación de los entrenamientos, con materiales adicionales o programas de mayor intensidad, supervisados, resulta en mejoras significativas en la capacidad física, funcional y calidad de vida.

Además, una planificación más rigurosa del ejercicio, con al menos 3 sesiones semanales y variada intensidad, según Hasanpour-Dehkordi et al. (2020), conlleva mejoras a largo plazo en la calidad de vida,

superando las recomendaciones convencionales. Zhou et al. (2022) sugiere que la implementación de programas con nuevas tecnologías, dirigidos por profesionales de la salud, logra mayor adherencia al ejercicio, reduce el estrés y la ansiedad, mejorando globalmente la calidad de vida. Estos hallazgos respaldan y abren nuevas posibilidades para futuras investigaciones.

Tabla 1. Resultados de búsqueda (I)

Autor, año y tipo de estudio	Muestra y grupos	Medidas	Variable 1.	Variable 2.	Variable 3.	Conclusiones
Ioannis D. Laoutaris et al. (2020). ECA.	n=88 Valoración tras ejercicio físico aeróbico 180 min/semana 12 semanas.	- VO2 máximo pre y post entrenamiento con la prueba (6MWT). -Calidad de vida <i>Minnesota Living with HF Questionary</i> (MLwHFQ).	VO2 max. Incremento en un 19% de la capacidad aeróbica.	Se ha observado un decremento de 8 puntos en el cuestionario Minnesota.	En el 6 MWT se ha logrado una mejora de 55.2m de media andados con respecto al inicio.	Los efectos de un entrenamiento aeróbico han aumentado la capacidad pulmonar, aeróbica y calidad de vida.
Ali Hasanpour-Dehkordi et al. (2020). ECA.	n= 52 Dos grupos aleatorios. Grupo caso valoración tras ejercicio físico 45-50 min/3 veces semana. 24 semanas.	- Cuestionario SF-36 de calidad de vida. -Fatiga escala Likert visual de 10 puntos.	Nivel de fatiga en grupo control ningún cambio. Grupo de casos (Likert 3.5 pre vs Likert 2.4 post).	Calidad de vida en grupo control ningún cambio. Grupo de casos Pre:52.5, Post: 56.3.		Ejercicio físico programado aumenta la resistencia a la fatiga y su calidad de vida.
Jannis Papatthana siou. (2017). ECA.	n=80 Dos grupos aleatorios. Un grupo ejercicio aeróbico de alta intensidad. Otro grupo ejercicio de media intensidad continuo. 12 semanas.	-Calidad de vida MLwHFQ. -Capacidad funcional aeróbica 6MWT.	Distancia (m) 6MWT. Grupo alta intensidad Pre: 443, Post: 506. Grupo intensidad media Pre: 436, Post: 480.	Calidad de vida MLwHFQ. Grupo alta intensidad Pre: 37.3, Post: 30.9. Grupo intensidad media Pre: 38.2, Post: 35.8.		Ejercicio físico aeróbico de alta y media intensidad lograron buenos resultados, siendo mayor en el grupo de alta intensidad. También aumentó la calidad de vida en ambos grupos.
Charlotta Lans et al. (2018) Cohortes.	n=22 Grupo 1, programa de ejercicio en el domicilio. Grupo 2, igual, pero con formación previa. Ejercicios de resistencia. Valoración: 3-6 y 12 meses.	-Calidad de vida (MLwHFQ). -Capacidad funcional aeróbica 6MWT. - Cuestionario SF-36 de calidad de vida.	Distancia (m) 6MWT. Grupo 1 Pre: 396, Post: 464m. Grupo 2 Pre: 393, Post: 490m	Calidad de vida Esfera física MLwHFQ. Grupo 1 Pre: 17, Post: 14. Grupo 2 Pre: 18, Post: 12. Cuestionario SF-36. Grupo 1 Pre: 54, Post: 61. Grupo 2 Pre: 45, Post: 52	Calidad de vida Esfera mental/emocional MLwHFQ. Grupo 1 Pre: 9, Post: 7.5. Grupo 2 Pre: 10, Post: 15. Cuestionario SF-36 de calidad de vida. Grupo 1 Pre: 55, Post: 69. Grupo 2 Pre: 49, Post: 60	Ambos grupos obtienen una mejora en el aspecto físico, mental, emocional, calidad de vida y capacidad funcional. No existe mejora en realizar una formación previa.
Haitao Zhou et al. (2022). Cohortes.	n=80 Grupo 1 (control). Programa de rehabilitación tradicional. Grupo 2. Seguimiento y asesoramiento continuo de manera remota. Valoración: 24meses.	-Capacidad funcional aeróbica 6MWT. - Cuestionario SF-36 de calidad de vida. - Percepción de ansiedad y depresión con las escalas <i>Self-Rating Anxiety Scale (SAS)</i> y <i>Self-Rating Depression Scale (SDS)</i> .	Distancia (m) 6MWT. Grupo 1 Pre: 346, Post: 464m. Grupo 2 Pre: 371, Post: 490m	Cuando se midió la ansiedad SAS Grupo 1 Pre: 71, Post: 69m. Grupo 2 Pre: 71, Post: 45m. Cuando se midió la depresión SAS Grupo 1 Pre: 67, Post: 56m. Grupo 2 Pre: 67, Post: 45m	Salud percibida por los pacientes SF-36. Grupo 1 mejora 1 punto. Grupo 2 mejora 7 puntos.	El seguimiento a través de nuevas tecnologías mejora la capacidad funcional y reduce la ansiedad y depresión.

Relación entre aspecto nutricional y calidad de vida

Después de analizar diversas intervenciones, se observa que muchos pacientes diagnosticados con insuficiencia cardiaca crónica no cumplen con las recomendaciones calóricas y nutricionales necesarias. Según (Bilgen et al., 2020), la comunidad de pacientes con esta condición enfrenta un riesgo general de desnutrición asociado a factores psicosociales. Su estudio reveló una relación directa entre seguir las recomendaciones nutricionales y mantener un buen estado nutricional, correlacionado con una mejor calidad de vida.

Al mismo tiempo, (Guerra-Sánchez, Fresno-Flores, y Martínez-Rincón, 2020). resalta la importancia de un seguimiento detallado de la nutrición del paciente y la implementación de suplementos nutricionales. Aunque su estudio no encontró una relación sustancial entre el seguimiento con suplementos y una mejora nutricional general, sí observó una mejoría en el estado físico y la calidad de vida.

En esta misma línea, ((Guerra-Sánchez, Fresno-Flores, y Martínez-Rincón, 2020; Wu, Song, Moser, y Lennie, 2019). centraron sus investigaciones en los micronutrientes tales como el sodio y la vitamina C, afirmando que gran cantidad de pacientes carecen de muchos micronutrientes en sus dietas. Por un lado, (Guerra-Sánchez, Fresno-Flores, y Martínez-Rincón, 2020). demostró que las recomendaciones nutricionales habituales son beneficiosas en el transcurso de la enfermedad reafirmando a (Bilgen et al.,2020), sin embargo, la implementación de una dieta baja en sodio y alta en frutas y verduras (DASH) supuso una notable mejora en la calidad de vida y capacidad funcional frente a la dieta convencional mientras que (Wu, Song, Moser, y Lennie, 2019). demostró los beneficios de la vitamina C en el paciente con patología cardiaca.

Tabla 2. Resultados de búsqueda (II). Relación entre dieta y calidad de vida

Autor, año y tipo de estudio	Muestra y grupos	Medidas	Variable 1.	Variable 2.	Variable 3.	Conclusiones
Feriha Bilgen et al. (2020). ECA.	n=57 Grupo caso evaluación nutricional. Valoración: 0, 12 semanas.	-Estado nutricional <i>Nutrition Risk Index</i> (NRI). - <i>National Health and Nutrition Examination Survey</i> . -Calidad de vida <i>Kansas City Cardiopathy Questionnaire</i> .	Estado nutricional Pre: tomaban 3gr de sodio al día. De media 1600 Kcal/día. n=29 estaba por debajo de sus necesidades calóricas. n= 6 sufría malnutrición NRI.	Calidad de vida <i>Kansas City Cardiopathy Questionnaire</i> . Pre: 46 puntos calidad de vida moderada/pobre. Post: usuarios con mejor estado nutricional mejoraron 25 puntos. Usuarios con peor estado nutricional mejoraron 5 puntos.		Los pacientes sin un buen estado nutricional tienen menor calidad de vida, mayor tasa de reingreso y un aumento en los días de hospitalización.
Luis Guerra-Sánchez, et al. (2019). ECA.	n=76 Grupo control (n=37) se dan recomendaciones habituales en alimentación. Grupo intervención (n=39) recibe asesoramiento y complementos nutricionales. Valoración: 0, 9 meses.	-Valoración nutricional <i>Mini Nutritional Assesment</i> (MNA). -Calidad de vida MLWHFQ. -Capacidad funcional aeróbica 6MWT.	Estado nutricional. Grupo control Pre: 18. Post: 23.6 Grupo intervención Pre: 19. Post: 23.1	Calidad de vida. Grupo control Pre: 54. Post: 71. Grupo intervención Pre: 52. Post: 75.	Capacidad física y funcional. Grupo control Pre: 105. Post: 172. Grupo intervención Pre: 120. Post: 220.	No se han observado mejoras en el estado nutricional de los pacientes entre ambos grupos. El grupo intervención mejoró la calidad de vida y la capacidad física y funcional de manera notable.

Tabla 2. Resultados de búsqueda (II). Relación entre dieta y calidad de vida (continuación)

Autor, año y tipo de estudio	Muestra y grupos	Medidas	Variable 1.	Variable 2.	Variable 3.	Conclusiones
Luay Rifai et al. (2015).	n= 48 Grupo control recibe recomendaciones nutricionales habituales. Grupo intervención recibe recomendaciones sobre la dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension). Valoración: 0, 6 meses	-Calidad de vida MLWHFQ. -Capacidad funcional aeróbica 6MWT.		Calidad de vida. Grupo control Pre: 37.5. Post: 38.5. Grupo intervención Pre:28. Post: 46.	Capacidad física y funcional. Grupo control Pre: 200. Post: 200. Grupo intervención Pre: 250. Post: 290.	La dieta DASH mejora la calidad de vida y la capacidad física de los pacientes.
Jia-Rong Wu, et al. (2019).	n=251 Estudio nutricional sobre la vitamina C. Valoración de la calidad de vida y número de eventos cardíacos. Valoración: 0,12 meses.	-Valoración nutricional sobre la vitamina C se realiza mediante las recomendaciones nutricionales del Institute of Medicine (75mg/d en hombres y 60 mg/d en mujeres). -Calidad de vida Minnesota Living with Hear Failure Questionnaire (MLWHFQ).	Tras la valoración nutricional se observa que tienen déficit de vitamina C (n=100).	Calidad de vida. Los pacientes que consumían <75gr/d de vitamina C. Puntuación 49.3. Pacientes que si que consumían vitamina C habitualmente. Puntuación 37.9.	Números de eventos cardíacos. Pacientes con déficit de vitamina C fue de 31. Grupo con buen consumo 28.	La vitamina C mostró mejorar el nivel de calidad de vida.

Relación entre el autocuidado y la calidad de vida

En pacientes con insuficiencia cardíaca, se ha observado un bajo nivel general de autocuidados según (Mlynarska, Golba y Mlynarski, 2018). respaldado por (Kessing, Denollet, Widdershoven y Kupper, 2017). y (Seid, Amendoeira, y Ferreira, 2022). Sin embargo, (Molano y González 2021). encontró que una muestra con buena calidad de vida y recursos tenía niveles adecuados de autocuidado. Los estudios sugieren que el bajo autocuidado está asociado con la baja aceptación de la enfermedad, ansiedad, depresión, problemas de gestión del estrés y emocional. Además, (Sahlin et al., 2022) respalda el uso de nuevas tecnologías para el seguimiento remoto del autocuidado, como lo indicado por (Zhou, Dong, Xu, Zhu y Shi, 2022).

Tabla 3. Resultados de búsqueda (III). Relación entre aspectos psicosociales y autocuidado

Autor, año y tipo de estudio	Muestra y grupos	Medidas	Variable 1.	Variable 2.	Variable 3.	Conclusiones
Mlynarska et al. (2018).	n=180 Valoración capacidad de autocuidado y aceptación de la enfermedad. Valoración 6,12 y 18 meses	-Capacidad de autocuidado. <i>European Heart Failure Self-Care Behaviour Scale</i> (EHFScBS-9). -Aceptación de la enfermedad <i>Acceptance of Illness Scale</i> (AIS)	Capacidad de autocuidado. 27% tenían un nivel bueno o satisfactorio (39 puntos sobre 100)	Aceptación de la enfermedad. Alta aceptación de la enfermedad (n=51) 53 sobre 100. Moderada aceptación (n=121) 50 sobre 100. Bajo nivel de aceptación (n=8) 39 sobre 100.		Existe un bajo nivel de aceptación de la enfermedad que está relacionado con una baja capacidad de autocuidado.
Dionne Kessing et al. (2017).	n=459 Capacidad de autocuidado y calidad de vida. Evaluados a los 6,12 y 18 meses de seguimiento.	-Capacidad de autocuidado. <i>European Heart Failure Self-Care Behaviour Scale</i> (EHFScBS-9). -Calidad de vida MLWHFQ.	Capacidad de autocuidado. Nivel bajo de autocuidado Pre: 231. Post: 225. Nivel moderado/alto Pre: 228 y Post: 233.	Ansiedad y depresión medidos por MLWHFQ. Grupo nivel moderado/alto - 8 puntos. Grupo nivel bajo -2 puntos.		Existe una relación directa ente un aumento de la ansiedad y depresión con un peor nivel de autocuidados.

Tabla 3. Resultados de búsqueda (III). Relación entre aspectos psicosociales y autocuidado (continuación)

Autor, año y tipo de estudio	Muestra y grupos	Medidas	Variable 1.	Variable 2.	Variable 3.	Conclusiones
Eui-Young Choi et al. (2022). Cohortes	n= 119 Calidad de vida y autogestión y autocuidado de la enfermedad.	Nivel de autocuidado. <i>European Heart Failure Self-care behaviour Scale.</i> -Calidad de vida de la OMS (WHOQOL-Brief).	Escala EHFS&BH. Puntuación media de 3.3 puntos.	Escala WHOQOL. Nivel bajo de calidad de vida (n=59). Nivel alto/moderado (n=60).		Una buena gestión del autocuidado supone una mejora en la calidad de vida percibida por el paciente.
Sheka Shemsi Seid et al. (2022). Estudio descriptivo.	n= 24 Calidad de vida y autogestión y autocuidado de la enfermedad.	-Valoración autocuidado. Escala SCHFI. -Calidad de vida MLWHFQ.	SCHF se obtiene una media 47,54 y 70 en mantenimiento, gestión y confianza del autocuidado.	MLWHFQ. Nivel bajo (n=11). Buena calidad de vida (n=8). Media/moderada (n=5).		El nivel de calidad de vida y autocuidado es generalmente pobre.
Diana Yiseth Molano Barrera et al. (2018). Estudio descriptivo correlacional de corte transversal.	n=107. Calidad de vida y autocuidado de la enfermedad.	Autocuidado <i>Appraisal of self-care Agency Scale.</i> -Calidad de vida cuestionario de cardiopatía de Kansas City.	Appraisal of self-care Agency Scale. 63% buena gestión del autocuidado. 34% muy buen autocuidado.	Cuestionario de cardiopatía de Kansas City. 84% calidad de vida bien preservada.		Los pacientes con recursos como cuidadores, formación académica tienen alta capacidad de autocuidado, la cual está vinculada con su calidad de vida percibida.
Daniel Sahlin et al. (2022). ECA.	n=118 Grupo control n=60 recomendaciones de autocuidado. Grupo intervención dispositivos electrónicos para medir constantes, seguimiento de medicación y educación para la salud. n=52 Valoración: 0, 240 días.	-Autocuidado <i>European Heart Failure Self-Care Behavior Scale.</i> -Número de hospitalizaciones.	Autocuidado. Pre GC=25, GI=24.5. Post GI mejora del 21%, GC empeoramiento 5%.		Tras 240 días. GI media 6.8. GC media 5.9 hospitalizaciones por paciente.	El uso de las nuevas tecnologías mejora el autocuidado y disminuye el número de ingresos hospitalarios.

Discusión

Limitaciones de la revisión

Dado que el tema central es la "calidad de vida", hay diversas variables que afectan este aspecto, lo que a veces resulta gran dispersión en los temas de los artículos encontrados.

Conclusiones

En pacientes con insuficiencia cardíaca crónica, la calidad de vida se ve impactada por ejercicio, alimentación y autocuidado. Muchos pacientes muestran deficiencias en autocuidados, gestión emocional y adherencia a recomendaciones, áreas que los profesionales de la salud pueden evaluar y mejorar.

La relación directa entre ejercicio y nutrición óptimos resulta en mejoras significativas en la calidad de vida, reduciendo síntomas, reingresos y morbilidad. El seguimiento profesional y la implementación de nuevas tecnologías potencian la eficacia de las intervenciones.

En pacientes crónicos, el bajo autocuidado se vincula con baja calidad de vida, afectación emocional y mayor morbimortalidad. Las intervenciones de enfermería deben ser personalizadas y abordar aspectos fisiológicos y psicosociales para fomentar la salud y reducir hospitalizaciones

Futuras líneas de investigación

Posibles áreas de investigación futura incluyen:

- Aplicación de nuevas tecnologías para mejorar la calidad de vida en pacientes con insuficiencia cardíaca.

- Evaluación de grupos de entrenamiento multifuncionales para pacientes diagnosticados con insuficiencia cardíaca.
- Desarrollo de nuevos protocolos para asegurar la atención continua entre la atención hospitalaria y la atención primaria.

Referencias

- Bilgen, F., Chen, P., Poggi, A., Wells, J., Trumble, E., Helmke, S., et al. (2020). La ingesta insuficiente de calorías empeora la calidad de vida después del alta y aumenta la carga de reingreso en caso de insuficiencia cardíaca. *JACC: Insuficiencia cardíaca*, 8(9), 756-64. Recuperado de: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2213177920302158>
- Choi, E.Y., Park, J.S., Min, D., Lee, H.S., y Ahn, J.A. (2022). Association between self-management behavior and quality of life in people with heart failure: a retrospective study. *BMC Cardiovascular Disorders*, 22(1), 90. Recuperado de: <https://bmccardiovascdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12872-022-02535-7>
- Guerra-Sánchez, L., Fresno-Flores, M., y Martínez-Rincón, C. (2020). Efecto de una doble intervención nutricional sobre el estado nutricional, la capacidad funcional y la calidad de vida de pacientes con insuficiencia cardíaca crónica: resultados de 12 meses de un ensayo clínico aleatorizado. *Nutrición Hospitalaria*. Recuperado de: <https://www.nutricionhospitalaria.org/articulos/02820/show>
- Hasanpour-Dehkordi, A., Yadollahi, M., Tali, S., y Gheshlagh, R. (2020). Efecto del entrenamiento físico sobre las dimensiones de calidad de vida y fatiga en personas con insuficiencia cardíaca congestiva de clase II y III: un ensayo controlado aleatorio. *Indian Journal of Medical Specialities*, 11(1), 15. Recuperado de: <http://www.ijms.in/text.asp?2020/11/1/15/277240>
- Kessing, D., Denollet, J., Widdershoven, J., y Kupper, N. (2017). Self-care and health-related quality of life in chronic heart failure: A longitudinal analysis. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 16(7), 605-613. Recuperado de: <https://academic.oup.com/eurjcn/article/16/7/605-613/5925166>
- Lans, C., Cider, A., Nylander, E., y Brudin, L. (2018). Entrenamiento de los músculos periféricos con bandas de ejercicios de resistencia en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica: efectos a largo plazo sobre la distancia recorrida y la calidad de vida. *ESC Insuficiencia cardíaca*, 5(2), 241-8. Recuperado de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ehf2.12230>
- Laoutaris, I.D., Piotrowicz, E., Kallistratos, M.S., Dritsas, A., Dimaki, N., Miliopoulos, D., et al. (2019). Entrenamiento combinado de músculos aeróbicos/de resistencia/inspiratorios como programa de ejercicio "óptimo" para pacientes con insuficiencia cardíaca crónica. *Revista Europea de Cardiología Preventiva*, 28(15), 1626. Recuperado de: <https://academic.oup.com/eurjpc/article/28/15/1626>
- Mlynska, A., Golba, K.S., y Mlynski, R. (2018). Capability for self-care of patients with heart failure. *Clinical Interventions in Aging*, 13, 1919-1927. Recuperado de: <https://www.dovepress.com/capability-for-self-care-of-patients-with-heart-failure-peer-reviewed-article-CIA>
- Molano, D.Y. y González, R.V. (2021). Relación entre la capacidad de agencia de autocuidado y la calidad de vida en personas con insuficiencia cardíaca. *Investigación Enfermería Imagen y Desarrollo*, 22. Recuperado de: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/28637>
- Papathanasiou, J., Boyadjiev, N., Dimitrova, D., Kasnakova, P., Tsakris, Z., Tsekoura, D., et al. (2017). El efecto de los modelos de rehabilitación cardíaca grupal sobre la calidad de vida y la capacidad de ejercicio de pacientes con insuficiencia cardíaca crónica. *Revista Helénica de Cardiología*, 58(6), 432-5. Recuperado de: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1109966617300659>
- Ponikowski, P., Voors, A.A., y Anker, S.D. (2016). Guía ESC 2016 sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca aguda y crónica. *Revista Española de Cardiología*. Recuperado de: <http://www.escardio.org/>
- Rabelo, E.R., Aliti, G.B., Domingues, F.B., Ruschel, K.B., y Brun, A.O. (2007). Qué enseñar a los pacientes con insuficiencia cardíaca y por qué: el papel de las enfermeras en las clínicas de insuficiencia cardíaca. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(1), 165-70. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692007000100024&lng=en&nytlng=en
- Rifai, L., Pisano, C., Hayden, J., Sulo, S., y Silver, M.A. (2015). Impacto de la dieta Dash en la función endotelial, la capacidad de ejercicio y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia cardíaca. *Revista de Prevención y Rehabilitación Cardiopulmonar*, 28(2), 151-6. Recuperado de: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08998280.2015.119292>

Rodríguez-Artalejo, F., Banegas, J.R., y Guallar-Castillón, P. (2004). Epidemiología de la insuficiencia cardíaca. *Revista Española de Cardiología*, 57(2), 163-70. Recuperado de: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0300893204770803>

Sahlin, D., Rezanejad, B., Edvinsson, M.L., Bachus, E., Melander, O., y Gerward, S. (2022). Self-care Management Intervention in Heart Failure (SMART-HF): A Multicenter Randomized Controlled Trial. *Journal of Cardiac Failure*, 28(1), 3-12. Recuperado de: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1071916421002451>

Segovia Cubero, J., Alonso-Pulpón, L., Pereira, R., y Silva, L. (2004). Etiología y evaluación diagnóstica de la insuficiencia cardíaca. *Revista Española de Cardiología*, 57(3), 250-9. Recuperado de: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0300893204770979>

Seid, S.S., Amendoeira, J., y Ferreira, M.R. (2022). Self-Care and Health-Related Quality of Life Among Heart Failure Patients in Tagus Valley Regional Hospital, Portugal: A Pilot Study. *Nursing Reports*, 12, 85-99. Recuperado de: <https://www.dovepress.com/self-care-and-health-related-quality-of-life-among-heart-failure-patie-peer-reviewed-fulltext-article-NRR>

Ulate, G. y Ulate Campos, A. (2009). Actualización en los mecanismos fisiopatológicos de la insuficiencia cardíaca. *Acta Médica Costarricense*, 50(1). Recuperado de: http://actmedica.medicos.cr/index.php/Acta_Medica/article/view/345

Villar, R., Mejjide, H., Castelo, L., Mena, Á., Serrano, J., Vares, M., et al. (2010). Escalas en medicina interna: cardiología. *Galicia Clin*, 71(1), 31-6.

Wu, J.R., Song, E.K., Moser, D.K., y Lennie, T.A. (2019). Dietary Vitamin C Deficiency Is Associated With Health-Related Quality of Life and Cardiac Event-free Survival in Adults With Heart Failure. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 34(1), 29-35. Recuperado de: <https://journals.lww.com/00005082-201901000-00007>

Wu, J.R., Song, E.K., Moser, D.K., y Lennie, T.A. (2019). La deficiencia de vitamina C en la dieta se asocia con la calidad de vida relacionada con la salud y la supervivencia libre de eventos cardíacos en adultos con insuficiencia cardíaca. *Revista de Enfermería Cardiovascular*, 34(1), 29-35. Recuperado de: <https://journals.lww.com/000>

Zhou, H., Dong, A., Xu, X., Zhu, J., y Shi, B. (2022). Rehabilitación cardiopulmonar en pacientes ancianos con insuficiencia cardíaca: un estudio de cohorte prospectivo. *Revista de atención sanitaria*, 2022, 1-6. Recuperado de: <https://www.hindawi.com/journals/jhe/2022/4923007/>

Ziaecian, B. y Fonarow, G.C. (2016). Epidemiología y etiología de la insuficiencia cardíaca. *Nature Reviews Cardiology*, 13(6), 368-78. Recuperado de: <http://www.nature.com/articles/nrcardio.2016.25>