



**UNIVERSITAT ROVIRA i VIRGILI**  
**Facultat d'Infermeria**

Campus Terres de l'Ebre

**Marina Abril Franch**

**Yaiza Llansola Bort**

**IMPACTO DE LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL SOBRE LA MEJORA DEL AUTOCUIDADO EN LOS  
PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

**TRABAJO DE FIN DE GRADO**

**Dirigido por:**

**Dr. Adrià Almazor Sirvent**

**Grado en Enfermería**

**Tortosa, 09/05/2025**

## **AGRADECIMIENTOS**

Nos gustaría expresar un agradecimiento especial a todas las personas que han formado parte de este camino y han contribuido, de una manera u otra, a la realización de este Trabajo Final de Grado.

En primer lugar, agradecemos a nuestro tutor, Adrià Almazor, por su guía, paciencia y apoyo constante durante todo el proceso. Su experiencia, dedicación y orientación han sido fundamentales para el desarrollo de este trabajo.

También queremos agradecer a todo el profesorado del Grado en Enfermería de la Universitat Rovira i Virgili, por compartir sus conocimientos y acompañarnos en nuestra formación académica a lo largo de estos años.

Por último, dedicamos este trabajo de manera personal y especial a nuestra familia, especialmente a nuestros padres y hermanas, quienes han hecho posible que lleguemos hasta aquí, brindándonos siempre su apoyo incondicional, amor y confianza. Además, recordamos con mucho cariño a nuestros abuelos, quienes, desde aquí o desde el cielo, están orgullosos de nosotras por haber conseguido todo esto. Su memoria nos acompaña en cada paso.

## ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>5</b>
<b>2. MARCO CONCEPTUAL</b>	<b>6</b>
2.1. Insuficiencia cardíaca: definición, epidemiología y consecuencias	6
2.2. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia cardíaca	7
2.3. Re-hospitalizaciones en pacientes con insuficiencia cardíaca	8
2.4. Adherencia al tratamiento en la insuficiencia cardíaca	8
2.5. Autocuidado en insuficiencia cardíaca: concepto y estrategias	9
2.6. Rol de la enfermería en la promoción del autocuidado	9
2.7. La entrevista motivacional como estrategia de comunicación	11
2.8. La entrevista motivacional y el autocuidado	13
<b>3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>14</b>
<b>4. OBJETIVOS</b>	<b>14</b>
<b>5. METODOLOGÍA</b>	<b>14</b>
5.1. Descripción del tipo de estudio	14
5.2. Estrategia de búsqueda	14
<b>6. RESULTADOS</b>	<b>17</b>
6.1. Tabla de las ecuaciones de búsqueda y los artículos seleccionados	17
6.1. Tabla de las ecuaciones de búsqueda y los artículos seleccionados (continuación)	18
6.2. Diagrama de flujo	19
6.3. Tablas de descripción de los documentos seleccionados	20
<b>7. ANÁLISIS/DISCUSIÓN</b>	<b>23</b>
<b>8. CONCLUSIONES</b>	<b>27</b>

## **RESUMEN**

La insuficiencia cardíaca (CI) es un síndrome de disfunción ventricular que suele ser prolongado y afectar a uno o ambos lados del corazón, suele provocar un deterioro gradual marcado por episodios de descompensación grave. Además, representa un problema de salud pública con una prevalencia del 6,8% en mayores de 45 años, aumentando al 16% en mayores de 75. Las personas con IC presentan una baja calidad de vida debido a los síntomas, los efectos de los fármacos y los reingresos frecuentes, por lo que es importante aplicar una atención enfermera que influya positivamente en su calidad de vida y contribuya a disminuir las hospitalizaciones. Por este motivo, el objetivo de este estudio es evaluar el impacto de la intervención enfermera basada en la entrevista motivacional (EM) para mejorar las prácticas de autocuidado en pacientes con IC. Para tal fin, se ha realizado una revisión sistemática mediante la búsqueda de literatura científica en diferentes bases de datos internacionales y nacionales. Esta búsqueda, mediante las ecuaciones correspondientes, da como resultado un total de 138 artículos y, tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionan 9. Mediante el análisis de estos, se llega a la conclusión de que la inclusión de la EM en el plan de cuidados permite mejorar la adherencia al tratamiento y disminuir ingresos recurrentes. Aunque los resultados en cuanto a la calidad de vida no son uniformes, muestran un potencial prometedor que justifica seguir profundizando en esta línea de investigación.

## **PALABRAS CLAVE**

Insuficiencia cardíaca, Entrevista motivacional, Autocuidado, Calidad de vida, Reducción de hospitalizaciones, Adherencia al tratamiento.

## **ABSTRACT**

Heart failure (HF) is a syndrome of ventricular dysfunction that is usually prolonged and affects one or both sides of the heart. It usually causes gradual deterioration marked by episodes of severe decompensation. It also represents a public health problem with a prevalence of 6.8% in people over 45 years of age, increasing to 16% in those over 75 years of age in the Spanish population. People with HF have a poor quality of life due to symptoms, medication effects, and frequent readmissions, so it is important to implement nursing care that positively influences their quality of life and contributes to reducing hospitalizations. Therefore, the objective of this study is to evaluate the impact of a nursing intervention based on motivational interviewing (MI) to improve self-care practices in patients with HF. To this end, a systematic review was conducted by searching the scientific literature in different international and national databases. This search, using the corresponding equations, yielded a total of 364 articles, and after applying the inclusion and exclusion criteria, 9 were selected. The analysis of these articles concluded that including MS in the care plan improves treatment adherence and reduces recurrent hospitalizations. Although the results regarding quality of life are not uniform, they show promising potential that warrants further exploration of this line of research.

## **KEYWORDS**

*Heart failure, Motivational interviewing, Self-care, Quality of life, Reduction in hospitalizations, Treatment adherence*

## 1. INTRODUCCIÓN

La insuficiencia cardíaca (IC) es un síndrome de disfunción ventricular, esta afección suele ser prolongada (crónica) y puede darse en un solo lado del corazón o en ambos. La insuficiencia ventricular izquierda suele provocar disnea y fatiga y, la derecha, acumulación de líquido en los tejidos periféricos y el abdomen. La IC suele provocar un deterioro gradual marcado por episodios de descompensación grave, que conduce finalmente a la muerte.<sup>1,2</sup>

Los datos epidemiológicos sitúan a la IC como un problema de salud pública siendo la tercera causa de muerte cardiovascular en Cataluña después de la cardiopatía isquémica y la enfermedad cerebrovascular, con una prevalencia del 6,8% en mayores de 45 años, aumentando así a partir de los 75 años, afectando al 16% de la población española. Se estima que 64,3 millones de personas padecen insuficiencia cardíaca en todo el mundo.<sup>3</sup> Así pues, la prevalencia de la IC aumenta con la edad y, según los resultados de estudios sobre pacientes hospitalizados con IC, más del 50% de los pacientes con IC son mujeres.<sup>4</sup>

Las personas que padecen IC presentan una baja calidad de vida debido a la sintomatología que ésta ocasiona, como la disnea o la fatigabilidad, a los efectos secundarios de los fármacos y a los reingresos frecuentes que estas personas padecen; por todo esto, se dice que estos pacientes presentan un deterioro de la calidad de vida superior en comparación con la población normal y con pacientes que presentan otras enfermedades crónicas. En consecuencia, es importante aplicar una atención enfermera que influya positivamente en la mejora de la calidad de vida de estas personas y contribuya a disminuir las hospitalizaciones.<sup>3,5</sup>

Para tratar la IC se requieren cambios en la dieta y el estilo de vida, fármacos, dispositivos y, en ocasiones, una intervención coronaria por vía percutánea o cirugía. Especialmente, es considerable implementar medidas asociadas a la educación de los pacientes y a sus cuidadores para así poder lograr un manejo exitoso de la enfermedad a largo plazo.<sup>1</sup> En esta educación debe incluirse el concepto de autocuidado para que los pacientes entiendan qué es beneficioso para ellos y colaboren en las estrategias de automonitorización y tratamiento; además, los pacientes con IC que reportan un autocuidado más efectivo, tienen mejor calidad de vida y tasas más bajas de reingreso y mortalidad.<sup>4</sup>

## 2. MARCO CONCEPTUAL

### 2.1. Insuficiencia cardíaca: definición, epidemiología y consecuencias

La insuficiencia cardíaca es una enfermedad que provoca la incapacidad de mantener un gasto cardíaco adecuado para satisfacer las demandas metabólicas de los tejidos, esto provoca un aumento de la presión venosa pulmonar o sistémica y, como resultado, se puede producir una congestión de los órganos. Esta disfunción puede originarse en alteraciones de la contractilidad miocárdica (insuficiencia cardíaca sistólica), en un defecto en la relajación ventricular (insuficiencia cardíaca diastólica) o, más comúnmente, en una combinación de ambas:

- En la IC sistólica o IC con fracción de eyección reducida (ICrFE) predomina una disfunción sistólica del ventrículo izquierdo, éste se contrae poco y se vacía de forma inadecuada, lo que produce un aumento del volumen y de la presión diastólica y una disminución de la fracción de eyección ( $\leq 40\%$ ). La insuficiencia ventricular izquierda a menudo genera insuficiencia ventricular derecha. La disfunción sistólica predominante es frecuente en la insuficiencia cardíaca secundaria a infarto de miocardio y cardiomiopatías.
- En la IC diastólica o IC con fracción de eyección preservada (ICpFE) se ve afectado el llenado del ventrículo izquierdo, lo que produce un aumento de la presión de fin diastólica, mientras que la fracción de eyección continuará en valores normales ( $\geq 50\%$ ). La disfunción diastólica suele ser el resultado del compromiso de la relajación del ventrículo izquierdo y es reconocida cada vez con mayor frecuencia como causa de IC, las estimaciones son variables pero alrededor del 50% de los pacientes con IC tienen ICpFE, la prevalencia aumenta con la edad y en los pacientes con diabetes.
- Los pacientes con fracción de eyección del ventrículo izquierdo entre 41-49% recientemente se han categorizado como fracción de eyección levemente reducida (ICmFE).<sup>1</sup>

La distinción tradicional entre insuficiencia ventricular derecha e izquierda puede causar confusión, ya que el corazón actúa como una unidad integral, y los problemas en una de sus cavidades afectan a todo el órgano. Sin embargo, estos términos señalan la localización inicial donde se produjo el trastorno, lo cual puede ayudar a definir la evaluación y el tratamiento inicial.<sup>1</sup>

La IC presenta síntomas según la afectación del ventrículo izquierdo o derecho. En la insuficiencia ventricular izquierda, los síntomas más comunes son disnea y fatiga, que empeoran con el tiempo y pueden aparecer en reposo o por la noche, con ortopnea y disnea paroxística nocturna. También puede haber respiración de Cheyne-Stokes, asociada a un bajo gasto cardíaco. En la insuficiencia

ventricular derecha, se destacan el edema en los tobillos, fatiga y molestias abdominales por congestión hepática e intestinal. Otros síntomas incluyen mareos, nocturia, oliguria y pérdida de peso significativa, que indica un mal pronóstico. En ocasiones, esta evaluación clínica es suficiente, pero estos síntomas habitualmente no se manifiestan en el período inicial de la enfermedad. Deben obtenerse radiografía de tórax, electrocardiograma (ECG) y una prueba objetiva de la función cardíaca, realizada típicamente mediante ecocardiografía.<sup>1,2</sup>

El tratamiento de la IC consiste en dieta y cambios en el estilo de vida, terapia farmacológica, tratamiento de la causa, atención multidisciplinaria y, a veces, dispositivos (marcapasos, desfibrilador...) o trasplante cardíaco. Es importante la implementación de medidas generales basadas en la educación sobre las modificaciones de la dieta y el estilo de vida (restricción de sodio, niveles apropiados de peso y actividad física...).<sup>1,2</sup>

Los pacientes con IC, generalmente presentan un pronóstico desfavorable salvo que se corrija la causa subyacente. La supervivencia global a 5 años es del 35% tras una hospitalización. La mortalidad en insuficiencia cardíaca crónica depende de la gravedad de los síntomas y la disfunción ventricular, oscila entre el 10-40% anual. Aunque la evolución de esta enfermedad se ha prolongado gracias a los tratamientos actuales, ésta provoca un deterioro gradual marcado por episodios de descompensación grave que conducen finalmente a la muerte; no obstante, estos pacientes pueden experimentar una muerte súbita inesperada sin previo agravamiento sintomático.<sup>1</sup>

La prevalencia de la IC en los países desarrollados es de aproximadamente un 2% en general y supera el 10% en personas mayores de 70 años.<sup>5</sup>

## **2.2. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia cardíaca**

Un factor muy importante que se ve afectado en pacientes con IC es la calidad de vida. Los pacientes con IC presentan un deterioro significativo de la calidad de vida relacionada con la salud en comparación con la población normal y con pacientes con otras enfermedades crónicas, es por eso que la mejora de la calidad de vida relacionada con la salud es uno de los aspectos principales a abordar en la gestión integral de los pacientes con IC. La discapacidad que origina esta enfermedad afecta negativamente a varias esferas de la vida de los pacientes, así como las actividades diarias y las interacciones sociales, provocando a su vez la pérdida progresiva de la autonomía física.<sup>6</sup> Este deterioro de la calidad de vida varía acorde a las características propias del individuo como por ejemplo la edad, el sexo, la presencia de fragilidad y las comorbilidades asociadas, así como la duración y gravedad de la enfermedad, las condiciones psicosociales y la presencia de ansiedad, depresión o deterioro cognitivo.<sup>7</sup>

La presencia de síntomas físicos es uno de los factores principales asociados a una peor calidad de vida, ya que la capacidad funcional de la persona para la realización de las actividades de la vida diaria requieren de esfuerzo físico, aspecto que se ve afectado y empeorado por la presencia de estos síntomas.<sup>7</sup> Además, la calidad de vida ha demostrado ser un factor predictivo de rehospitalización en los pacientes con IC.<sup>8</sup>

### **2.3. Re-hospitalizaciones en pacientes con insuficiencia cardíaca**

La IC es una enfermedad crónica la cual pasa por diferentes fases, donde la hospitalización es una de las más relevantes y tiene una repercusión sanitaria importante sobre el paciente. Al menos el 83% de los pacientes son hospitalizados una vez tras el diagnóstico en los siguientes 5 años y el 43% serán ingresados dos o más veces. La hospitalización puede darse al inicio de la enfermedad (IC de novo) o puede producirse durante el transcurso de la enfermedad como primera hospitalización o como hospitalizaciones repetidas, este es un marcador de riesgo, ya que tras la primera hospitalización se entra en un periodo de vulnerabilidad, en el que los pacientes presentan un riesgo aumentado: tanto de mortalidad por cualquier causa (2,5 veces) como de mortalidad cardiovascular (casi 3 veces más), en comparación con pacientes sin hospitalización por IC; este marcador de progresión de la enfermedad identifica un peor pronóstico. Las primeras semanas tras el alta representan un momento crítico, ya que la mayoría de los reingresos hospitalarios se producen durante los 15 días posteriores al alta, es por ello la situación de máxima vulnerabilidad. Este momento de especial vulnerabilidad se llama transición, empieza durante la hospitalización y continúa tras el alta, al menos durante un periodo de 30 días dependiendo de cada paciente. Este concepto hace referencia al proceso asistencial el objetivo del cual es evitar nuevas hospitalizaciones y prevenir la progresión de la enfermedad en pacientes que ingresan o reingresan por IC. Esta debe ser considerada como una oportunidad para que el paciente pueda disponer de un proceso en el que se aborden los diferentes aspectos de la enfermedad entre ellos el tratamiento farmacológico, el cual modifica la historia natural de la enfermedad. Según la ESC (European Society of Cardiology) se deben llevar a cabo todas las intervenciones posibles para disminuir reingresos, síntomas y el deterioro de la capacidad funcional, mejorar la calidad de vida y reducir la mortalidad.<sup>9</sup>

### **2.4. Adherencia al tratamiento en la insuficiencia cardíaca**

Una de las principales causas del fracaso en el control de la IC es el incumplimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico. Algunos estudios han demostrado que los pacientes con enfermedades crónicas no tienen adecuado cumplimiento del tratamiento, por lo que son más vulnerables a desenlaces desfavorables, ya que el cumplimiento y la adherencia al tratamiento están

directamente relacionados con la calidad de vida de los pacientes. Los pacientes, generalmente, comprenden las recomendaciones pero no saben cómo integrar los conocimientos en la vida diaria, es decir, no tienen la capacidad de traducir los conocimientos en acciones. Las investigaciones han intentado desarrollar intervenciones para lograr una disminución de estos hechos ya que no basta con proporcionar una educación sanitaria sobre la enfermedad y sobre cómo prevenirla, sino que es importante la motivación y el interés de las personas en cambiar sus hábitos y seguir las indicaciones recomendadas por el personal de salud.<sup>10</sup>

## **2.5. Autocuidado en insuficiencia cardíaca: concepto y estrategias**

El concepto de autocuidado ha ido evolucionando a lo largo de los años y se asocia con las responsabilidades individuales de conductas saludables, con la independencia y la autonomía, con el desarrollo de las actividades necesarias para poder manejar y controlar las condiciones de salud con el fin de mantener el mejor bienestar posible. Las enfermedades crónicas son las principales causas de mortalidad en el mundo y la IC consta como una de ellas y destaca como una de las principales causas de hospitalización, además de las altas tasas de mortalidad y morbilidad, es por ello que el autocuidado en la IC se refiere a las conductas que los pacientes utilizan para mantener su salud (mantenimiento del autocuidado) y las decisiones que toman cuando ocurre un empeoramiento de los síntomas (gestión del autocuidado). Se trata de un proceso de toma de decisiones que los pacientes utilizan en la selección de comportamientos para mantener la estabilidad fisiológica y la respuesta a síntomas cuando estos ocurren.<sup>11</sup> Esta capacidad de los pacientes depende de factores intrínsecos y extrínsecos del mismo, como son la edad, el sexo, el estado de salud y los factores socioculturales relacionados con el sistema familiar, el nivel de vida y la disponibilidad de recursos entre otros. La adherencia a estas directrices por parte de los profesionales a los pacientes depende de la comprensión y conocimiento de los pacientes y sus familias.<sup>12</sup>

## **2.6. Rol de la enfermería en la promoción del autocuidado**

La intervención enfermera que encontramos en el tratamiento de la IC está basada en el estándar de atención, el cual es definido como el tratamiento que los expertos aceptan como apropiado para determinado tipo de enfermedad y que los profesionales de la salud usan de manera amplia, es decir, tratamiento estándar, de referencia y tratamiento habitual.<sup>13</sup> La mayoría de los pacientes con IC no comprenden la causa y el pronóstico de su enfermedad y pocas veces hablan de la calidad de vida con los profesionales que participan en el proceso de su atención, es por ello que estos pacientes deben recibir una atención proactiva y diseñada para satisfacer sus necesidades específicas.<sup>14</sup> La intervención educativa enfermera se reconoce como un sistema de actividades educativas que

tienen el fin de elevar el nivel de conocimiento del individuo sobre su diagnóstico. La responsabilidad de la enfermería implica una intervención activa en el fomento y el cuidado de la salud que busca garantizar una buena calidad de vida.<sup>15</sup> En este contexto, la intervención educativa tiene como objetivo enseñar, reforzar, mejorar y evaluar de forma constante las habilidades de autocuidado del paciente, lo que contribuye a obtener y mantener la estabilidad clínica. Algunos de los programas de educación sistemática que han resultado ser efectivos son el control de peso, la restricción de sodio y líquidos, la promoción de actividades físicas, el uso adecuado de medicamentos y la capacidad de identificar señales y síntomas de descompensación para así poder conseguir una búsqueda precoz de atención médica y, en consecuencia, una mejor gestión integral de la enfermedad. En definitiva, el trabajo de enfermería basado en estos planes educativos desempeña un papel crucial en mejorar la adherencia al tratamiento tanto farmacológico como no farmacológico, promoviendo así el autocuidado y optimizando la salud del paciente.<sup>16</sup> Por otro lado, esta formación sobre el autocuidado debe estar basada en evidencia científica, debe adaptarse a cada paciente, teniendo en cuenta el nivel cultural y los conocimientos sobre salud, y debe considerar enfoques en los que el paciente tenga un papel activo, así como reconocer las posibles barreras de comunicación existentes.<sup>4</sup>

Una de las teorías que avalan este concepto del autocuidado es la Teoría Déficit de autocuidado presentada por Dorothea E. Orem. Esta teoría sugiere que la enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción diseñados y producidos por enfermeras a través de una actividad profesional ante personas con limitaciones de la salud que plantean problemas de autocuidado o cuidado dependiente. Se trata de una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería. En 1969, Dorothea introduce el concepto del autocuidado y lo define como una conducta aprendida por los individuos para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar; además, también define los conceptos metaparadigmáticos de persona, salud, enfermería y, aunque el entorno no lo define como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados. Con todo esto, Orem expone que la persona debe ser observada holísticamente desde el punto de vista biológico, psicológico y social y define los cuidados de enfermería con el fin de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta. Esta teoría ofrece a los profesionales de la enfermería herramientas para brindar una atención de calidad pero la toma de conciencia del autocuidado y las formas de llevarlo a cabo son propias de cada

persona y deben nutrirse de experiencias personales, normas culturales y conductas aprendidas y crear así los niveles de compromiso en conservar su salud y bienestar.<sup>17</sup>

## **2.7. La entrevista motivacional como estrategia de comunicación**

La entrevista motivacional (EM) es reconocida como un tipo de metodología de comunicación que es utilizada por el profesional de enfermería, para así poder fomentar las motivaciones personales de los pacientes y poder generar cambios de comportamiento por parte del mismo a favor de la salud. Mediante ella, la enfermería actúa como facilitadora para que el individuo desarrolle su propia motivación para promover el cambio de comportamientos sobre su salud, aumente la confianza en sus propias capacidades (autoeficacia), adopte medidas necesarias para convertir en realidad su intención de cambio (autocontrol) y resuelva ambivalencias entre otros. Todos estos aspectos son necesarios para que el paciente ejerza un control sobre el consumo y administración de medicamentos, maneje los factores de riesgo que pueden aparecer fruto de la enfermedad, se presente a los controles y genere un incremento de esta autoeficacia. La entrevista motivacional es así una estrategia que pretende un cambio comportamental a partir del incremento de la autoeficacia y autocontrol.<sup>18</sup>

La EM es un estilo de conversación colaborativo cuyo propósito es reforzar la motivación y el compromiso de la persona con el cambio y puede darse en contextos diversos: individualmente o en grupo. Además, la EM presta atención al lenguaje natural acerca del cambio y pretende tener conversaciones más efectivas acerca del mismo de modo que las personas se persuadan a sí mismas para cambiar, en función de sus propios valores e intereses.<sup>19</sup>

Dentro de la EM, el personal de enfermería desarrolla diferentes tareas, siendo una de las principales promover hábitos saludables en los pacientes. El objetivo principal de ésta sobre el paciente es encontrar su motivación y resolver sus ambivalencias en relación a los comportamientos que está manteniendo y que son los que debe cambiar por otros más saludables, para ello es fundamental crear un clima seguro y de apoyo, donde el paciente no se sienta juzgado y así conseguir una relación terapéutica más eficaz. La EM reúne diferentes características, entre las que destaca su estructura, la cual ha de ser semiestructurada y breve, además de evitar utilizar la confrontación con el paciente, favoreciendo así que sea él mismo el que tenga el control y genere la motivación necesaria para el cambio. Esta motivación depende del momento de cambio en el que se encuentre el paciente, ya que éste es más propenso a realizarlo cuando más motivado está y asume de forma más eficaz su parte de responsabilidad. La existencia de esta motivación supone el reconocimiento del problema y la disposición de la persona a buscar soluciones al mismo. Así pues, la EM presenta estrategias

concretas para cada fase del cambio, por ello es importante identificar en qué etapa del cambio se encuentra la persona, ya que la actuación será diferente en cada momento.<sup>20</sup>

Los diferentes principios generales que caracterizan a la EM son:

- Expresar empatía, la cual implica una actitud de aceptación y respeto, evitando la estigmatización, siendo importante llevar a cabo la escucha activa y reflexiva para así poder devolver al paciente los conceptos que nos intenta transmitir y reforzar sus deseos y proyectos vitales.
- Desarrollar las discrepancias, ya que esta motivación de la que hablamos se desarrolla cuando las personas se dan cuenta de las diferencias entre en qué situación se encuentran y en cuál les gustaría estar y, para que el cambio suceda, esta discrepancia debe tener la suficiente fuerza, es por ello que la enfermera ha de intentar crear un conflicto entre las creencias del paciente y su conducta actual, intentando que sea el propio paciente quien nos manifieste sus deseos de cambiar.
- Apoyar la autoeficacia. Es importante el hecho de visualizar una posibilidad de cambio puesto que ayuda a mejorar la motivación, la enfermera puede reforzar esta creencia del paciente mostrando los resultados positivos previos y potenciando así su positividad.<sup>20</sup>

Entre las técnicas más utilizadas en la EM destacan algunas, entre ellas se encuentra el hecho de hacer preguntas abiertas, ya que éstas favorecen que el paciente se exprese más libremente y, cuando escuche activamente su propio discurso, se verá facilitado y tendrá la sensación de poder expresarse de manera más sincera. También se usa la escucha reflexiva, con ella se intenta descubrir la idea del paciente y se devuelve una respuesta de forma reflexiva. Para aumentar la autoestima, autocontrol y autoconfianza, se utiliza la reestructuración positiva, esto da seguridad y apoyo al paciente, destacando sus aspectos positivos. Resumir es otro aspecto que ayuda a que el paciente se sienta escuchado, ya que esto denota el interés de lo que está contando y se potencia la motivación de él mismo hacia el cambio. Por último, enfermería debe favorecer y provocar las afirmaciones de automotivación, ya que mediante ellas se pone en valor la actitud del paciente ante el cambio y su capacidad de decisión sobre si realizarlo o no.<sup>20</sup>

En definitiva, la enfermería intenta fomentar la motivación de los pacientes en cuestiones referentes a cambios en su estado de salud y para ello son necesarias intervenciones para trabajarla. La EM es una de estas estrategia y herramientas eficaz en este proceso de cambio y puede ser utilizada en diversos ámbitos, además de aumentar la relación terapéutica y eficacia en consulta.<sup>20</sup>

## 2.8. La entrevista motivacional y el autocuidado

Reducir la enorme y creciente carga de la IC depende tanto o más de promover una autogestión efectiva y del manejo de la enfermedad que de los medicamentos. La autogestión en la IC es clave para mejorar los resultados y reducir la carga de la enfermedad. Sin embargo, lograr competencia en la autogestión de la IC es difícil aunque esto implique que los pacientes se vuelvan expertos en una amplia variedad de habilidades a diario, en múltiples áreas.<sup>21</sup>

El autocuidado es un proceso que comienza con el monitoreo de la terapia, el involucramiento y la motivación para adherirse al plan de cuidados, la búsqueda del bienestar y la salud, la asistencia a las consultas y un mayor control de las medidas terapéuticas. Mejorar el autocuidado es un proceso que requiere un cambio de comportamiento y motivación, necesitando intervenciones de salud que ayuden al paciente en esta transición y en el mantenimiento de hábitos de vida saludables. Así pues, una intervención que sea capaz de producir niveles adecuados de confianza en el autocuidado y de reforzar la motivación y el compromiso, se convierte en una estrategia importante en la atención enfermera. Además, es importante resaltar la necesidad de mejorar el autocuidado de los pacientes mediante modelos de atención individualizados. Por ello, la EM es una herramienta importante a incluir en la planificación del autocuidado ya que tiene como objetivo asistir al individuo en este proceso de cambio de comportamiento, fomentando el compromiso. La EM utiliza pasos para la afirmación, reflexión y síntesis, conversación positiva para el cambio y resolución personalizada de problemas que mejoran la autoeficacia, lo cual implica buenas respuestas en la IC, por lo que podría ser una opción para obtener mejores resultados en salud frente al desafío del autocuidado.<sup>22</sup>

### **3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cómo influye la intervención enfermera basada en la entrevista motivacional en la mejora de las prácticas de autocuidado en pacientes con insuficiencia cardíaca?

### **4. OBJETIVOS**

Objetivo general:

- Evaluar el impacto de la intervención enfermera basada en la entrevista motivacional como estrategia para mejorar los resultados en las prácticas de autocuidado en pacientes con insuficiencia cardíaca.

Objetivos específicos:

- Analizar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia cardíaca al recibir una intervención enfermera basada en la entrevista motivacional
- Determinar la efectividad de la entrevista motivacional en la reducción de hospitalizaciones recurrentes en los pacientes con insuficiencia cardíaca
- Identificar la adherencia al tratamiento de los pacientes con insuficiencia cardíaca intervenidos mediante entrevista motivacional

### **5. METODOLOGÍA**

#### **5.1. Descripción del tipo de estudio**

Este estudio se basa en una revisión sistemática mediante la búsqueda de literatura científica en diferentes bases de datos. La búsqueda se realizó durante los meses de diciembre de 2024 a febrero de 2025.

#### **5.2. Estrategia de búsqueda**

Una vez definida la pregunta y objetivos de investigación, se han extraído las diferentes palabras clave empleadas en la búsqueda de información, para así llevar a cabo una revisión bibliográfica basada en la evidencia a través de las bases de datos de PubMed, Medline, Scopus y Cuiden, en las cuales se han utilizado:

- Descriptores controlados del tesoro Medical Subject Headings (MeSH): *Heart failure, Motivational interviewing, Self care, Quality of life, Patient readmission y Treatment Adherence and Compliance*; combinados con los operadores booleanos AND y OR.
- Descriptores controlados del tesoro Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): *Insuficiencia cardíaca, Entrevista motivacional, Autocuidado, Calidad de vida, Readmisión del Paciente y Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento*; combinados con los operadores booleanos AND.

En las bases de datos internacionales de PubMed y Medline se han utilizado las siguientes ecuaciones de búsqueda:

- Una más generalizada, centrada en el objetivo principal de la revisión: ("Heart Failure"[Mesh]) AND "Motivational Interviewing"[Mesh] AND "Self Care"[Mesh]
- Otra más específica, la cual abarca los tres objetivos específicos de la revisión: ("Heart Failure"[Mesh]) AND "Motivational Interviewing"[Mesh] AND (("Quality of Life"[Mesh]) OR "Patient Readmission"[Mesh]) OR "Treatment Adherence and Compliance"[Mesh])

En la base de datos internacional de Scopus se han utilizado las siguientes ecuaciones de búsqueda:

- heart AND failure AND motivational AND interviewing AND self AND care
- heart AND failure AND motivational AND interviewing AND quality AND of AND life
- heart AND failure AND motivational AND interviewing AND patient AND readmission
- heart AND failure AND motivational AND interviewing AND treatment AND adherence AND compliance

Y, por último, en la base de datos nacional de Cuiden se han utilizado las siguientes ecuaciones de búsqueda:

- Insuficiencia cardíaca AND Entrevista motivacional AND Autocuidado
- Insuficiencia cardíaca AND Entrevista motivacional AND Calidad de vida
- Insuficiencia cardíaca AND Entrevista motivacional AND Readmisión del Paciente
- Insuficiencia cardíaca AND Entrevista motivacional AND Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento

A continuación, se definen diferentes parámetros y criterios mediante los cuales se acota la selección de artículos para la revisión.

Por un lado, se aplican los siguientes parámetros en las distintas bases de datos:

- Temporalidad de 10 años (2015-2025)
- Idiomas: español, catalán, inglés y portugués
- Free full text, open access o texto completo

Por otro lado, se especifican los criterios de inclusión y exclusión que se van a tener en cuenta a la hora de la selección:

- Criterios de inclusión:
  - Documentos en los que se describa la entrevista motivacional como estrategia para mejorar el autocuidado en pacientes con insuficiencia cardíaca
  - Documentos en los que se cumpla el uso de la entrevista motivacional como estrategia para mejorar la calidad de vida, la adherencia al tratamiento y/o reducir las re-hospitalizaciones, en pacientes con insuficiencia cardíaca
- Criterios de exclusión:
  - Uso de intervenciones que no estén relacionadas con la entrevista motivacional
  - Documentos duplicados entre las diferentes bases de datos o entre las diferentes ecuaciones de búsqueda
  - Documentos que en su resumen no se describa el uso de la entrevista motivacional como mejora del autocuidado y/o de la calidad de vida, adherencia al tratamiento o disminución de re-hospitalizaciones, en pacientes con insuficiencia cardíaca

Por último, advertir que para el desarrollo de la introducción y del marco conceptual se realizó una búsqueda no sistemática en páginas oficiales como el manual MSD o la Revista Española de Cardiología, artículos de revistas, estudios de investigación, etc.

## 6. RESULTADOS

En este apartado se presentan los resultados obtenidos de la búsqueda literaria, en los cuales se detalla el número de artículos encontrados y seleccionados para el estudio en cada una de las bases de datos y especificando la ecuación de búsqueda mediante la cual se han localizado, lo que proporciona una visión cuantitativa del proceso de selección.

### 6.1. Tabla de las ecuaciones de búsqueda y los artículos seleccionados

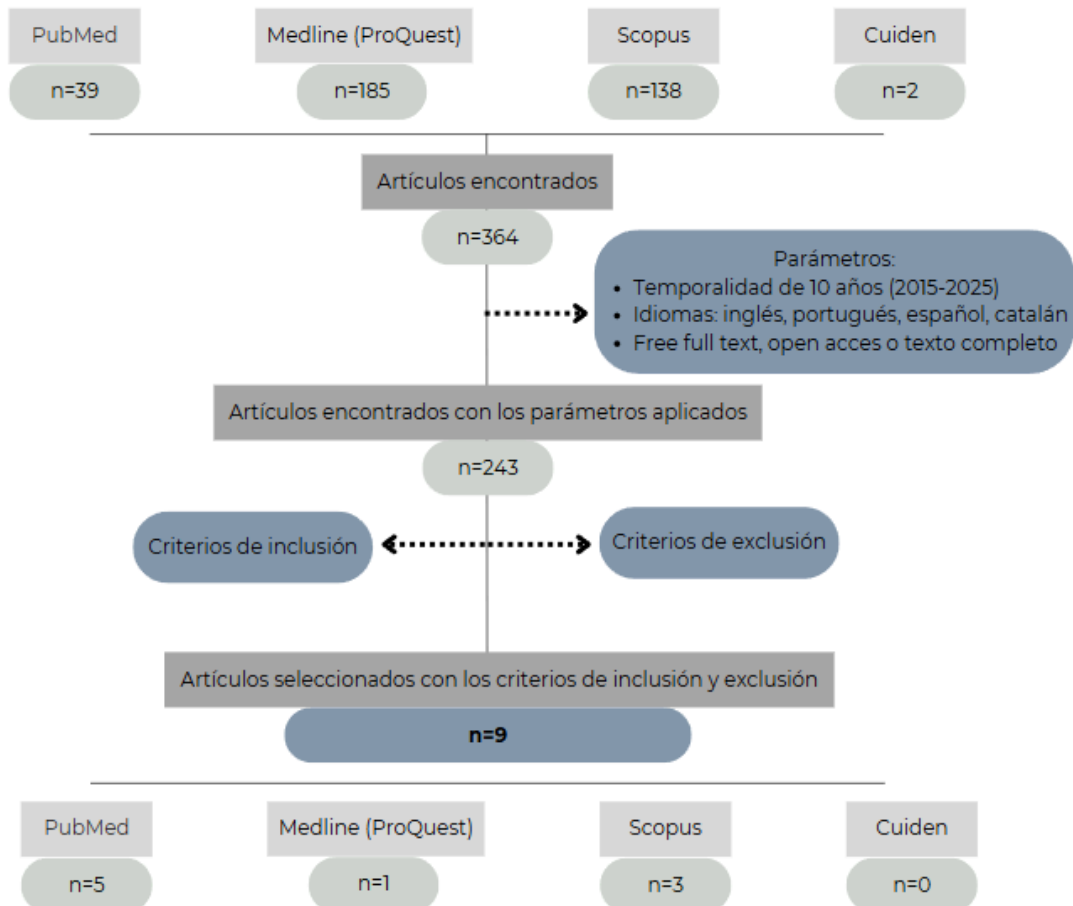
BASE DE DATOS	ECUACIÓN DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS CON LOS PARÁMETROS APLICADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS CON LOS CRITERIOS
<b>PubMed</b>	((("Heart Failure"[Mesh]) AND "Motivational Interviewing"[Mesh]) AND "Self Care"[Mesh])	<b>21</b>	<b>7</b>	<b>4</b>
	((("Heart Failure"[Mesh]) AND "Motivational Interviewing"[Mesh]) AND (((("Quality of Life"[Mesh]) OR "Patient Readmission"[Mesh]) OR "Treatment Adherence and Compliance"[Mesh]))	<b>18</b>	<b>10</b>	<b>1</b>
<b>Medline (ProQuest)</b>	((("Heart Failure"[Mesh]) AND "Motivational Interviewing"[Mesh]) AND "Self Care"[Mesh])	<b>79</b>	<b>67</b>	<b>0</b>
	((("Heart Failure"[Mesh]) AND "Motivational Interviewing"[Mesh]) AND (((("Quality of Life"[Mesh]) OR "Patient Readmission"[Mesh]) OR "Treatment Adherence and Compliance"[Mesh]))	<b>106</b>	<b>90</b>	<b>1</b>

### 6.1. Tabla de las ecuaciones de búsqueda y los artículos seleccionados (continuación)

BASE DE DATOS	ECUACIÓN DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS CON LOS PARÁMETROS APLICADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS CON LOS CRITERIOS
<b>Scopus</b>	heart AND failure AND motivational AND interviewing AND self AND care	<b>68</b>	<b>34</b>	<b>3</b>
	heart AND failure AND motivational AND interviewing AND quality AND of AND life	<b>40</b>	<b>20</b>	<b>0</b>
	heart AND failure AND motivational AND interviewing AND patient AND readmission	<b>19</b>	<b>9</b>	<b>0</b>
	heart AND failure AND motivational AND interviewing AND treatment AND adherence AND compliance	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>0</b>
<b>Cuiden</b>	("Insuficiencia")AND(("cardíaca")AND(("Entrevista")AND(("motivacional")AND("Autocuidado"))))	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
	("Insuficiencia")AND(("cardíaca")AND(("Entrevista")AND(("motivacional")AND(("Calidad")AND(("de")AND("vida"))))))	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	("Insuficiencia")AND(("cardíaca")AND(("Entrevista")AND(("motivacional")AND(("Readmisión")AND(("del")AND("Paciente"))))))	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	("Insuficiencia")AND(("cardíaca")AND(("Entrevista")AND(("motivacional")AND(("Cumplimiento")AND(("y")AND(("Adherencia")AND(("al")AND("Tratamiento"))))))	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## 6.2. Diagrama de flujo

A continuación, se presenta el diagrama de flujo que ilustra de manera visual y esquemática el proceso seguido para la selección de los artículos. Este diagrama desglosa paso a paso la información contenida en la tabla anterior, por lo que facilita la comprensión del proceso de selección.



### 6.3. Tablas de descripción de los documentos seleccionados

Tabla 1. Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia cardíaca al ser tratados mediante entrevista motivacional

AUTORES	AÑO	TÍTULO	OBJETIVO	METODOLOGÍA	CONCLUSIONES
Ruth Masterson Creber, Megan Patey, Christopher S. Lee, Amy Kuan, Corrine Jurgens, Barbara Riegel	2017	<b>Motivational interviewing to improve self-care for patients with chronic heart failure: MITI-HF randomized controlled trial</b>	El propósito de este estudio fue probar la eficacia de una intervención de entrevista motivacional personalizada frente a la atención habitual para mejorar los comportamientos de autocuidado en la insuficiencia cardíaca, los síntomas físicos de la IC y la calidad de vida.	Este es un ensayo controlado aleatorizado de un solo centro. Los participantes fueron inscritos en el hospital. Inmediatamente después del alta, aquellos en el grupo de intervención recibieron una visita domiciliar única y de 3 a 4 llamadas de seguimiento por teléfono por parte de una enfermera durante 90 días.	Los pacientes que recibieron la intervención de EM experimentaron mejoras significativas y clínicamente relevantes en el mantenimiento del autocuidado de la IC durante 90 días, que superaron las de la atención habitual.
Ercole Vellone, Paola Rebora, Davide Ausili, Valentina Zeffiro, Gianluca Pucciarelli, Gabriele Caggianelli, Stefano Masci, Rosaria Alvaro, Barbara Riegel	2020	<b>Motivational interviewing to improve self-care in heart failure patients (MOTIVATE-HF): a randomized controlled trial</b>	Se evalúa si la entrevista motivacional (i) mejora el mantenimiento del autocuidado del paciente (por ejemplo, tomar medicamentos), la gestión del autocuidado (por ejemplo, responder a los síntomas) y la confianza en el autocuidado (o autoeficacia) a los 3 meses después de la inscripción; (ii) cambia el autocuidado durante 1 año, y (iii) aumenta el autocuidado del paciente si los cuidadores informales están involucrados.	Se utiliza un ensayo controlado aleatorio paralelo con participantes (pacientes y sus cuidadores) asignados aleatoriamente a uno de tres grupos: Grupo 1, solo EM para pacientes; Grupo 2, EM para pacientes y cuidadores; Grupo 3, atención estándar.	Se demuestra que la EM realizada por una población general de enfermeras capacitadas fue eficaz para mejorar significativamente el autocuidado de los adultos con insuficiencia cardíaca.

Tabla 2. Reducción de hospitalizaciones recurrentes de pacientes con insuficiencia cardíaca al ser tratados mediante entrevista motivacional

AUTORES	AÑO	TÍTULO	OBJETIVO	METODOLOGÍA	CONCLUSIONES
Josephine Koikai, Zahid Khan.	2023	<b>The Effectiveness of Self-Management Strategies in Patients With Heart Failure: A Narrative Review</b>	El objetivo principal de este estudio es determinar la efectividad de las estrategias de autogestión en pacientes con insuficiencia cardíaca para reducir la mortalidad, las hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca y los costos de atención médica a los seis meses y un año. El objetivo secundario es determinar la adherencia a las estrategias de autogestión.	Este estudio es una revisión narrativa de investigaciones que evalúan la efectividad de las estrategias de autogestión en la insuficiencia cardíaca. Se realizó una búsqueda bibliográfica en PubMed, Embase, Google Scholar, ScienceDirect y la Biblioteca Cochrane para estudios publicados en inglés entre 2012 y 2022. Se incluyeron un total de 30 estudios en nuestra revisión narrativa.	Las estrategias de autogestión son beneficiosas para la hospitalización relacionada con la insuficiencia cardíaca, reducen la mortalidad y las hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca, y son rentables.

Tabla 3. Adherencia al tratamiento de los pacientes con insuficiencia cardíaca al ser tratados mediante entrevista motivacional

AUTORES	AÑO	TÍTULO	OBJETIVO	METODOLOGÍA	CONCLUSIONES
Paula Vanessa Peclat Flores, Pablo Alvarez Rocha, Lyvia da Silva Figueiredo, Thais Medeiros Lima Guimarães, Nathália Sodré Velasco, Ana Carla Dantas Cavalcanti	2020	<b>Efeito da entrevista motivacional no autocuidado de pessoas com insuficiência cardíaca: ensaio clínico randomizado</b>	Analizar el efecto de la entrevista motivacional sobre el autocuidado en personas con insuficiencia cardíaca crónica	Un ensayo clínico multicéntrico aleatorizado, que dividió a las personas en un grupo de intervención (n=59) y un grupo de control (n=59), seguidos durante 60 días en centros de Brasil y Uruguay. El grupo de intervención recibió tres consultas por entrevista motivacional, con un intervalo de 30 días, y el grupo de control mantuvo el seguimiento convencional en clínicas especializadas. Los datos fueron evaluados utilizando el Índice de Autocuidado de Insuficiencia Cardíaca, antes y después de la intervención en cada uno de los centros. Fueron analizados utilizando la media, la mediana, la prueba t, el análisis de correlación utilizando el coeficiente de Spearman y el efecto de la intervención mediante el d de Cohen.	La entrevista motivacional fue efectiva para mejorar el autocuidado en pacientes con insuficiencia cardíaca, siendo una estrategia factible de implementar en clínicas especializadas.
Barbara Riegel, Victoria Vaughan Dickson, Lydia Elena Garcia, Ruth Masterson Creber, Megan Streur.	2018	<b>Mechanisms of change in self-care in adults with heart failure receiving a tailored, motivational interviewing intervention</b>	El objetivo fue identificar los mecanismos de la efectividad de la intervención mediante la elucidación de las técnicas de entrevista motivacional utilizadas y la relación entre estas técnicas y los cambios en el autocuidado.	Las sesiones grabadas (primera y subsiguientes) de 8 participantes fueron transcritas palabra por palabra y codificadas para evaluar los cambios en el autocuidado. Utilizando un diseño secuencial de métodos mixtos, los datos cuantitativos y cualitativos de autocuidado fueron triangulados; la congruencia fue del 97%. Las técnicas de EM utilizadas y los mecanismos de efectividad de la intervención fueron identificados a partir de los datos cualitativos.	Se respalda la EM como un método efectivo para mejorar los comportamientos de autocuidado en adultos con insuficiencia cardíaca crónica.
Kristinawati B, Wijayanti N, Mardana N.	2023	<b>Improving medication adherence of patients with heart failure using tele-motivational interviewing.</b>	El objetivo principal de esta investigación es examinar los efectos de la entrevista telemotivacional en la adherencia a la medicación en individuos que han sido diagnosticados con insuficiencia cardíaca.	En esta investigación, se eligió un diseño experimental de pretest-posttest con un grupo de control. El estudio involucró la implementación de entrevistas telemotivacionales, que se llevaron a cabo durante un período de dos meses, con intervenciones semanales. Para medir la adherencia a la medicación, se utilizó la Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky (MMAS-8). En una muestra seleccionada aleatoriamente de 176 participantes, la mitad fue asignada al grupo experimental (n=88) y la otra mitad al grupo de control (n=88).	La utilización de la entrevista telemotivacional presenta un enfoque viable para mejorar la adherencia a la medicación en individuos diagnosticados con insuficiencia cardíaca.

Tabla 3. Adherencia al tratamiento de los pacientes con insuficiencia cardíaca al ser tratados mediante entrevista motivacional (*continuación*)

AUTORES	AÑO	TÍTULO	OBJETIVO	METODOLOGÍA	CONCLUSIONES
Federica Dellafiore, Greta Ghizzardi, Ercole Vellone, Arianna Magon, Gianluca Conte, Irene Baroni, Giada De Angeli, Ida Vangone, Sara Russo, Cristina Arrigoni, Rosario Caruso.	2023	<b>Motivational Interviewing for Enhancing Self-care in Patients With Heart Failure: Protocol for a Randomized Controlled Trial</b>	El objetivo principal del estudio es evaluar la eficacia de un programa estructurado, que incluye intervenciones programadas de EM, para mejorar el mantenimiento del autocuidado en un seguimiento de tres meses desde la inscripción. Los objetivos secundarios incluyen la evaluación de la efectividad de la intervención en otros resultados secundarios y la confirmación de la superioridad de la participación de los cuidadores en la intervención sobre el programa administrado solo a pacientes individuales para mejorar los comportamientos de autocuidado.	Este protocolo de estudio ha sido diseñado como un ensayo controlado prospectivo, de etiqueta abierta, con tres brazos y paralelo.	La EM mejora las prácticas potenciales de autocuidado en pacientes con IC y sus cuidadores. Aunque la EM se emplea de manera efectiva, ya sea sola o combinada con otros tratamientos, y se administra en diferentes entornos y formatos, las intervenciones presenciales parecen ser más eficaces.
Ffederica Dellafiore, Greta Ghizzardi, Ercole Vellone, Arianna Magon, Gianluca Conte, Irene Baroni, Giada De Angeli, Ida Vangone, Sara Russo, Alessandro Stievano, Cristina Arrigoni y Rosario Caruso.	2023	<b>A Single-Center, Randomized Controlled Trial to Test the Efficacy of Nurse-Led Motivational Interviewing for Enhancing Self-Care in Adults with Health Failure.</b>	El objetivo de este estudio fue evaluar su eficacia para mejorar el mantenimiento del autocuidado, la gestión del autocuidado y la confianza en el autocuidado a los tres meses de la inscripción en adultos con insuficiencia cardíaca, en comparación con la atención habitual, y analizó los cambios en el autocuidado a lo largo del seguimiento.	Se realizó un estudio unicéntrico, aleatorizado, controlado, con grupos paralelos y de superioridad, con dos brazos experimentales y un grupo de control. La asignación se realizó en una proporción de 1:1:1 entre los grupos de intervención y el grupo de control.	Se respalda la adopción de la entrevista motivacional dirigida por enfermeras en el manejo clínico y en la mejora del mantenimiento del autocuidado en pacientes con IC durante un año de seguimiento.
Juan Chen, Hongwei Zhao, Shumin Hao, Jiajia Xie, Yixue Ouyang, Shue Zhao.	2018	<b>Motivational interviewing to improve the self-care behaviors for patients with chronic heart failure: A randomized controlled trial</b>	Este estudio tuvo como objetivo investigar el efecto de la entrevista motivacional en los comportamientos de autocuidado en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica.	Se reclutaron 62 pacientes hospitalizados con insuficiencia cardíaca crónica en este estudio. Veintinueve pacientes formaron parte del grupo de intervención y 33 pacientes del grupo de control. A las 2, 4 y 8 semanas después del alta, el grupo de intervención recibió un seguimiento telefónico basado en la EM, mientras que el grupo de control recibió uno rutinario.	Los comportamientos de autocuidado en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica pueden mejorarse de manera efectiva a través de la EM

## 7. ANÁLISIS/DISCUSIÓN

Una vez analizados los resultados obtenidos en esta revisión bibliográfica, se puede observar que estos responden a los objetivos planteados, ofreciendo una visión clara sobre el impacto de la entrevista motivacional en la mejora del manejo del autocuidado en pacientes con insuficiencia cardíaca. Los diferentes estudios revisados han aportado una perspectiva amplia que permite establecer relaciones entre los resultados y las cuestiones iniciales de la búsqueda.

En primer lugar, se analiza el objetivo específico relacionado con la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia cardíaca tratados mediante entrevista motivacional como intervención enfermera. En este sentido, en el estudio de **Masterson Creber R, Patey M, et al.**, se observa una tendencia a la mejora en el mantenimiento del autocuidado en los pacientes que reciben EM, según ellos: motivar a las personas con IC a asumir un mayor control sobre su salud mediante esta técnica puede favorecer una mejor adherencia al autocuidado. No obstante, aunque también se observaron indicios de mejora en la confianza en el autocuidado y en la calidad de vida, los resultados no fueron estadísticamente significativos respecto a la atención habitual. Esto sugiere que, si bien la EM es una herramienta prometedora, podría no ser suficiente por sí sola para lograr un impacto clínicamente relevante, y su efectividad tal vez podría potenciarse al combinarse con otras estrategias educativas o de seguimiento estructurado.<sup>23</sup> En contraposición, otro estudio realizado por **Vellone E, Reborá P, et al.**, respalda la eficacia de la EM, afirmando que ésta mejora tanto el mantenimiento como la gestión del autocuidado, lo que se traduce en una mejor calidad de vida para los pacientes con IC.<sup>24</sup>

Como se puede observar, los resultados obtenidos en ambos estudios son ambiguos. En el trabajo de **Masterson Creber R, Patey M, et al.**, el primero mencionado anteriormente, ya se advertía que no resultaba sorprendente que los resultados no fueran del todo satisfactorios o concluyentes, dado que, según los propios autores, las intervenciones implementadas se enfocaron únicamente en ciertos aspectos específicos del autocuidado, sin abordar la totalidad de los factores que pueden influir en la calidad de vida, la cual está determinada por una amplia variedad de elementos complejos que no fueron considerados en los estudios analizados. También, como reflexión, cabe preguntarse hasta qué punto es posible mejorar la calidad de vida mediante intervenciones como la EM en pacientes con una IC avanzada, ya que es probable que en una población funcionalmente comprometida, como lo es esta, exista un “efecto techo” que limite el margen de mejora, independientemente del compromiso de los pacientes con el autocuidado. Este efecto condicionaría los resultados y podría dificultar la evaluación real del beneficio de la EM sobre la calidad de vida.<sup>23</sup>

En segundo lugar, se ha observado que la reducción de hospitalizaciones recurrentes de pacientes con insuficiencia cardíaca ha sido efectiva mediante estrategias de autocuidado. Así se demuestra en la revisión narrativa realizada por **Koikai J y Khan Z**, donde varios artículos afirman que las estrategias de autocuidado brindadas mediante una intervención basada en EM reducen las hospitalizaciones y la duración de las mismas en comparación con una atención estándar. Se comprueba que estas estrategias de autocuidado y un manejo colaborativo son viables y beneficiosas y, aunque en ciertos artículos no se alcancen evidencias significativas, la mayoría las respaldan. Por ende, también disminuye el coste de la atención médica y se muestra una mejora en los años de vida relacionados con la enfermedad. En definitiva, la reducción de estas hospitalizaciones produce un coste-efectividad positivo, por lo que resalta aún más la necesidad de adoptar estas estrategias.<sup>25</sup>

En tercer y último lugar, se ha observado que la mejora en la adherencia al tratamiento de los pacientes con insuficiencia cardíaca que reciben atención enfermera basada en la entrevista motivacional guarda una correlación con los resultados obtenidos en todos los estudios analizados. Esta coincidencia resalta la consistencia de los datos en diferentes contextos y refuerza la idea de que la entrevista motivacional tiene un impacto positivo en todos los aspectos relacionados con el mantenimiento y la mejora del autocuidado.

**Peclat Flores PV, Alvarez Rocha P, et al.** afirman que la entrevista motivacional produce un aumento significativo en el mantenimiento del autocuidado, la confianza, la motivación y la capacidad para cambiar y desarrollar un plan de acción en las personas con insuficiencia cardíaca, lo que favorece una mejor adherencia al tratamiento. Además, insisten en que esta herramienta tiene un enfoque individualizado, respetando las limitaciones, debilidades y predisposiciones al cambio de los pacientes, lo cual representa un desafío importante para los profesionales, ya que estas personas enfrentan necesidades fisiológicas, espirituales, sociales y psicológicas afectadas que pueden reducir su motivación intrínseca. Sin embargo, en este estudio no se ha realizado una estratificación por sexo, lo que plantea la posibilidad de que este factor tenga un impacto en la adherencia al tratamiento cuando se aplica una atención basada en la entrevista motivacional. Esta cuestión abre debate sobre la necesidad de adoptar una perspectiva aún más individualizada, centrada en el sexo de los pacientes con insuficiencia cardíaca.<sup>22</sup>

**Riegel B, Vaughan Dickson V, et al.** respaldan la entrevista motivacional como un método eficaz para mejorar las conductas de autocuidado en adultos con IC, ayudándoles a establecer metas y superar barreras. También describen habilidades específicas, como desarrollar la discrepancia, que permite a los pacientes reconocer cómo su comportamiento actual difiere del ideal incrementando la motivación al cambio aunque siendo esencial también mostrar aceptación y apoyo incondicional, o

generar soluciones con el paciente en lugar de ejercer autoridad, reafirmando así su autonomía para la toma de decisiones. En este contexto, también señalan que las habilidades preliminares en la entrevista motivacional se adquieren con relativa facilidad y justifican el esfuerzo de los profesionales debido a su capacidad para facilitar el cambio de comportamiento <sup>26</sup>, lo cual debilita la idea de **Peclat Flores PV, Alvarez Rocha P, et al.**, quienes consideran que esta técnica representa un desafío importante para los profesionales. <sup>22</sup>

Aunque este estudio <sup>26</sup> refuerza la idea de que el uso de la EM incrementa la motivación para el mantenimiento y la mejora del autocuidado y, por ende, la adherencia al tratamiento, es relevante señalar que este tipo de atención se brindó principalmente mediante consultas telefónicas, excepto en la primera toma de contacto, que fue mediante visita domiciliaria, ¿podría este factor haber influido negativamente en el autocuidado de los pacientes con IC, siendo posible que el autocuidado mejorara aún más si la atención fuera presencial?

**Kristinawati B, Wijayanti N y Mardana N.** realizan su estudio mediante entrevistas telemotivacionales <sup>27</sup>, al igual que **Riegel B, Vaughan Dickson V, et al.** <sup>26</sup>, y claramente confirman que los pacientes que reciben esta atención muestran niveles significativamente más altos de adherencia al tratamiento en comparación a los que no lo reciben. En definitiva, la entrevista telemotivacional ha demostrado ser eficaz como estrategia de intervención, incrementando la adherencia a la medicación y favoreciendo el éxito del tratamiento. Particularmente, señalan que la EM ha resultado ser eficaz para abordar casos de baja adherencia a lo largo de las distintas etapas del cambio de comportamiento. <sup>27</sup> Por lo contrario, en uno de los estudios realizados por **Dellafiore F, Ghizzardi G, et al.**, se demuestra que tanto en hospitales, clínicas y residencias, las intervenciones presenciales parecen ser más eficaces. <sup>28</sup>

A diferencia de los autores anteriores, otro estudio realizado por **Dellafiore F, Ghizzardi G, et al.**, demuestra que la EM dirigida por enfermería es eficaz para mejorar tanto el mantenimiento como la confianza en el autocuidado en pacientes con IC que han llevado un seguimiento de visitas clínicas durante un año, cada tres meses concretamente, hecho que contribuye a importantes implicaciones clínicas, como la mejora significativa en la adherencia al tratamiento, un aspecto que suele ser altamente problemático en pacientes con IC. Sin embargo, los autores afirman que la gestión del autocuidado requiere de intervenciones más completas y diversas que solo la EM; como ejemplo, mencionan el uso combinado de intervenciones psicosociales y educación basada en el conocimiento junto con la EM. En conclusión, los autores respaldan la adopción de EM dirigida por los profesionales de enfermería en el manejo clínico de la IC. Además, también se estudió a los cuidadores de estos pacientes y, en cuanto a la pregunta reflexiva sobre si su participación en las

visitas influye en la mejora del autocuidado de los pacientes, la respuesta es afirmativa: los efectos de la EM realizada con pacientes y cuidadores fueron mayores que los de la EM aplicada solo a los pacientes.<sup>29</sup> Así lo respaldan también en su otro estudio <sup>28</sup> confirmando que los pacientes y sus cuidadores adquieren un mayor conocimiento compartido, lo que, a su vez, hace más eficaz la promoción de conductas de adherencia al autocuidado.

Por último, es importante destacar el análisis de **Chen J, Zhao H, et al.**, quienes hacen hincapié en la comparación entre la educación sanitaria tradicional y la EM. Ambas intervenciones pueden mejorar el nivel de autocuidado de los pacientes con IC, pero existe una diferencia entre ellas: mientras que la primera establece objetivos rígidos que podrían no adaptarse a las necesidades individuales de los pacientes, la segunda se basa en un enfoque más flexible y logra un impacto más significativo en el autocuidado, resultando beneficiosa para mejorar los comportamientos relacionados con el estilo de vida y la adherencia a la medicación, contribuyendo, en definitiva, a una mejor adherencia al tratamiento.<sup>30</sup>

## 8. CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos, se pueden extraer diversas conclusiones relevantes. En primer lugar, se confirma el impacto significativo de la entrevista motivacional sobre el autocuidado de pacientes con Insuficiencia cardíaca, con implicaciones directas en su capacidad para gestionar y mantener la salud. Esta revisión también evidencia que una atención individualizada, centrada en el paciente y colaborativa, favorece la motivación al cambio, el compromiso y la autoeficacia, reforzando así la importancia de integrar este enfoque en el manejo de enfermedades crónicas.

En cuanto a la contribución de este estudio, los resultados pueden tener un efecto considerable en la práctica enfermera. En lo que respecta a la calidad de vida (*objetivo específico nº1*), aunque los resultados no son uniformes en todos los estudios analizados, los hallazgos muestran un potencial prometedor que justifica seguir profundizando en esta línea de investigación. En relación con la reducción de hospitalizaciones (*objetivo específico nº2*), la EM ha demostrado utilidad para disminuir ingresos recurrentes, con efectos positivos sobre el sistema sanitario y la continuidad del cuidado. Por último, en cuanto a la adherencia al tratamiento (*objetivo específico nº3*), se confirma que la inclusión de la EM en el plan de cuidados permite mejorar este aspecto clave, lo cual puede orientar intervenciones enfermeras más efectivas tanto en el ámbito hospitalario como comunitario.

Entre las limitaciones del presente estudio, destaca la escasez de investigaciones relevantes, especialmente en lo referente a calidad de vida y hospitalizaciones, así como el posible sesgo en la selección de artículos y la variabilidad metodológica entre los mismos. Además, la influencia cultural en los resultados resalta la importancia de incluir estos factores en futuras investigaciones para obtener una visión más amplia y representativa.

Como líneas de investigación futuras, sería interesante realizar estudios que exploren la influencia del tipo de atención brindada, comparando la atención presencial con la telemática, utilizando metodologías cualitativas y cuantitativas combinadas. Asimismo, sería conveniente explorar el papel de los cuidadores, no solo en el acompañamiento, sino también como receptores de EM de forma conjunta con los pacientes. Evaluar el impacto de esta intervención combinada podría ofrecer información valiosa para el diseño de nuevas estrategias dentro del ámbito de la enfermería.

Este estudio, por lo tanto, contribuye a ampliar el conocimiento existente y resalta la necesidad de seguir investigando para optimizar la práctica enfermera en un contexto diverso y cambiante.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

1. Manual MSD versión para profesionales [Internet]. Nowell M. Fine, MD, SM. Insuficiencia cardíaca; [actualizado sep 2022; consultado 25 nov 2024]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-cardiovasculares/insuficiencia-card%C3%ADaca/insuficiencia-card%C3%ADaca?query=insuficiencia%20card%C3%ADaca>
2. MedlinePlus en español [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.). Insuficiencia cardíaca; [actualizado 10 may 2022; consultado 26 nov 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000158.htm>
3. Anguita M, Bayés-Genís A, Cepeda JM, Cinza S, Cosín J, Crespo Leiro M, et al. Consenso de expertos sobre la insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida: más allá de las guías. Rev Esp Cardiol. [Internet]. 2020 [consultado 26 nov 2024]; 20 (B) 1-46. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-consenso-de-expertos-sobre-la-insuficien-articulo-S1131358720300169-pdf-file>
4. McDonagh TA, Metra M, Adamo M, Gardner RS, Baumach A, Böhm M, et al. Guía ESC 2021 sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca aguda y crónica. Rev Esp Cardiol. [Internet]. 2022 [consultado 26 nov 2024]; 75 (6): 523.e1-523..e114. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/en-guia-esc--sobre-el-diagnostico-y-tratami-articulo-S0300893221005236-pdf>
5. Sicras-Mainar A, Sicras-Navarro A, Palacios B, Varela L, Delgado JF. Epidemiology and treatment of heart failure in Spain: the HF-PATHWAYS study. Rev Esp Cardiol (Engl Ed). [Internet]. 2022 [consultado 12 dic 2024]; 75(1): 31-38. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33380382/>
6. Comín-Colet J, Anguita M, Formiga F, Almenar L, Crespo-Leiro MG, Manzano L, et al. Calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con insuficiencia cardíaca crónica sistólica en España: resultados del estudio VIDA-IC. Rev Esp Cardiol. [Internet]. 2016 [consultado 29 nov 2024]; 69 (3): 256-271. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-calidad-de-vida-relacionada-con-la-salud-articulo-S0300893215005345-pdf>
7. Molano-Barrera D, González-Consuegra R. Factores deteriorantes de la calidad de vida en insuficiencia cardíaca: revisión integrativa. Duazary. [Internet]. 2021 [consultado 29 nov 2024]; 18 (1): 86-98. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7826361.pdf>

8. Fernández-García AM, Romero-Alba MT, Zubeldia-Santoyo F, Narbona-Cantano M, Delgado-Mediano CM, Fernández FL. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia cardíaca en atención primaria (CAL-ICAP). Nure Inv. [Internet]. 2020 [consultado 29 nov 2024]; 20 (122). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8841159.pdf>
9. Pascual-Figal DA, Fernández-Rodríguez JM. Hospitalización: el momento más vulnerable. Rev Esp Cardiol. [Internet]. 2019 [consultado 30 nov 2024]; 18 (B): 17-23. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-hospitalizacion-el-momento-mas-vulnerabl-articulo-S1131358720300054-pdf>
10. Huamán Guerra AG. Asociación entre el cumplimiento y adherencia al tratamiento con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica. Enfermería en Cardiología. [Internet]. 2019 [consultado 7 ene 2025]; año XXVI (78): 74-81. Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-AsociacionEntreElCumplimientoYAdherenciaAlTratamiento-7444232.pdf>
11. De Conveição AP, Alvina dos Santos M, dos Santos B, Lopes Monteiro da Cruz DA. Autocuidado de los pacientes con insuficiencia cardíaca. Rev. Latino-Am. [Internet]. 2015 [consultado 10 nov 2024]; 23 (4): 578-86. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ZGHZz5hxGzbtwc9pwHZ3vmm/?lang=es&format=pdf>.
12. Ávila da Costa Pereira F. El autocuidado del paciente con insuficiencia cardíaca a la luz del modelo teórico de Dorothea Orem. Rev Mex enfermería cardiológica. [Internet]. 2014 [consultado 10 nov 2024]; 22 (2): 70-77. Disponible en: <http://www.index-f.com/rmec/22pdf/22-70.pdf>
13. Instituto Nacional del Cáncer [Internet]. España: Departamento de Salud y Servicios Humanos. [consultado 2 dic 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/estandar-de-atencion>
14. Lagoeiro Jorge AJ, García Rosa ML, Da Silva Correia DM, De Andrade Martins W, Martínez Ceron DM, Ferreira Coelho LC, et al. Evaluation of Quality of Life in Patients with and without Heart Failure in Primary Care. Arq Bras Cardiol, National Library of Medicine. [Internet]. 2017 [consultado 30 nov 2024]; 109 (3): 248-252. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5586232/>
15. Díaz Rodríguez N, Argenis Hernández-Segura G, García Gutiérrez MC, Sosa Ferreira JF, Gallegos Torres RM. Efecto de una intervención educativa de Enfermería en los conocimientos del cuidador, para la atención del adulto mayor. Ene, Scielo. [Internet]. 2020 [consultado 30 nov 2024]; 14 (3). Disponible en:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2020000300005#:~:text=La%20intervenci%C3%B3n%20educativa%20de%20enfermer%C3%ADa,de%20m%C3%A9todos%20y%20t%C3%A9cnicas%2C%20conjugando](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300005#:~:text=La%20intervenci%C3%B3n%20educativa%20de%20enfermer%C3%ADa,de%20m%C3%A9todos%20y%20t%C3%A9cnicas%2C%20conjugando)

16. Olmos Salamanca J, Madrid Murcia PV, Mejía Liñan GA, Narváez Martínez MA. Roles del profesional de enfermería en el paciente con falla cardíaca. Elsevier. [Internet]. 2016 [consultado 30 dic 2024]; 25 (2): 89-94. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-repatorio-medicina-cirugia-263-articulo-roles-del-profesional-enfermeria-el-S012173721600011X>
17. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 [consultado 10 dic 2024]; 19 (3): 89-100. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
18. Achury Beltrán LF. Efecto de la entrevista motivacional sobre la adherencia de pacientes cardiovasculares. Enferm glob. [Internet] 2019 [consultado 10 dic 2024]; 18 (56). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412019000400016&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412019000400016&script=sci_arttext)
19. R. Miller W, Rollnick S. La entrevista motivacional: ayudar a las personas a cambiar. [Internet]. 3ª edición. Barcelona, Buenos Aires y México: Paidós; 2015 [consultado 10 dic 2024]. 20 p. Disponible en: [https://proassets.planetadelibros.com/usuarios/libros\\_contenido/arxius/31/30319\\_La\\_entrevista\\_motivacional.pdf](https://proassets.planetadelibros.com/usuarios/libros_contenido/arxius/31/30319_La_entrevista_motivacional.pdf)
20. Fernández Morales MI, Pérez García C, Manzano Felipe MA. La entrevista motivacional y su uso en enfermería para promover el cambio. Rev. Hygia de enf. [Internet]. 2018 [consultado 30 dic 2024]; 97 (33): 38-41. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6565996>
21. Clark AM, Spaling M, Harkness K, Spiers J, Strachan PH, Thompson DR, Currie K. Determinants of effective heart failure self-care: a systematic review of patients' and caregivers' perceptions. Heart. [Internet]. 2014 [consultado 7 ene 2025]; 100 (9): 716-721. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24548920/>
22. Peclat Flores PV, Alvarez Rocha P, da Silva Figueiredo L, Lima Guimarães TM, Sodré Velasco N, Dantas Cavalcanti AC. Efeito da entrevista motivacional no autocuidado de pessoas com insuficiência card cia: ensaio clínico randomizado. Rev esc enferm. [Internet]. 2020 [consultado 7 ene 2025]; 54. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33175022/>
23. Masterson Creber R, Patey M, Lee CS, Kuan A, Jurgens C, Riegel B. Motivational interviewing to improve self-care for patients with chronic heart failure: MITI-HF randomized controlled

- trial. Patient Educ Couns. [Internet]. 2015 [consultado 9 abril 2025]; 99 (2): 256-264. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4733398/>
24. Vellone E, Reborá P, Ausili D, Zeffiro V, Pucciarelli G, Caggianelli G, et al. Motivational interviewing to improve self-care in heart failure patients (MOTIVATE-HF): a randomized controlled trial. ESC Heart Fail [Internet]. 2020 [consultado 9 abril 2025]; 7 (3): 1309-1318. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32343483/>
25. Koikai J, Khan Z. The Effectiveness of Self-Management Strategies in Patients With Heart-Failure: A Narrative Review. Cureus. 2023 [consultado 9 abril 2025]; 15 (7). Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2859503137/6D7C5986A29D4788PQ/8?sourcetype=Scholarly%20Journals>
26. Riegel B, Dickson VV, Garcia LE, Masterson Creber R, Streur M. Mechanisms of change in self-care in adults with heart failure receiving a tailored, motivational interviewing intervention. Patient Educ Couns. 2017 [consultado 9 abril 2025]; 100 (2): 283-288. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27599712/>
27. Kristinawati B, Wijayanti N, Mardana N. Improving medication adherence of patients with heart failure using tele-motivational interviewing. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2023 [consultado 9 abril 2025]; 27 (21): 10171-10180. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37975342/>
28. Dellafiore F, Ghizzardi G, Vellone E, Magon A, Conte G, Baroni I, et al. Motivational Interviewing for Enhancing Self-Care in Patients With Heart Failure: Protocol for a Randomized Controlled Trial. JMIR Research Protocols. 2023 [consultado 9 abril 2025]; (12). Disponible en: <https://www-scopus-com.sabidi.urv.cat/record/display.uri?eid=2-s2.0-85151418815&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sot=b&sdt=b&s=TITLE%28motivational+AND+interviewing+AND+for+AND+enhancing%29&sessionSearchId=c725d1bfcbb9f9b22524eac74c4c230a&relpos=5>
29. Dellafiore F, Ghizzardi G, Vellone E, Magon A, Conte G, Baroni I, et al. A Single-Center, Randomized Controlled Trial to Test the Efficacy of Nurse-Led Motivational Interviewing for Enhancing Self-Care in Adults with Heart Failure. Healthcare (Basel). 2023 [consultado 9 abril 2025]; 11 (5): 773. Disponible en: <https://www-scopus-com.sabidi.urv.cat/results/results.uri?st1=A+Single-Center%2C+Randomized+Controlled+Trial+to+Test+the+Efficacy+of+Nurse-Led+Motivational+Interviewing+for+Enhancing+Self-Care+in+Adults+with+Heart+Failure.&st2=&s=TITLE-ABS-KEY%28heart+AND+failure+AND+motivational+AND+interviewing+AND+quality+AND+of+AND+life%29&limit=1>

[0&origin=searchbasic&sort=plf-f&src=s&sot=b&sdt=b&sessionSearchId=2215085416a2b0a24a6843b161dfd361&offset=10](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31406827/)

30. Chen J, Zhao H, Hao S, Xie J, Ouyang Y, Zhao S. Motivational interviewing to improve the self-care behaviors for patients with chronic heart failure: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Sci*. 2018 [consultado 9 abril 2025]; 5 (3): 213-217. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31406827/>