



FACULTAT D'INFERMERIA
Universitat Rovira i Virgili

**Domenech Bort, Marina
Gil Juan, Carla**

**EFICÀCIA DE LES CURES INFERMERES EN PACIENTS MAJORS
DE 65 ANYS AMB INSUFICIÈNCIA CARDÍACA CRÒNICA: UNA
REVISIÓ NARRATIVA**

TREBALL DE FI DE GRAU

Dirigit per: Dra. Ester Gavalda Espelta

Grau d'Infermeria



FACULTAT D'INFERMERIA
Universitat Rovira i Virgili

TORTOSA, 2025

Curs 2024-25

Ens agradaria dedicar unes paraules de reconeixement i gratitud a totes les persones que, al llarg d'aquest camí, ens han acompanyat, guiat i donat suport, i que han fet possible la culminació d'aquest Treball de Fi de Grau.

En primer lloc, volem agrair sincerament a la Dra. Ester Gavaldà Espelta, la nostra tutora, la seva inestimable ajuda, dedicació i implicació en cada etapa del projecte.

També ens sentim profundament agraïdes al conjunt del professorat del Grau d'Infermeria, que al llarg de la nostra formació ens ha transmès coneixements essencials, però també ha estat exemple de passió, responsabilitat i humanitat. Ha estat un privilegi poder aprendre d'ells i elles.

El nostre reconeixement més sincer és per a les nostres famílies, que han estat al nostre costat incondicionalment. Gràcies per creure en nosaltres, per donar-nos força en els moments difícils i per ser sempre el nostre refugi i motor.

I no podem deixar d'esmentar el vincle que ens unix com a companyes de treball. Aquesta experiència compartida ha estat enriquidora tant a nivell personal com acadèmic, i el suport mutu ha estat un dels pilars més importants d'aquest procés.

A totes i cadascuna de les persones que han format part d'aquest trajecte, us estem profundament agraïdes.

ÍNDEX

1. RESUM + PARAULES CLAU	4
2. INTRODUCCIÓ	6
3. MARC CONCEPTUAL	7
3.1. Situació epidemiològica i cronicitat	7
3.2. Malalties cardíaques	7
3.3. Malaltia: Insuficiència Cardíaca	8
3.3.1. Diagnòstic	8
3.3.2. Insuficiència Cardíaca Crònica	9
3.3.3. Tractament	10
3.3.4. Cures infermeres a pacients amb Insuficiència Cardíaca	11
4. PREGUNTA D'INVESTIGACIÓ	13
5. OBJECTIUS	13
6. METODOLOGIA	14
6.1. Descripció del tipus d'estudi	14
6.2. Estratègia de recerca	14
6.3. Fets de recerca	14
6.4. Descriptors MeSH i DeCS	14
6.5. Operadors booleans	15
6.6. Criteris d'inclusió i exclusió	16
7. RESULTATS	17
7.1. Diagrama de flux	17
7.2. Taula de descripció de documents seleccionats	18
7.3. Taula de resultats	19
8. ANÀLISI I DISCUSIÓ	25
9. CONCLUSIONS	28
9.1. Limitació de l'estudi	29
9.2. Límits futures de l'investigació	29
10. BIBLIOGRAFIA	30

Índex d'Abreviatures

Abreviatura	Significat
IC	Insuficiència Cardíaca
OMS	Organització Mundial de la Salut
FEVI	Fracció d'Ejecció del Ventricle Esquerre
FEVlr	Fracció d'Ejecció del Ventricle Esquerre Reduida
FEVlp	Fracció d'Ejecció del Ventricle Esquerre Preservada
FEVllr	Fracció d'Ejecció del Ventricle Esquerre Lleument Reduida
HTA	Hipertensió arterial
IECA	Inhibidors de l'Enzim de Conversió de l'Angiotensina
SRAA	Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona
ARA	Antagonistes del receptor de l'Angiotensina II
AP	Atenció Primària
FA	Fibril·lació Auricular
ITB	Índex Turmell-Braç
ICC	Insuficiència Cardíaca Crònica

1. RESUM I PARAULES CLAU

Introducció: La insuficiència cardíaca és una malaltia crònica i progressiva que afecta la capacitat del cor per bombar sang, provocant una disminució en la qualitat de vida. Té una alta prevalença, especialment en persones grans, i està fortament vinculada a altres patologies com la hipertensió o l'obesitat. L'actuació infermera és clau tant en el control clínic com en l'educació per al autocuidatge del pacient.

Marc conceptual: L'envelliment de la població ha incrementat la prevalença de malalties cròniques com la insuficiència cardíaca (IC), que afecta sobretot a persones majors i comporta una alta càrrega assistencial. La IC pot ser aguda o crònica, i el seu diagnòstic i tractament requereixen un enfocament multidisciplinari. Les cures infermeres són essencials per millorar la qualitat de vida, previndre reingressos i fomentar l'autocura mitjançant educació sanitària i suport individualitzat.

Objectius: L'objectiu principal d'aquest estudi és examinar quin tipus de cures infermeres s'ofereixen als pacients amb insuficiència cardíaca per millorar la seva qualitat de vida.

Metodologia: S'ha realitzat una revisió bibliogràfica narrativa per analitzar l'eficàcia de les cures infermeres en pacients amb insuficiència cardíaca (IC). La recerca es va dur a terme entre setembre de 2024 i maig de 2025, seleccionant articles científics rellevants segons uns criteris definits.

Discussió: La qualitat de vida és especialment important en persones grans amb IC. L'autocura és fonamental per millorar el benestar, però només una petita proporció de pacients la practica correctament. La figura d'infermeria és clau per educar els pacients, fer un seguiment personalitzat i millorar la seva capacitat per gestionar la malaltia.

Els programes educatius i l'ús de tecnologies digitals milloren l'autogestió i la confiança dels pacients. Així, les cures personalitzades ajuden a reduir la dependència i millorar la qualitat de vida, tot i que encara hi ha poques dades que vinculin directament la dependència infermera-pacient.

Conclusions: Aquest treball subratlla la importància de la infermeria en l'atenció individualitzada i el seguiment continu dels pacients amb Insuficiència Cardíaca (IC). La formació sobre autocura millora la qualitat de vida i la seguretat dels pacients.

PARAULES CLAU

“Assistència d'infermeria”, “Insuficiència Cardíaca”, “Ancià”, “Qualitat de vida”, “Prevenició i Control”.

Introduction: Heart failure is a chronic and progressive disease that affects the heart's ability to pump blood, causing a decrease in quality of life. It is highly prevalent, especially in the elderly, and is strongly linked to other pathologies such as hypertension or obesity. Nursing is a key role in both clinical management and patient self-care education.

Conceptual framework: The ageing of the population has increased the prevalence of chronic diseases such as heart failure (HF), which mainly affects older people and carries a high burden of care. HF can be acute or chronic, and its diagnosis and treatment requires a multidisciplinary approach. Nursing care is essential to improve quality of life, prevent readmissions and promote self-care through health education and individualised support.

Aims: The main objective of this study is to examine what kind of nursing care is offered to patients with heart failure to improve their quality of life.

Methodology: A narrative literature review was conducted to analyse the effectiveness of nursing care in patients with heart failure (HF). The research was conducted between September 2024 and May 2025, selecting relevant scientific articles according to defined criteria.

Discussion: Quality of life is especially important in older people with HF. Self-care is fundamental to improve well-being, but only a small proportion of patients practice it correctly. Nursing is key to educating patients, providing personalised follow-up and improving their ability to manage the disease.

Educational programmes and the use of digital technologies improve patients' self-management and confidence. Thus, personalised cures help to reduce dependency and improve quality of life, although there is still little data directly linking nurse-patient dependency.

Conclusions: This work underlines the importance of nursing in the individualised care and continuous follow-up of patients with Heart Failure (HF). Self-care training improves patients' quality of life and safety.

KEY WORDS

“Nursing care”, “Heart Failure”, “Aged”, “Quality of Life”, “ Prevention and Control”.

2. INTRODUCCIÓ

La insuficiència cardíaca (IC) es defineix com una disminució de la força contràctil del cor, on es produïx un descens de l'aportació d'oxigen a les cèl·lules, el qual provoca un gran risc per al funcionament d'aquestes i pot arribar a una fallada orgànica d'òrgans principals del cos. Dins de la IC trobem diferents tipus segons afecte les zones del cor o segons el temps d'aparició d'aquesta. ¹

Mundialment, més de 23 milions de persones estan diagnosticades d'IC. Més concretament, a Espanya la prevalença d'aquesta malaltia es troba en augment a mesura que va incrementant la dècada d'edat. Prop de l'1% de la població major de 40 anys la presenta, en conseqüència, en les persones majors de 70 anys, aquesta xifra augmenta fins a un 10%. ²

Respecte a les causes de la malaltia, s'ha de tenir en compte que les persones amb diversos factors de risc tenen més probabilitats de patir-la. Aquests factors de risc són: la hipertensió arterial, l'obesitat, les arrítmies cardíques... És a dir, la principal causa de patir IC és la presència d'altres malalties cròniques concomitants. ³

Les persones que patixen IC presenten una disminució de la qualitat de vida, ja que aquesta provoca canvis en la dieta, cansament, dispnea, alteracions en l'activitat quotidiana, ingressos hospitalaris... Per tant, és molt important fer un seguiment del procés de la malaltia per evitar reaguditzacions d'aquesta i així poder controlar els símptomes i oferir un increment del nivell de vida del pacient. ^{4,5}

Considerem que és un tema d'interés dins de la professió infermera perquè és una malaltia que evoluciona de manera progressiva i unes cures infermeres de qualitat, com el correcte maneig diagnòstic i terapèutic, poden rellentir el desenvolupament de la malaltia evitant així que aquesta progressi i provoqui major deteriorament en la funció cardíaca. A més, també és important el paper de la infermera en l'educació sanitària al pacient, atorgant-li així mesures per poder abordar la malaltia des de casa i fomentar l'autocura.

3. MARC CONCEPTUAL

3.1. Situació epidemiològica i cronicitat

Hui en dia quan la societat pensa en l'envelliment sovint s'imaginen aquest concepte amb connotacions negatives, on la persona major és vista d'una manera depenent, fràgil, passiva i associada amb patologies, els quals no tenen res a oferir a la societat. Però, lluny de la realitat cal destacar que l'envelliment es defineix com “una part del procés vital de les persones les quals presenten característiques singulars amb canvis biològics, psicosocials i capacitats cognitives respecte a l'edat adulta”.

És essencial començar a veure aquest procés com una oportunitat de creixement i desenvolupament personal donat que l'OMS defineix als “adults majors” com aquelles persones que sobrepassen els 60 anys i el 2022, a Espanya es van comptabilitzar 9.063.493 persones majors de 65 anys, el que representa un 19,09% de la població total. És a dir, aquestes dades afirmen l'augment de l'envelliment de la població incrementant l'esperança de vida i com a conseqüència la cronicitat d'algunes malalties com podrien ser la hipertensió arterial, diabetis mellitus i insuficiència cardíaca.^{6, 7, 8, 9}

Les malalties cròniques són un repte i un problema per a les persones que les patixen, ja que a més que han de subsistir amb elles durant tota la vida aquestes suposen un complex maneig i sovint són multifactorials. És fonamental fomentar l'autocura donat que freqüentment aquest constitueix una preocupació per als pacients, relacionada amb el manteniment del benestar físic i psicològic i la disminució de la comorbiditat i mortalitat.¹⁰ Cada vegada a les edats adultes és més freqüent la comorbiditat, és a dir, la presència de dues o més malalties cròniques, aquest fet és degut a l'envelliment poblacional.¹¹

3.2. Malalties cardíques

Dins de les malalties cròniques es troben sovint les malalties cardiovasculars, les quals afecten l'estructura o la funció del cor i poden comprometre el flux sanguini. Algunes de les malalties cardíques més habituals són la hipertensió arterial, les arrítmies cardíques, les malalties de vàlvules cardíques i la insuficiència cardíaca.¹²

3.3. Malaltia: Insuficiència cardíaca

Per tant, és essencial entendre que es tracta d'una disminució de l'aportació d'oxigen a les cèl·lules i teixits, posant en risc el correcte funcionament d'aquests i arribant a provocar la fallada orgànica d'alguns òrgans principals com el cor o el cervell. ¹

Respecte a les persones que pateixen la malaltia trobem que en l'àmbit mundial, més de 23 milions de persones són diagnosticades d'IC. Concretament, a Espanya, la prevalença de la malaltia va augmentant amb cada dècada d'edat, prop de l'1% de la població major de 40 anys la presenta, així mateix dins de les persones majors de 70 anys, aquesta xifra augmenta fins a un 10%. Cal recalcar que aquesta malaltia ocasiona 80.000 ingressos hospitalaris cada any, sent el 5% del total. A més a més, compon la tercera causa de mort cardiovascular. S'espera que la freqüència continue creixent en els pròxims anys, encara que està millorant la supervivència gràcies a la disponibilitat de millors tractaments i el millor control dels factors de risc. ²

3.3.1. Diagnòstic

Es poden fer servir diferents mètodes per a diagnosticar la IC. Primer de tot, és important centrar-se en la història clínica detallada sobre la salut general del pacient. A més a més, es realitzarà un examen físic que buscarà signes de líquids addicionals en les venes del coll (distensió la vena jugular), en l'abdomen (ascitis) o en les cames (edemes). Per últim, es pot fer servir radiografia de tòrax, electrocardiograma (per valorar el traçat elèctric del cor) i ecocardiograma (ultrasò del cor), així com anàlisis de sang per buscar un augment de la tensió del cor. ¹³

La IC és diferent per a cada pacient i els signes i parts afectades poden variar. Per poder oferir cures de qualitat i tractament efectiu cal diferenciar i definir el tipus exacte d'IC. Trobem diferents classificacions segons el temps d'aparició o la zona afectada. Per una banda, la insuficiència cardíaca aguda és aquella que s'instaura ràpidament amb signes i símptomes d'IC que requereixen atenció mèdica i sovint porten a l'hospitalització d'aquest; cal diferenciar-la de la insuficiència cardíaca crònica, la qual els símptomes apareixen lentament al llarg del temps i van empitjorant a poc a poc. Per una altra banda, trobem segons la banda afectada, la insuficiència cardíaca esquerra, afectant així el ventricle esquerre podent acumular-se líquid als pulmons i la insuficiència cardíaca dreta, la qual afecta el ventricle dret, el que provoca l'acumulació de líquid a l'abdomen, les cames i els peus, formant edema. ¹⁴ A més a més, es pot classificar segons la fracció d'ejecció del

ventricle esquerre (FEVI) que pot ser reduïda (FEVlr), és dir la sang que surt del cor és menor al 40%, la preservada (FEVlp), durant la sang que surt del cor és major al 50% o la lleument reduïda (FEVllr) quan la sang oscila entre un 40-50%.¹⁵

3.3. 2. Insuficiència cardíaca crònica

Exactament, la insuficiència cardíaca crònica és una de les més comunes i la patixen un total de 0,3-2,0% de la població en general, aquesta incidència augmenta a mesura que incrementa l'edat, sent la població més afectada els homes majors. A més, les persones que conviuen amb aquesta malaltia presenten un nivell de qualitat de vida inferior a les persones que pateixen altres malalties cròniques, com podria ser la hipertensió arterial o la diabetis mellitus.³

La principal causa de la insuficiència cardíaca crònica és la presència d'altres malalties sobretot la diabetis mellitus, la hipertensió arterial, les arrítmies cardíques o la isquèmia miocardiàca . Però, també té altres tipus de causes com la consumició de tòxics, les causes infeccioses o idiopàtiques. Una de les principals característiques d'aquesta malaltia és que les persones que la presenten solen tindre una afectació mixta, així doncs, afecta la funció sistòlica (de tipus contràctil) i a la diastòlica (reompliment).³

Existeixen diversos factors que poden fer que la insuficiència cardíaca es descompense precipitant un ingrés hospitalari o fins i tot la mort del pacient. Les principals causes de descompensació són les infeccions, les arrítmies, la consumició de drogues, l'HTA no controlada i el mal ús dels medicaments. Tots aquests principis són evitables amb un correcte tractament preventiu, aquest consisteix a tractar de modificar els factors de risc, controlant així l'HTA, normalitzant els lípids, complint la dieta, fent exercici físic i no fumar.³

3. 3. 3. Tractament

Els objectius del tractament per als pacients amb IC són millorar l'estat clínic, la qualitat de vida, la capacitat funcional, previndre les hospitalitzacions i reduir la mortalitat.

En relació amb el tractament farmacològic de la ICC en pacients amb fracció d'ejecció reduïda (FEVlr) i recomanats en els pacients simptomàtics hi ha diversos. Els més comuns són els Inhibidors de l'enzim de conversió de l'angiotensina (IECA), estan indicats per a pacients simptomàtics; servixen per a aconseguir una adequada inhibició del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA). Els ARA-II es recomanen com tractament alternatiu per pacients que no toleren els IECA.

Els beta-bloquejants redueixen la morbimortalitat dels pacients amb IC-FEVlr asimptomàtics, malgrat el tractament amb IECA. El tractament amb beta-bloquejants s'ha d'instaurar en pacients clínicament estables a dosis baixes, després es va augmentant gradualment fins arribar a les dosis màxima tolerada.

Es recomana espirolactona o eplerenona, els quals estan dins del grup d'antagonistes dels receptors de mineralocorticoides/aldosterona, per pacients simptomàtics (NYHA II-IV), malgrat del tractament amb un IECA i un beta-bloqueador. Es deuen prendre precaucions amb aquests en pacients amb la funció renal afectada o potassi sèric $> 5'0$ mmol/l. A més es deuen fer controls regulars de la concentració del potassi sèric i de la funció renal.¹⁶

Els diurètics són fonamentals per alleujar la retenció de líquids i per controlar els símptomes de congestió pulmonar i perifèrica.

És ben sabut que una gran quantitat d'hospitalitzacions a causa d'aquesta malaltia són evitables, controlant els factors de risc i les causes que la provoquen, tant és així que cal ressaltar la importància del seguiment ambulatori i hospitalari de les principals causes (hipertensió arterial, diabetis mellitus i anèmia). És essencial també controlar a aquelles persones que han sofrit un ingrés previ, ja que tenen un risc de tornar a desenvolupar un nou episodi poc després.¹⁷

És important tindre en compte les complicacions que aquesta malaltia pot ocasionar als altres òrgans del cos. Aquestes depenen de diverses variables com poden ser l'edat del pacient, la salut i la gravetat de la malaltia. Una de les principals complicacions que pot presentar són els danys als ronyons, disminuint així el flux sanguini a aquests podent acabar així amb insuficiència renal. A més, els problemes cardíacs són un altre dels possibles agr eujaments provocant així canvis en la mida i la funcionalitat del cor, ocasionant danys a les vàlvules i arrítmies. També es pot provocar una acumulació de líquid que potser exercix massa pressió sobre el fetge, dificultant així la seva tasca. Per últim, en

els casos més greus, on hi ha un alt risc i existix un ritme cardíac irregular perillós es pot arribar fins i tot a la mort cardíaca sobtada.¹⁸

3. 3. 4. Cures infermeres als pacients amb IC

Per poder oferir cures de qualitat cal saber exactament en quin moment o fase de la malaltia es troba el pacient i la qualitat de vida que té, és a dir, quines limitacions li atorga la IC. Normalment, aquestes limitacions van augmentant a mesura que incrementa el nivell de gravetat de la malaltia. Generalment, les persones que presenten una IC avançada poden presentar cansament, dispnea,... El que, al cap i a la fi, els provoca canvis en la dieta, dificultat per realitzar el treball al qual estan acostumats, pèrdua progressiva de l'autonomia, ingressos hospitalaris, efectes secundaris dels medicaments... Per tant, es pot concloure que disminueix notablement el seu benestar dificultant així poder arribar als seus objectius personals, ja que no només afecta els aspectes fisiològics sinó que també provoca canvis en el confort psicosocial de la persona.^{4, 5.}

Com s'ha anomenat anteriorment, per oferir cures de qualitat s'ha de saber exactament en quin nivell d'IC es troba el pacient, és per això que existeix una escala (NYHA) amb els diferents graus de IC que pot sofrir el pacient. La classe I serien aquells pacients que poden realitzar exercici físic sense cap mena de dificultat, no patixen disnea ni fatiga al practicar-lo. Seguint amb l'escala, s'encontra la classe II on aquí ja el pacient encontra una lleu limitació per realitzar activitat física ordinària, el que produeix fatiga, dispnea i palpitations. En un esglaió més endavant està la classe III, aquí la persona es troba fatigada, amb dispnea i palpitations per realitzar una activitat menor que l'ordinària, encara que en repòs es troba bé. I per últim, en la classe IV, es troba el pacient que pot sentir molèsties inclòs estàn en repòs i si és du a terme qualsevol activitat física, augmenta per descomptat el seu malestar.

19

La insuficiència cardíaca és un problema de salut pública que genera una gran càrrega assistencial tant en l'àmbit hospitalari com en atenció primària (AP). La seva prevalença, com s'ha anomenat anteriorment, augmenta amb l'edat però també amb la comorbiditat associada. La IC és una malaltia que evoluciona de manera progressiva, així i tot, l'optimització del seu maneig diagnòstic i terapèutic pot alentir la velocitat de deteriorat de la funció cardíaca, és per això que és tan important el seguiment en AP. A banda, AP és fonamental per la detecció precoç de la comorbiditats que es presenten en els pacients amb IC, com és el control de la HTA, la detecció de la FA i l'inici i control d'una adequada

anticoagulació per previndre trombus, la detecció de la isquèmia miocardiàc i de la malaltia arterial perifèrica (control de l'ITB).¹⁵

Davant d'una persona amb una malaltia crònica, com és la ICC, és molt rellevant el paper d'infermeria per guiar al pacient en tot el seu transcurs d'aquesta. Durant aquest procés les infermeres han d'escoltar les necessitats, i preservar la dignitat del pacient, a més d'incloure i fer-los participants de totes les decisions que s'hagen de prendre. També és essencial que s'implementen intervencions educatives amb familiars incloent-los en el procés comunicatiu, per poder així reduir els reingressos d'aquestes persones i millorar l'adherència al tractament. Un altre aspecte crucial per complir amb el paper de la infermeria és que s'ha de tindre en compte no tan sols la part biològica i social de la persona sinó que també s'ha de tindre present la part espiritual, d'una forma complementària i interdependent, amb l'objectiu de comprendre a la persona com un tot indivisible.⁵

Les manifestacions clíniques de la ICC obliguen moltes vegades a què el pacient faci canvis en el seu hàbit de vida, factor que pot provocar en ell estrès i ansietat. Per això, cal que la infermera siga atenta als sentiments del pacient i prengui decisions basades en evidència per planificar intervencions que arriben a millors resultats d'infermeria.²⁰ La majoria de les vegades els plans de cuidatges d'infermeria comencen abans d'haver diagnosticat la malaltia, tenint en compte els factors de risc, la promoció d'hàbits de vida saludable i l'educació sanitària. A més, és essencial entendre que cada pacient tindrà un pla de cures individualitzat que s'anirà modificant en funció dels canvis de la malaltia o necessitats del pacient.

En primer lloc, abans que s'instaure la malaltia cal que la infermera es fixe en els factors de risc del pacient, és a dir, l'HTA, obesitat, consum de substàncies... També, ha d'exercir una educació sanitària sobre aquest per fer-li saber com controlar aquests factors de risc i com previndre-los. És important que la infermera tingui un control del pes, de les constants vitals, dels edemes en les extremitats inferiors... En resum, que fagi un bon control de l'estat de salut del pacient.²¹

En segon lloc, quan ja està instaurada la malaltia, és transcendental esbrinar quin nivell de coneixement té el pacient sobre la malaltia, explicar-li els signes i símptomes d'alarma i la importància d'adherència al tractament. Tant és així que també cal identificar conductes d'abandonament del tractament o de millora per aconseguir una completa adhesió a aquest. Una altra part molt important en el rol de la infermera és la cura de la integritat cutània (prevenir lesions de les extremitats inferiors) i controlar l'excés de volum de líquids

mitjançant el control de l'eliminació urinària. Per últim, és principal involucrar a la família en el procés de la malaltia, així com suportar-los en el desenvolupament d'aquesta aportant-los educació sanitària respecte de signes, símptomes i cuidatges.²¹

Tot i la importància del paper de la infermera, és rellevant ressaltar el paper del mateix pacient per tindre cura del seu estat de salut i de la malaltia. És un fet fonamental fer-li saber la transcendència de que tinga un bon control de la IC i una bona adherència al tractament. L'autocura és un objectiu que es persegueix tant des de l'atenció primària com des de l'hospitalització, ja que s'han trobat una gran quantitat de casos on aquest és inadequat i, per tant, reaguditzen la malaltia, provocant així descompensacions i complicacions. Dins de les mesures que el malalt pot adoptar per incorporar-les a la seva rutina i controlar així la malaltia, trobem la ingesta d'una dieta hiposòdica, no fumar, control de pes, observació de signes i símptomes de complicacions, adhesió al tractament farmacològic... Per aquestes raons, és important realitzar una correcta educació sanitària i assabentar-nos de l'enteniment d'aquesta.²²

4. PREGUNTA D'INVESTIGACIÓ

Quines són les cures infermeres eficaces per als pacients amb insuficiència cardíaca?

- **P:** pacients amb insuficiència cardíaca crònica.
- **I:** cures infermeres.
- **C:** no aplica.
- **O:** cures infermeres que milloren la qualitat de vida dels pacients.

5. OBJECTIUS

Objectiu principal: Examinar quin tipus de cures infermeres s'ofereixen als pacients amb insuficiència cardíaca per millorar la seva qualitat de vida.

Objectius específics:

- Comprovar l'eficiència de les cures infermeres actuals posades en "marxa" als pacients amb insuficiència cardíaca.
- Analitzar la influència de la infermera en l'estil de vida dels pacients amb IC.
- Percepció dels pacients respecte les cures infermeres dels pacients amb insuficiència cardíaca.

6. METODOLOGIA

6.1. Descripció del tipus d'estudi

Per poder assolir els objectius establits s'ha dut a terme una revisió bibliogràfica narrativa de la literatura, en aquesta es pretén analitzar i comprovar mitjançant la comparació d'articles i estudis científics l'eficàcia de les cures infermeres actuals als pacients amb IC. Per començar per poder escollir el tema es va realitzar una recerca general d'articles científics sobre infermeria, remenant diferents temes que ens podrien interessar.

6.2. Estratègia de recerca

La recerca es realitzarà des de setembre (2024) fins maig (2025) per poder recol·lectar la màxima quantitat d'informació possible i realitzar una correcta i àmplia recerca.

6.3. Feta de recerca

Durant la recerca s'han trobat diferents articles científics i estudis que poden utilitzar-se per poder resoldre la pregunta d'investigació plantejada. S'ha fet servir un exhaustiu procés de selecció dels articles segons els criteris d'inclusió i exclusió plantejats posteriorment. La investigació es pot considerar satisfactòria, ja que s'ha pogut resoldre part de la pregunta plantejada al principi de l'article de revisió, encara que s'haja d'haver rebutjat alguns articles de la selecció general per tal de no complir els requisits proposats ni els criteris d'inclusió.

6.4. Descriptors MeSH i DeCS

Per poder resoldre la pregunta es va començar la cerca de paraules clau (descriptors) adequades, les quals estan ubicades dins del MeSH i DeCS. Els descriptors utilitzats dins del MeSH són: "nursing care" i "heart failure". Així mateix, al DeCS els descriptors utilitzats són els següents: "assistència de infermeria" i "insuficiència cardíaca".

Descriptor Mesh	MeSH heading	ID
	Nursing care	D009732
	Heart Failure	D006333
	Aged	D000368
	Quality of life	D011788
	Prevention and control	D002487

Font: elaboració pròpia

Descriptor DeCS	Descriptor en espanyol	ID
	Asistencia de enfermería	D009732
	Insuficiencia cardíaca	D006333
	Anciano	D000368
	Calidad de vida	D011788
	Prevención y control	D002487

Font: elaboració pròpia

Trobades aquestes paraules, es va realitzar diverses recerques en diferents bases de dades. Les escollides van ser Pubmed, Scopus i Medline. Combinant aquestes paraules i utilitzant els diferents operadors booleans, es va poder fer una recerca avançada i així finalment escollir quins articles ens interessaven realment.

6.5. Operadors booleans

Per aconseguir trobar aquests articles es van fer servir l'operador boolean "AND", per tant l'equació de cerca va ser la següent: nursing care (AND) heart failure (AND) aged i asistencia de enfermería (AND) insuficiencia cardíaca (AND) anciano.

6.6. Criteris d'inclusió i exclusió

Respecte als criteris d'inclusió, van ser:

- Articles en castellà o anglés.
- Articles publicats entre l'any 2020 i 2025, és a dir, en els darrers 5 anys.
- Articles que es poguera accedir completament de forma gratuïta.
- Articles que parlen de pacients majors de 65 anys.
- Articles sobre la insuficiència cardíaca crònica.
- Articles que inclouen cures infermeres en pacients amb insuficiència cardíaca crònica.

Respecte als criteris d'exclusió, van ser:

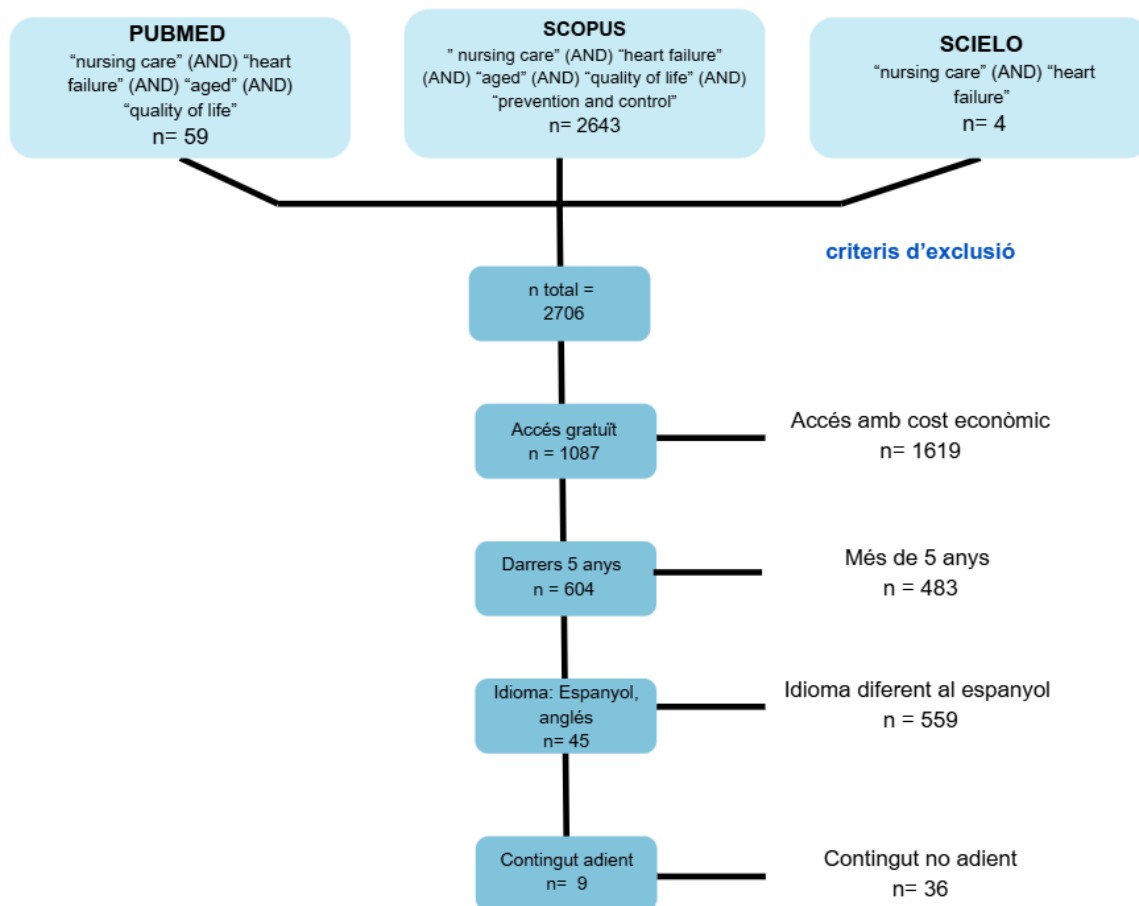
- Articles que no són en castellà o anglés.
- Articles publicats anteriorment del 2020.
- Articles que accedir a ells té un cost econòmic.
- Articles que no parlen de pacients majors de 65 anys.
- Articles que no parlen sobre la insuficiència cardíaca crònica.

7. RESULTATS

A continuació en aquesta taula es descriuen les diferents bases de dades, les paraules clau i els operadors booleans utilitzats, els filtres, els articles obtinguts i finalment, els articles seleccionats.

7.1. Diagrama de flux

Al següent diagrama de flux es pot observar d'una manera més visual la selecció que s'ha dut a terme dels articles, els filtres utilitzats i el nombre final de documents.



7.2. Taula de descripció de documents seleccionats

Bases de dades	Paraules clau i operadors booleans	Filtres	Articles obtesos	Articles utilitzats
PUBMED	"nursing care" (AND) "heart failure" (AND) "aged" (AND) "quality of life"	Free full text Darrers 5 anys Espanyol i anglés	16	6
SCOPUS	"nursing care" (AND) "heart failure" (AND) "aged" (AND) "quality of life" (AND) "Prevention and control"	All open acces Darrers 5 anys Espanyol i anglés	26	1
SCIELO	"nursing care" (AND) "heart failure"	All open acces Darrers 5 anys Espanyol i anglés	3	2

Font: elaboració pròpia

7.3. Taula de resultats

Primer autor, país i any (enllaç al document)	Objectiu	Diseny/mètode	Mostra, població	Resultats rellevants	Conclusions
Arjunan, P., India (2021) DOI: 10.1097/JNR.0000000000000407	L'estudi té com a objectiu avaluar si un programa de rehabilitació cardíaca liderat per infermeres millorava la qualitat de vida i els paràmetres biofisiològics en pacients amb insuficiència cardíaca.	Assaig controlat aleatori.	Pacients amb ICC que havien sigut ingressats en un hospital d'atenció terciària en la Índia.	Dos terços dels participants de cada grup tenien entre 51 i 70 anys. La qualitat de vida genèrica va disminuir de forma constant en el grup de control i va augmentar en el grup d'intervenció.	És molt important l'educació i el control de l'estat de salut per part d'infermeria en els pacients amb IC. Proporcionar rehabilitació cardíaca als pacients amb IC millora la qualitat de vida d'aquests pacients.

<p>Brynja Ingadottir. (2023) DOI: 10.1097/JCN.0000000000000981</p>	<p>L'objectiu d'aquest estudi és analitzar el paper de la sensació de seguretat en la relació entre el comportament d'autocuidat i l'estat de salut en pacients amb IC.</p>	<p>Estudi transversal</p>	<p>Pacients d'una clínica d'insuficiència cardíaca en Islàndia.</p>	<p>Els pacients presentaven una alta sensació de seguretat però una autocura deficient. L'estat de salut general era de regular a bo, amb una auto eficàcia excel·lent. L'autocura es va relacionar amb millor estat de salut i sensació de seguretat, i aquesta última va mediar la relació entre autocura i salut.</p>	<p>El tractament de la IC a més de fomentar l'autocura ha de enfortir la sensació de seguretat, mitjançant la promoció de l'autoeficàcia i facilitant l'accés a l'atenció.</p>
<p>Juárez-Vela R. Espanya (2020) DOI: 10.3390/ijerph17197042</p>	<p>L'objectiu principal d'aquest estudi és determinar quina dependència sofriren els pacients amb insuficiència cardíaca amb les cures.</p>	<p>Estudi transversal.</p>	<p>187 pacients ingressats per una descompensació de la insuficiència cardíaca a Espanya</p>	<p>Un 15% dels pacients estudiats tenia una dependència alta o completa del cuidatge del personal sanitari. A més, s'adonen que els pacients amb IC tenen un nivell de dependència major que un altre tipus de</p>	<p>Els professionals sanitaris han de saber identificar les diferències de les necessitats d'un pacient amb insuficiència cardíaca d'un que no en té, ja que aquestes són diferents. Existeix una associació entre l'escala de CDS i la</p>

				pacients. Aquests cuidatges són ABDV com podria ser: vestir-se i desvestir-se, moure's, mantenir una bona higiene corporal...	dependència als cuidatges.
Schmaderer M., (2021) Lincoln , Nebraska DOI: https://doi.org/10.2196/28139	Explorar l'experiència d'utilitzar una intervenció d'autogestió de mHealth en persones amb IC.	Estudi amb disseny descriptiu qualitatiu.	10 pacients (Adults que van ser hospitalitzats en el Nebrasja Medical Center amb un diagnòstic primari i un episodi d'insuficiència cardíaca aguda descompensada) que van respondre a trucades telefòniques i estaven disposades a ser entrevistades.	La intervenció va revelar quatre temes d'autogestió: <ul style="list-style-type: none"> - No em vaig adonar i ara ho sé - Se sent bé centrar-me en la meua salut - Soc líder del meu equip d'atenció primària - La meua salut està millorant. 	Els participants que van usar una aplicació de mHealth per a la intervenció d'autogestió de la IC van informar d'una experiència general positiva. L'educació proporcionada va augmentar l'autoconsciència i va promoure l'autogestió (per a ajudar en el maneig dels símptomes i millorar el seu estat de salut general).
Srisuk N., (2021) Tailandia DOI: 10.1186/s12955-0	L'objectiu d'aquest estudi és avaluar la ferramenta (CC-SCHFI) per a	Estudi transversal	100 cuidadors familiars de pacients amb IC en el sud de Tailàndia.		La versió CC-SCHFI és un instrument vàlid per mesurar les contribucions dels

<p>21-01814-9.</p>	<p>mesurar el paper dels familiars en l'ajuda proporcionada als pacients amb insuficiència cardíaca.</p>				<p>cuidadors al manteniment i la gestió de l'autocura, a més de contribuir la confiança dels cuidadors en l'autocura dels pacients amb IC.</p>
<p>Jaarsma T. (2024) Tailandia DOI: 10.1002/ehf2.14648</p>	<p>L'objectiu d'aquest article és mostrar els símptomes que presenten els pacients amb IC.</p>	<p>Estudi observacional longitudinal de cohort (prospectiu).</p>	<p>603 pacients amb edat mitja de 67 anys.</p>	<p>S'obté que la majoria de pacients que sofreixen IC pateixen un gran nombre de símptomes, entre els quals els més predominants són els problemes per dormir, els símptomes depressius i un malestar constant.</p>	<p>Es destaca la importància de necessitat de monitoratge i un seguiment continu dels pacients amb IC, ja que aquests experimenten gran quantitat de símptomes. A més, assenyala la importància de fer reajustes al tractament sempre que sigui necessari, per a millorar la simptomàtica.</p>
<p>Vellozo Pereira Tinoco JM. . (2024) Brasil. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0213en</p>	<p>L'objectiu principal d'aquest assaig és analitzar l'efecte de les cures transicionals sobre l'autocura, la qualitat de vida i el</p>	<p>Assaig clínic aleatoritzat.</p>	<p>74 pacients amb IC dividits en dos grups; un grup comptava amb cures de transició i seguiment telefònic a l'alta, i l'altre el seguiment</p>	<p>Es demostra que els pacients amb un seguiment continu tenen una millora respecte a la qualitat de vida, el coneixement de la</p>	<p>L'atenció transicional per part del personal sanitari demostra una millora sobre la qualitat de vida, el coneixement de la malaltia i la confiança</p>

	coneixement de la malaltia per part dels pacients que la sofreixen.		normal.	malaltia i confiança.	a l'autocura.
D'agostino F. (2024) Brasil. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220357.en	L'objectiu principal és identificar els predictors de conductes d'autocura en els pacients amb IC.	Estudi transversal.	405 pacients amb IC. S'investiguen diferents tipus de característiques com les sociodemogràfiques i clíniques que prediquen el manteniment, maneig i confiança en l'auto cura.	Alguns predictors com el nombre de fills, la fracció d'ejecció del ventricle esquerre, la inactivitat física... declaren que es millora l'autocura sobre la malaltia.	Conclouen que alguns factors com l'educació i l'ajuda social dirigida a pacients milloren l'auto cura d'aquests sobre la seva malaltia.
Mubarak P. (2023).Regne Unit. DOI: 10.1016/j.archger.2022.104820	L'objectiu d'aquest article és demostrar com utilitzar models gràfics de cadenes per modelar com les malalties cardiovasculars afecten la qualitat de vida de les persones que les sofreixen.	Estudi observacional analític de cohort prospectiu.	12.099 participants, els quals tenien una mitja d'edat de 64,2 anys, van reomplir el qüestionari CASP-19.	Es va estudiar com la qualitat de vida va canviant segons el qüestionari CASP-19 i si alguna malaltia cardiovascular va influir.	Les malalties cardiovasculars afecten significativament a la qualitat de vida de les persones que la sofreixen. A més, d'altres factors com l'edat, la depressió, l'escala social...

Font: elaboració pròpia

8. ANÀLISI I DISCUSSIÓ

Les malalties cardiovasculars són una de les principals causes de mort en tot el món. Concretament, aquest anàlisi se centra a parlar sobre la Insuficiència Cardíaca.²³

La insuficiència cardíaca és una malaltia progressiva i debilitant que afecta en l'àmbit mundial a 26 milions de persones i, particularment, a Europa, la sofreixen 10 milions de persones.²³ Aquesta, compta amb una simptomatologia crònica i complexa, com ara bé, fatiga i dispnea. Per consegüent, aquests factors fan que existeixin exacerbacions agudes i ingressos hospitalaris freqüents, el que implica un deteriorament progressiu de la funció física, limitant la capacitat dels pacients per realitzar diferents tasques de la vida diària, és a dir, limitant la qualitat de vida.²⁴

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) defineix la qualitat de vida com "la percepció que un individu té des de la seva posició en la vida en el context de cultura i els sistemes de valors en els quals viu i en relació amb els seus objectius, expectatives, estàndards i preocupacions". Cal recalcar que és especialment important tindre en compte la qualitat de vida sobretot en les persones grans i en aquells que pateixen malalties cròniques, com la Insuficiència Cardíaca, ja que la majoria dels pacients segueixen preferint la qualitat de vida a la longevitat d'aquesta.²³

Un aspecte a tenir en compte és com es senten les persones que pateixen aquest tipus de malaltia cardíaca. La majoria de pacients es consideren una càrrega per a les famílies i les persones que els envolten sentint que socialment estan aïllats. El fet que les persones que no tenen controlada la malaltia tenen una major necessitat de cuidatges està estretament relacionada amb la qualitat de vida i la supervivència.²⁴

Un dels principals factors relacionats amb una millor qualitat de vida i una disminució de les descompensacions i dels ingressos hospitalaris és l'autocura. L'autocura es refereix a la predisposició de la persona a la presa de decisions, manteniment d'hàbits saludables, seguir una dieta, adherència a la medicació, reconeixement de signes i símptomes... El principal problema d'aquest, és que només entre un 7 i un 18% dels pacients amb Insuficiència Cardíaca manifesten conductes d'autocura adequades.^{25, 26}

Aquest procés d'autocura consta de cinc etapes: primer, el monitoratge dels símptomes i l'adherència al tractament; segon, el reconeixement de signes, com són l'augment de pes o l'aparició d'edemes en els membres inferiors; tercer, l'avaluació de les possibles causes dels símptomes; quart, la implementació d'una estratègia de tractament; i cinquè, l'avaluació de l'efectivitat del tractament aplicat.²⁷

Aquest important foment de l'autocura i un correcte seguiment de les malalties cròniques forma part de l'educació sanitària necessària per part d'infermeria. Aquesta figura ha de realitzar un correcte seguiment transicional després de l'alta, suport psicosocial i proporcionar un fàcil accés a l'atenció per així millorar la qualitat de vida.^{28,29} A més, ha de ser capaç d'identificar quins són els pacients que tenen un alt risc de no adoptar conductes d'autocura adequades, per poder així individualitzar les cures i prestar una atenció més centrada en la persona. En aquest estudi, per exemple, es reflecteix que les persones amb característiques clíniques indesitjables com ara bé, l'obesitat i el sedentarisme, les hospitalitzacions i un major nombre de dosis diàries de medicació, s'associen amb un pitjor manteniment de l'autocura.²⁷

A més d'aquestes limitacions, les persones que viuen amb IC sovint enfronten múltiples obstacles a l'hora de dur a terme conductes d'autocura eficaces.

Pel que fa als factors sociodemogràfics, l'edat avançada pot comportar limitacions físiques o cognitives; el nivell educatiu influeix també a l'hora d'entendre les indicacions mèdiques; el gènere també està comprovat que influeix a l'hora de dur a terme conductes d'autocura, ja que hi ha diferències en la percepció de símptomes; i per últim, la situació laboral pot condicionar la possibilitat de dur a terme aquestes conductes. També influeix en l'autocura l'estat físic i funcional de la persona, així com la manca de suport social, que pot limitar el seguiment del tractament i la gestió adequada dels símptomes. Des del punt de vista clínic, una fracció d'ejecció del ventricle esquerre reduït pot estar associada a una major gravetat de la malaltia i requerir una atenció més exigent.

Tots aquests són factors que dificulten les conductes d'autocura i incrementen la necessitat de realitzar unes cures individualitzades, adaptades a les mancances i necessitats específiques de cada persona.²⁷

La importància de les cures infermeres i el seguiment, queda reflectit en aquest estudi on es comparen dos grups de persones amb Insuficiència Cardíaca. El primer grup (grup de control) només va rebre 3 sessions d'educació sanitària sobre la malaltia; mentre que el segon (grup d'intervenció) a part de la formació, va tenir un seguiment durant 3 mesos. Com a resultat, es va obtenir que el grup d'intervenció va aconseguir millorar la seva atenció

física, incrementant així la seva qualitat de vida. Aquest fet demostra la rellevància de rebre un bon coneixement sobre la malaltia i la modificació de l'estil de vida, millorant així la confiança per viure una vida més saludable. A més, aquest tipus de programa de rehabilitació cardíaca també contribueix de manera significativa i ràpida a la millora dels components de salut mental i de qualitat de vida, com ara la vitalitat, el funcionament social i els rols emocionals. Per tot això, és fonamental que els pacients amb IC rebin una educació adequada i un seguiment continuat, ja que això repercuteix positivament en les seves capacitats funcionals i en la seva qualitat de vida global.²³

En un altre estudi es va demostrar que el 79% dels pacients amb IC van presentar problemes relacionats amb la son, la depressió, la qualitat de vida i el benestar en algun moment donat durant un any de seguiment. Aquestes dades recolzen la necessitat d'oferir un seguiment continu i constant d'aquests pacients per adaptar així el tractament i l'atenció d'una forma individualitzada.³⁰

Encara que existeixen pocs estudis que demostren la dependència dels cuidatges infermera-pacient amb Insuficiència Cardíaca, en algun es reflecteix que cada vegada hi ha un més baix percentatge de dependències o un major nivell d'independència. Només un 15% de les persones són totalment dependents. Aquest nombre es va donar després de la individualització dels plans sobretot als pacients amb fragilitat i dependència. Aquest succés explica la importància del paper d'infermeria davant del cuidatge d'aquest tipus de malalts.²⁴

Un altre factor a tenir en compte és la percepció que tenen els pacients sobre les cures infermeres especialitzades als pacients amb Insuficiència Cardíaca. Aquestes cures tenen com a objectiu augmentar la confiança i la seguretat dels pacients, buscant la màxima formació en aquests, incrementant així la seva adherència al tractament i la seva participació. Els pacients en un estudi refereixen que després d'un correcte seguiment i educació, milloren el seu sentiment de control sobre la malaltia. El sentiment de seguretat és molt important, ja que les persones que pateixen patologies cròniques viuen en un estat d'inseguretat constant o periòdica.²⁹

D'una altra banda, hui en dia la societat està molt digitalitzada, és important tenir eines per aconseguir aprofitar aquesta tecnologia per a afavorir els nostres interessos. En un estudi s'ha comprovat que l'experiència dels participants amb l'App "mHealth" ha sigut positiva. Com a resultat, després de la utilització d'aquesta aplicació els pacients refereixen que han millorat l'autoconsciència i ha promogut l'autogestió. A més a més, ha obtingut incrementar la confiança, fomentant així que els pacients assumisquen el seu estat de salut i puguin actuar per millorar la seva qualitat de vida.³¹

9. CONCLUSIONS

A mode de conclusió per a aquest treball, cal destacar la importància del paper de la infermeria per oferir unes cures individualitzades i un seguiment continu als pacients amb malalties cròniques, com és la Insuficiència Cardíaca. També, és rellevant el paper de la infermeria a l'hora de realitzar formació als pacients per aquests poder desenvolupar una correcta autocura, seguretat i confiança, trets que han sigut demostrats que milloren la qualitat de vida dels pacients. Aquests, després de rebre un adequat seguiment i una formació adient a la malaltia, senten que controlen millor aquesta i incrementen la seva sensació de seguretat.

Per tant, després de tota aquesta recerca sí que es va aconseguir examinar l'objectiu principal d'aquest estudi.

D'altra banda, els objectius específics també s'han aconseguit abordar, ja que queda reflectit la influència de la infermera en l'autocura i l'estil de vida dels pacients amb Insuficiència Cardíaca.

Respecte a l'últim objectiu, sí que s'ha demostrat que les cures infermeres milloren els sentiments de seguretat dels pacients. Tot i això, no s'ha pogut trobar tanta informació, ja que ha existit una limitació i només s'ha pogut localitzar un article el qual aborda aquesta finalitat.

Com a pràctica infermera, i d'acord amb els resultats obtinguts en diversos estudis, es posa de manifest la rellevància de les cures infermeres i del seguiment continuat en pacients amb IC. En aquest sentit, es proposa una intervenció pràctica com ara la realització de sessions educatives personalitzades, amb l'objectiu que els pacients adquireixin un coneixement adequat sobre la seva malaltia, els símptomes, els possibles tractaments i els signes d'alarma.

A més, aquestes sessions han de servir per a reforçar hàbits de vida saludables i assegurar l'adherència al tractament prescrit. És fonamental que el personal d'infermeria desenvolupi aquesta tasca des d'un espai de confiança i escolta activa, que permeti als pacients expressar les seves emocions, por i dubtes. Aquest entorn de seguretat i suport emocional és clau per afavorir l'empoderament del pacient i millorar la seva capacitat d'autocura, aspecte essencial en el maneig efectiu de la malaltia.

9.1 Limitació de l'estudi

Es pot recalcar que l'estudi es va poder desenvolupar a partir de 9 articles publicats. Es van trobar diverses dificultats, donat que l'accessibilitat a alguns documents limita a l'estudi, ja que no es podia accedir de forma gratuïta. A més a més, alguns dels escrits no comptaven amb informació rellevant per a aquest estudi. Cal recalcar que en primer lloc, es va triar només els documents en espanyol, però degut a la poca informació i la limitació d'aquesta, es va haver d'ampliar l'idioma a l'anglès.

9.2. Línies futures d'estudi

Com hem comentat anteriorment, és fonamental identificar aquells pacients que presenten un alt risc de no adoptar conductes d'autocura adequades. Per aquest motiu, una de les línies de recerca que ens agradaria desenvolupar en el futur seria l'estudi de la personalització dels programes educatius en funció del nivell socioeconòmic, cultural i cognitiu dels pacients, amb l'objectiu de millorar-ne l'eficàcia i l'impacte real en l'adherència terapèutica i la gestió de la malaltia.

A més a més, també seria interessant poder estudiar més quina és la percepció que tenen els pacients sobre la seva malaltia i les cures infermeres, és a dir, realitzar una enquesta per conèixer quins aspectes senten ells que es poden millorar respecte les cures infermeres individualitzades i específiques. Aquest fet és degut a que hem trobat una gran limitació a l'hora de buscar opinions i percepcions dels pacients amb Insuficiència Cardíaca.

Finalment, un altre aspecte a millorar és la prevenció a nivell primari, ja que principalment es té en compte en l'àmbit secundari, una vegada estan instaurats els signes i símptomes de la malaltia. Incrementar l'atenció primària podria afavorir al no desenvolupament de malalties cardíacques i la millora de la qualitat de vida dels pacients.

10. BIBLIOGRAFIA

1. Guadalajara Boo J.F. Entendiendo la insuficiencia cardíaca. Arch. cardiol. Méx. 2006;76(4). Disponible a: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-99402006000400014&script=sci_arttext
2. Rodríguez Artalejo F, Banegas Banegas J.R, Guallar Castellón P. Epidemiología de la insuficiencia cardíaca. Rev esp cardiol. 2004; 57(2): 163-170. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300893204770803>
3. Negrín Expósito J.E, Cordiés Jackson L, Roselló Silva N, Sánchez Ruiz J, Negrín Villavicencio. Insuficiencia cardíaca crónica. Rev cubana med. 2001; 40(3). Disponible a: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232001000300007&script=sci_arttext&lng=en
4. Etxeberria-Lekuona D, Sánchez-Álvarez J, Alonso Gutiérrez A, Acha Arrieta V, Campos Rivas R, Jarne Betrán V. Estudio de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia cardíaca en un Servicio de Medicina Interna. An. Med. Interna. 2007; 24 (2): 57-60. Disponible a: <https://scielo.isciii.es/pdf/ami/v24n2/original1.pdf>
5. Aguirre Montoya JC, Carmona Heredia AM, Pinedo Iguíñez M, Ríos Ferrús LIM, Salmerón Hernández M, De Castro Arizmendi R, Valdovinos Perdices P. Estudio de la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Cardíaca. Enferm en Cardiol. 2009; 46: 11-16. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6308151.pdf>
6. Rodríguez Ávila N. Envejecimiento: Edad, salud y sociedad. Horizonte sanitario. 2018; 17(2): 87-88. Disponible a: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592018000200087&script=sci_arttext
7. Gifreu Font J. El derecho de las personas mayores a una vivienda adecuada: alternativas residenciales para un envejecimiento activo y participativo. Rev. Investig. Const. 2024; 11(3): 1-41. Disponible a: <https://www.scielo.br/j/rinc/a/Md53yYDP4C5N8Dcgvb9j6Qk/?format=pdf&lang=es>
8. IMSERSO. Los mayores a un clic. Madrid: IMSERSO; 2023. Disponible a: <https://imserso.es/espacio-mayores/estadisticas/mayores-un-clic#:~:text=Las%20personas%20mayores%20superan%20los.de%20enero%20de%202022%20INE%20>
9. Hernández Triana M. Envejecimiento. Revista cubana de salud pública. 2014 ; 40(4): 361- 378. Disponible a: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2014.v40n4/361-378/es>
10. Da Conceição AP, Dos Santos MA, Dos Santos B, Lopes Monteiro da Cruz DA. Autocuidado de los pacientes con insuficiencia cardíaca. Rev. Latino-Am.

- Enfermagem. 2015; 23(4): Disponible a:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/ZGHZz5hxGzbwtc9pwHZ3vmm/?lang=es>
11. Roselló Azcanio Y, Alzate Berrio C, Rojas Gutierrez A, Chao Pereira C. Comportamiento de comorbilidades en la mortalidad de pacientes con insuficiencia cardíaca crónica. Rev cubana med. 2021; 60(3). Disponible a:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232021000300013&lang=es
12. MedlinePlus. Qué es la enfermedad cardiovascular.
[https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000759.htm#:~:text=La%20enfermedad%20cardiovascular%20es%20un,del%20vaso%20sanguíneo%20\(arteria\).](https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000759.htm#:~:text=La%20enfermedad%20cardiovascular%20es%20un,del%20vaso%20sanguíneo%20(arteria).)
13. Baman J.R, Ahmad F.S. Insuficiencia cardíaca. Jama. 2020; 324(10):1015. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32749448/>
14. Farmakis D, Parisis J, Lekakis J, filippatos G. Insuficiencia cardíaca aguda: epidemiología, factores de riesgo y prevención. Rev Esp Cardiol. 2015; 68 (3): 245-248. Disponible a:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300893214006563>
15. Castillo Moraga M.J, Turégano Yedro M, Pallarés Carratalá V, Seoane Vicente M.C, Serrano Cumplido A, Ruiz García A &etal. Posicionamiento SEMERGEN en el abordaje de la insuficiencia cardíaca crónica en atención primaria. Semergen. 2022 ; 48 (2): 106-123. Disponible a:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138359321003440>
16. Chávez Alfonso C.O, Antonio Centurión O. Conceptos epidemiológicos, manejo diagnóstico y farmacológico de la insuficiencia cardíaca crónica. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. 2019; 6(1). Disponible a:
http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932019000100075&lang=es
17. Ruiz Romero V, Lorusso N, Expósito García S, Paez Pinto J.M, Palmero PALmero C, Caballero Delgado G, Zapico Moreno M.J, Fernández Moyano A. Hospitalizaciones evitables por insuficiencia cardíaca. Variables relacionadas. Rev. Esp. Salud Pública. 2016; 90. Disponible a:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100408
18. Mayo Clinic. Insuficiencia cardíaca - Síntomas y causas. Mayo Clinic; 2023 Jun 29 [citat 13 maig 2025]. Disponible a:
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/heart-failure/symptoms-causes/syc-20373142#:~:text=La%20insuficiencia%20cardíaca%20puede%20causar,demasiada%20presión%20sobre%20el%20hígado.>

19. Rolin Nascimento MN, Alves Moreira AE, De Moraes Ramos N, Bezerra Gomes E, De Carvalho Félix ND, De Oliveira CJ. Terminología de Enfermería especializada para el cuidado de personas con insuficiencia cardíaca crónica. Esc Anna Neri. 2021; 25(2). Disponible a: <https://www.scielo.br/j/ean/a/7VNYb4KYvmGyN9NRtHsSXKH/?lang=pt>
20. Dantas Cavalcanti AC, Vellozo Pereira JM, Maciel Dos Santos RO, Andrade Vieira GC, Ferreira Santana R, da Silva Correia DM, Queluci GC. Estudio de observación de validación clínica del diagnóstico de enfermería ansiedad en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica. Enferm.glob. 2013; 12(30). Disponible a: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200003&lang=es
21. Servicio Aragonés de Salud. Plan de cuidados de enfermería en el paciente con insuficiencia cardíaca. Zaragoza: Gobierno de Aragón; 2018. Disponible a: <https://www.aragon.es/documents/20127/89933908/Plan+de+cuidados+de+enfermeria+en+el+paciente+con+insuficiencia+cardiaca.pdf/023b09ed-e656-b42d-340a-e7a2d47256a3?t=1622017985984>
22. Da Conceição AP, dos Santos MA, dos Santos B, Lopes Monteiro da Cruz DA. Autocuidado de los pacientes con insuficiencia cardíaca. Rev. Latino-AM. Enfermagem. 2015;23(2): 578-86. Disponible a: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ZGHZz5hxGzbwtc9pwHZ3vmm/?lang=en>
23. Ajunan P, Trichur RV. The impact of Nurse-Led Cardiac Rehabilitation on Quality of Life and Biophysiological Parameters in Patients With Heart Failure: A Randomised Clinical Trial. Journal of Nursing Research. 2021; 29(1): 130. DOI: [10.1097/JNR.0000000000000407](https://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000407)
24. Juárez Vela R, Durante Á, Pellicer Garcías B, Cardoso Muñoz A, Criado Gutiérrez JM, Antón Solanas I, Gea Caballero V. Care Dependency in Patients with Heart Failure: A Cross-Sectional Study in Spain. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2020; 17. DOI: [10.3390/ijerph17197042](https://doi.org/10.3390/ijerph17197042)
25. Vellozo Pereira Tinoco JM, Rocha De Padua BL, Paiva B, de Souza S, Felipe Guimaraes TC, Tinoco Mesquita E, Dantas Cavalcanti AC. Effect of the Transition programa on self-care of patients with Heart Failure: a randomised clinical trial. Texto and Contexto Enfermagem. 2024; 33. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0213en>
26. Mubarak P, Olalekan U. Impact of Quality of Life in developing cardiovascular disease later in Life: Graphical chain model of the English Longitudinal Study of Ageing (ELSA). Archives of Gerontology and Geriatrics. 2023; 104. DOI: [10.1016/j.archger.2022.104820](https://doi.org/10.1016/j.archger.2022.104820)

27. D'Agostino F, Gomes da Silva MA, Fadini Reís Brunori EH, Murata Murakami B, Tamayo López C, Batista Santos V, Ribeiro Dos Santos E. Predictors of self-care behaviors in individuals with Heart Failure in Brazil. *Rev Gaúcha Enferm.* 2023; 44. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220357.en>
28. Srisuk N, Witchi N, R. Thompson D, F.Ski C. À Psychométrie évaluation of the Caregiver Contribution to Self-Care of Heart Failure Index un a Thaï population. *Health Qual Life Outcomes.* 2021; 19: 177. DOI:<https://doi.org/10.1186/s12955-021-01814-9>
29. Brynja Ingadottir PhD, CNS, RN, Tiny Jaarsma Phd, RN, Kristján Norland MSc, Auður Ketilsdóttir MSc, CNS, RN. Sense of Security Médiates the Relationship Between Self-care Behavior and Health Status of Patients with Hearth Failure a Cross-sectional Study. *The Journal of Cardiovascular Nursing.* 2023; 38(6): 537-545. DOI: 10.1097/JCN.0000000000000981
30. Jaarsma T, P. Karl N, Klompstra L, Ben Gal T, Boyne J, Häggglund E, Vellone E, Hagenow A, S. Evangelista L, Mårtensson J, Strömberg A. Changes over time in patient-reported outcomes in patients with Heart Failure. *Esc Heart Failure.* 2024;11:811-818. DOI: [10.1002/ehf2.14648](https://doi.org/10.1002/ehf2.14648)
31. Schmaderer M, N Miller J, Mollard E. Expériences of using a Self-management Mobile App Among Individuals With Heart Failure:Qualitative Study. 2021; 4 (3). DOI: <https://doi.org/10.2196/28139>

