

Calidad de vida en un adulto joven insuficiente cardíaco en Manta.**Quality of life in an insufficient young adult cardiac in Manta**Yadira Flores, Cardiólogo.⁽¹⁾Karina Ortiz, Cardiólogo.⁽²⁾⁽¹⁾Universidad Estatal del sur de Manabí. Facultad de Ciencias Médicas. Ecuador⁽²⁾Hospital Rafael Rodríguez Zambrano de Manta. Área de medicina interna. Ecuador

Contacto: dra.yadiraflores@hotmail.com

Receptado: 12/02/2018 Aceptado: 16/04/2018**Resumen**

El problema identificado por las autoras es la insuficiencia cardíaca de origen isquémico-necrótico, que es más frecuente en la actualidad en adultos jóvenes en pleno desenvolvimiento de su existencia, afectando todos los aspectos de calidad de vida, desde el punto de vista de la enfermedad, y sus afectaciones a nivel psicológico y social. El objetivo fue evaluar los tratamientos efectivos, aspectos físicos, psíquicos, sociales y económicos que influyen en un paciente adulto joven con insuficiencia cardíaca. La metodología utilizada fue el estudio de caso, se tomó como referencia la historia clínica de un paciente que inició tempranamente con síndrome coronario agudo, consecuentemente presentó deterioro de su función cardíaca y a pesar de los tratamientos asignados, ha incurrido en la progresión del daño estructural y funcional del miocardio. Se utilizó como instrumento la historia clínica y exámenes complementarios. Los resultados no fueron los mejores, porque continuó la evolución natural de la enfermedad, pese al tratamiento instaurado por el impacto de diversos factores. Se concluyó que la atención de una patología tan compleja como la insuficiencia cardíaca en un hombre que inicio su enfermedad a los 40 años de edad, que tiene en la actualidad cinco décadas de vida, debió ser integral desde sus inicios, con la incorporación a equipos multidisciplinarios en el sector salud. Lo que incentiva a recomendar significativos ajustes en las políticas de salud, para tratar a estos grupos de pacientes que constituyen motivo de ingresos hospitalarios frecuentes en las casas de salud.

Palabras clave: Atención integral de salud, aspectos psicológicos, aspectos socioeconómicos, sexualidad, clase funcional.

Abstract o summary

The problem identified by the authors is heart failure of ischemic-necrotic origin, which is currently more frequent in young adults who are in full development of their existence, affecting all aspects of their quality of life, from the point of view of view of the disease, and its effects at the psychological and social level. The objective was to evaluate the effective treatments, physical, psychic, social and economic aspects that influence a young adult patient with heart failure. The methodology used was the case study, the clinical history of a patient who started early with acute coronary syndrome was taken as a reference, consequently he presented deterioration of his cardiac function and despite the assigned treatments, he has incurred in the progression of the structural damage and functional myocardium. The clinical history, complementary tests were used as an instrument. The results were not the best, because the natural evolution of the disease continued, despite the treatment established by the impact of various factors. It was concluded that the treatment of a pathology as complex as heart failure in a man who started his illness at 40 years of age and who currently has five decades of life, should have been comprehensive since its inception, with his incorporation into teams multidisciplinary in the health sector. This encourages us to recommend better adjustments in the health policies that are involved in treating these groups of patients that are a reason for frequent hospital admissions in health centers.

Keys Words: Comprehensive health care, psychological aspects, socioeconomic aspects, sexuality, functional class.

Introducción

La insuficiencia cardíaca es una enfermedad crónica compuesta por un estado sindrómico, que forma parte de las patologías cardiovasculares, de mayor morbilidad y mortalidad a nivel mundial. La prevalencia fue de 5,1 millones de personas afectadas por falla cardíaca en Estados Unidos, uno de cada nueve certificados de defunción eran por falla cardíaca, que correspondió a 56410 de esas muertes (Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU, 2017)

Las enfermedades cardiovasculares significaron para Ecuador 615 millones de dólares de su economía por los ingresos de pacientes con patología cardíaca. Según un estudio realizado por Deloitte Access Economics Australia en el que se analizó la prevalencia de enfermedades cardio-metabólicas en 9 países entre ellos Ecuador, el costo de enfermedades cardiovasculares como la falla cardíaca asciende a más de 30.9 millones de los dólares en el 2015. En

Latinoamérica aproximadamente 89.6 millones de personas son diagnósticas con enfermedades cardíacas. Lynne Pezzullo, principal investigadora del estudio, manifestó que la mayor afectación la sufren los pacientes, el gobierno, su familia, amigos, productividad, empleo y gastos de atención en salud. (Deloitte., 2016)

En el Ecuador las enfermedades cardíacas son la primera causa de muerte cardiovascular. En el 2012, representaron el 10.3% de muertes registradas. Según el INEC se registraron 1.316 muertes por insuficiencia cardíaca en el año 2014. En el 2015 las afecciones por patologías cardiovasculares fueron de 1.4 millones de personas, los costos fueron 600 millones de dólares, dentro de los cuales para insuficiencia cardíaca fueron 220 millones de dólares. Con estos antecedentes y cifras evidentes, los investigadores, proponen mejorar la aplicación de un soporte en la atención de los pacientes insuficientes cardíacos, a fin de disminuir el impacto de la enfermedad. (Ecuador universitario, 2017)

La insuficiencia cardíaca crónica tiene una amplia etiología, siendo de origen isquémico necrótica una de las principales causas, así como la hipertensión arterial, y otras como las valvulopatías, cardiopatías congénitas, arritmias y causas infecciosas. Aunque en países desarrollados se ha logrado un mejor control de estas etiologías, la insuficiencia cardíaca crónica continua siendo una patología de altas tasas de internaciones anuales, desde hace cuatro décadas (SAC, 2016).

La insuficiencia cardíaca de origen isquémico se produce cuando las arterias coronarias que irrigan el corazón presentan estrechamientos o bloquean el flujo sanguíneo y por tanto el aporte de oxígeno del mismo. En algunos pacientes la enfermedad se produce de forma lenta y progresiva y en otros se produce de manera súbita con la obstrucción completa del vaso sanguíneo provocando lo que se conoce como infarto (FUNDACION ESPAÑOLA DEL CORAZON, 2018)

La insuficiencia cardíaca es el estado fisiopatológico en que el corazón, no es capaz de bombear la cantidad de sangre suficiente para el metabolismo celular o para poder realizarlo eleva sus propias presiones, casi siempre sucede por alteración de la contracción del miocardio, en cuanto a insuficiencia cardíaca crónica, tema que en este caso clínico nos ocupa, las alteraciones anatómicas son graduales, si el paciente sobrevive a una lesión aguda, se producirá el remodelado cardíaco y la activación neurohumoral. (Braunwald, 2004).

Es importante recordar las clases funcionales según New York Heart Association para no olvidar que es importante valorar el estado clínico del paciente: NYHA I, sin limitaciones para la actividad física, NYHA II, sin síntomas en reposo pero que aparecen con la actividad física habitual, NYHA III, síntomas con la actividad física menor que la habitual y NYHA IV, síntomas con cualquier actividad física o reposo (jrminterna.blogspot.com:perlas de la medicina interna, 2016).

Existen varias pruebas complementarias que nos permiten confirmar el diagnóstico, entre las principales: el BNP: >35pg/ml y NT-proBNP:> 125pg/ml en casos de fallo cardiaco crónico, el electrocardiograma que demuestra los patrones de sobrecarga, hipertrofia y dilatación ventricular, secuelas de isquemia entre otras; radiografía de tórax para detectar la presencia de la congestión pulmonar, índice cardiotorácico, Como parámetro esencial del ecocardiograma se obtiene, la fracción de eyección y se la clasifica en reducida menos del 40%, conservada mayor de 50% y rango medio entre 40 y 49 % (Sociedad Interamericana de Cardiología, 2016).

En nuestro medio el acceso a estudios complementarios de mayor complejidad son limitados debido a la escasez de recursos económicos del propio paciente y de la falta de políticas de salud que se encarguen de mejorar los rubros destinados a patologías crónicas como ésta. Debido a esta situación, en este caso clínico se utilizaron pruebas básicas para el estudio del paciente como el electrocardiograma, el ecocardiograma y estudios de laboratorio.

En cuanto al tratamiento farmacológico se recomienda los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina IECA o antagonista de los receptores de la angiotensina ARA II, empleados para prevenir, reducir y retrasar la mortalidad cardiovascular, antagonista de los receptores de los mineralocorticoides ARM relacionado con la disminución de hospitalizaciones y mortalidad por insuficiencia cardiaca, los bloqueadores beta adrenérgicos, diuréticos tiazídico y de asas, permiten controlar la sobrecarga de volumen y síntomas de congestión a adrenérgicos, y en los últimos años apareció la molécula sacubitrilo/valsartan, relacionada con la disminución de la mortalidad, al disminuir el número de internaciones. Y no farmacológicos actualmente se cuenta con dispositivos implantables como el resincronizador cardiaco y el cardiodesfibrilador implantable DAI, los que tiene sus indicaciones y contraindicaciones; el tratamiento quirúrgico en enfermos con gran deterioro de la función ventricular, como pacientes valvulares, los que ameritan cirugía de revascularización miocárdica y los que tienen posibilidad de trasplante cardiaco entre otros (sociedad interamericana de cardiologia, 2016) (Sociedad Cubana de Cardiología, 2016).

La calidad de vida en el paciente insuficiente cardiaco crónico joven afecta el desempeño laboral, económico, aspectos psicológicos, sexualidad y entorno familiar, por pérdida progresiva de su autonomía, al convivir con los síntomas de su enfermedad, efectos secundarios del tratamiento que recibe e ingresos y reingresos hospitalarios son frecuentes. Es importante conocer cada uno de estos de estos factores, como la reincorporación laboral que debería ser el primer objetivo de un paciente posterior el alta hospitalaria por falla cardiaca, porque pese a que hay pocos estudios, estos demostraron que disminuyó la depresión y aumentó la autoestima. (Cardioteca, 2016)

La incapacidad laboral es certificada por el médico, según la legislación de cada país. Existe un estudio en Cali donde analizaron la incapacidad laboral, el cual reveló que el 79,7 % de los trabajadores con falla cardiaca no mostraron incapacidad laboral y el 23,3% si la presento, los empleados con insuficiencia cardiaca de origen no isquémico presentaron mayor inhabilitación en el trabajo en comparación con los de causa isquémica, se determinó que no existe relación entre la falla cardiaca y la incapacidad laboral, en este mismo trabajo investigativo se recalco que debe ampliarse la población que de estudió, porque los pacientes analizados tenían en su mayor parte disfunción cardiaca leve, lo que permite a futuro plantearse nuevas investigaciones a pacientes con disfunción cardiaca más avanzada. (García & Orozco, 2016)

Muchos estudios dicen que la depresión es muy prevalente en los pacientes jóvenes con insuficiencia cardiaca crónica, y se relación con la disminución de la fracción de eyección, lo que debe advertir, médico de cabecera y este a su vez al equipo multidisciplinario, porque en algunas ocasiones no es el la falla cardiaca si no la depresión misma que afecta la calidad de vida, que deberá ser tratado por el psiquiatra y/o psicólogo (Estofan, Santillan, De Rosa, & Bichara, 2017).

Según la New York Heart Association, las clases funcionales III y IV, son las que poseen mayor riesgo de morbimortalidad durante las relaciones sexuales, y las clases funcionales I y II poseen riesgo bajo y moderado respectivamente. Poco se ha valorado este factor al no preguntar al paciente sobre su actividad sexual, al ignorar este tema queda descubierto este elemento importante en la calidad de vida (the heart.orgMedscape, 2018), (jrminterna.blogspot.com:perlas de la medicina Interna , 2016)

Es evidente que una patología sindrómica como la insuficiencia cardiaca repercute en la vida del paciente, el entorno familiar y amigos. En un estudio realizado en España llamado Valor

Social de un abordaje ideal de la insuficiencia cardiaca se evidenció la incapacidad y la dependencia de estos pacientes a familiares y cuidadores, más de la mitad de ellos refirieron que sus relaciones con familiares y amigos se vieron alteradas (infosalus.com, 2017)

Resulta evidente que la insuficiencia cardiaca disminuye la calidad de vida en los pacientes que la padecen, lo importante es conocer cuánto, el estudio Vida-IC es un estudio multicentrico transversal que se realizó en España con una encuesta específica y otra genérica, a pacientes ambulatorios, se concluyó que la calidad de vida relacionada a la salud está muy afectada con respecto a otros pacientes con enfermedades crónicas y a la población general, pero la mejor adherencia de estos pacientes a los servicios de cardiología se tradujo a mejor perfil clínico (Comín, y otros, 2016).

En un trabajo de revisión de Chile quisieron conocer que estrategias eran válidas para mejorar la calidad de vida en estos pacientes, además de conocer los ámbitos más beneficiados con este tipo de intervención, no debiendo descuidar otros, como vida familiar, sexualidad, incapacidad laboral, etc. Entre las estrategias más valiosas están los quipos multidisciplinarios, los cuales priorizan, organizan y atienden de una manera organizada con la optimización de terapia no farmacológica y heterogénea, desde las intervenciones educativas hacia los pacientes, hasta la rehabilitación cardiovascular postinfarto y en el insuficiente cardiaco crónico, consejería telefónica y videollamada, que incorpora a un grupo de profesionales de la salud, médicos especialistas, generales, personal de enfermería, fisioterapeuta, kinesiólogos, nutricionistas y administrativos, todos formando una red humana, sistemática y totalmente funcional, con miras a disminuir el impacto de las rehospitalizaciones y mortalidad, además disminución de los gastos de salud pública en estos casos (Gonzalez & Pedrero, 2013).

Materiales y métodos

La investigación es de tipo cualitativa de cohorte transversal. Se utilizó como método teórico deductivo inductivo, y descriptivo. Y como método empírico la observación y los registros obtenidos de la historia clínica del paciente. Para el estudio de caso efectuado se utilizó el análisis de los tratamientos y su adherencia a ellos, ecocardiogramas, los electrocardiogramas, las radiografías d'ce tórax, pruebas de laboratorio como la función renal, y la encuesta de Kansas City, y el registro de reingresos hospitalarios acentados en la historia clínica de Hospital Rafael Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta durante el periodo del 2008 al 2018,

realizados a un paciente que presentó a inicios de su cuarta década insuficiencia cardiaca de etiología isquémica

Resultados

Años de Evolución de la Enfermedad	Días de Internación
nov-08	3
ago-10	9
abr-17	3
may-17	2
dic-17	1
dic-17	8
feb-18	2

Tabla 1 .- Día de Internación en cada reingreso

Fuente: Historia clínica del paciente

La tabla 1, muestra parte de la larga evolución de la enfermedad del paciente, sus ingresos anuales, lo más llamativo y acorde con la progresión de su patología, son los cuatro reingresos en el 2017, además, sus descompensaciones fueron mayores en el 2010 cuando presentó accidente cerebrovascular isquémico, y en el 2017 que presentó edema agudo de pulmón, dos complicaciones frecuentes en estos pacientes, aumentando los día de internación hospitalaria.

Años de Evolución de la Enfermedad	sistólica mmHg	diastólica mmHg
nov-08	140	100
ago-10	240	140
abr-17	116	78
may-17	130	80
dic-17	120	60
dic-17	130	85
feb-18	110	68

Tabla 2.-Presión arterial de cada ingreso que tuvo el paciente

Fuente: Historia clínica del paciente

La presente tabla 2, muestra los registros de tensión arterial al momento de los ingresos y reingresos hospitalarios, en los primeros años se observó que tanto la presión sistólica como diastólica se encontraban por encima de los valores normales, y en los dos últimos años sobre todo los niveles de diastólica estuvieron en algunas ocasiones, por debajo de 75 mmHg, condición que es perjudicial para el flujo coronario, y que a la vez complica realizar mejores ajustes en la medicación.

Fármacos	2008	adheren cias	2010	adheren cias	2017	adheren cias	2018	Adheren cias
IECA o ARA II	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Diuréticos	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Antialdosteronico	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Betabloqueantes	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI
Sacubitril/valsarta n								SI

Tabla 3.-Farmacoterapia y adherencia. Años de Evolución de la Enfermedad
Fuente: Historia clínica del paciente

De acuerdo a la tabla 3, se observa que en los años que el paciente tuvo ingresos y reingresos hospitalarios, la terapéutica farmacológica fue indicada exhaustivamente con los principales fármacos por parte de todos los galenos que lo atendieron en sus descompensaciones cardiovasculares, se vio que no pudo cumplir con la adherencia a los antialdosterónicos, y betabloqueantes según refirió por sus efectos colaterales y factores socioeconómicos.

Años de Evolución de la Enfermedad	FEY %
2008	30
2010	28
2017	27
2018	15

Tabla 4.-Evaluación de fracción de eyección según los informes ecocardiográficos del paciente.
Fuente: Historia clínica del paciente

La tabla 4 mostró el deterioro progresivo de la función del ventrículo izquierdo a través de los años de evolución de la enfermedad.

Calidad de vida	actividades diarias (vestirse, bañarse, caminar una cuadra subir escaleras)	pasatiempos actividades recreativa	trabajo y tareas de la casa	relaciones sexuales	desanimo y depresión
extremadamente limitado/ o Extremadamente insatisfecho					SI
bastante limitado	SI				
moderadamente limitado		SI	SI	SI	

ligeramente limitado					
nada limitado limitado					
limitado por otras razones					

Tabla 5.- Calidad de vida de paciente insuficiente cardiaco

Fuente: Historia clínica del paciente

La presente tabla 5, muestra cómo afecta la calidad de vida de este paciente, desde su estado de ánimo, por encontrarse extremadamente deprimido vinculado a su estado de salud, donde realizar actividades de la vida diaria le resultan bastante limitadas, hechos tan básicos como como bañarse, vestirse entre otros; además realizar pasatiempos o tareas recreativas, trabajar, y la vida sexual del paciente se ven modernamente limitados. Datos que se lograron valorar a través de realizarle la encuesta de Kansas City,

Discusión

En el caso clínico presentado se enfatizó los parámetros de calidad de vida, como parte de la valoración global e individualizada a cada paciente y no sólo la mejor terapia farmacológica, o las tecnológicas como la indicación de la aplicación de un resincronizador cardiaco o más allá la alternativa de un transplante cardiaco. Recordando que por definición de salud se entiende que no sólo se trata del bienestar físico, sino que abarca también los aspectos mentales y sociales que influyen en la vida del individuo (Organización Mundial de la Salud, 2013).

Existen actualmente modelos de encuestas aplicados para verificar la severidad de los síntomas en la calidad de vida en un insuficiente cardiaco, sin embargo, para fines de la investigación se seleccionó el cuestionario de Kansas City Cardiomyopathy, validado, académicamente confiable, que permitió evaluar la calidad de vida del paciente de este caso clínico (Ramos, Figueroa, Alcocer, & Rincon, 2011). Aunque sea una enfermedad de ancianos que afecta a un 10% de hombres y 20 % de mujeres mayores de 60 años (SAC, 2016). El caso es de un paciente de 53 años de edad, que presentó tempranamente síndrome coronario agudo, a la edad de 40 años, y con la evolución del daño miocárdico, degeneró en insuficiencia cardiaca crónica, los datos de la historia clínica recolectados más relevantes para enfatizar el cuidado óptimo los aciertos y las falencias, que debemos brindar están en las tablas de los resultados de los allí encontrados. Desde el año 2008 hasta el presente año. No se encontró ningún caso clínico similar al aquí expuesto, sin embargo podemos referir que los que se encontraron respecto , sin

embargo este caso trata de abarcar un componente poco tomado en cuenta lo que lo vuelve relevante, la calidad de vida y todos sus aspectos, desde la inserción laboral, lo psicológico, vida sexual, entorno familiar y amigos. La enfermedad cardiovascular y uno de sus componentes como lo es el síndrome coronario agudo, y su secuela a largo plazo, la insuficiencia cardíaca crónica, se presentan en mayor frecuencia en poblaciones de adultos jóvenes, los cuales derivaran en daño miocárdico, como se actuará ante este grupo de pacientes para mejorar la salud global en nuestro país, donde aún estamos en vías de desarrollo, la propuesta de integrar efectivamente los equipos disciplinarios para patologías crónicas no transmisibles siempre estarán presentes, ponerlas en marcha desde ya por parte de cada institución pública y privada es parte de nuestra labor médica que no termina con el tratamiento farmacológico ni con la indicación de un resincronizador u otro dispositivo. Es también tener la misión y el cuidado general de aquel paciente con fallo cardíaco crónico que lo necesita y porque lo amerita.

Existen múltiples estudios que avalan, que a mayor control multidisciplinario disminuyen la morbi-mortalidad y reingresos hospitalarios, como el programa integrador del hospital-atención primaria en España, para la insuficiencia cardíaca sobre una población de 56.742 pacientes que fueron dados de alta vivos, en todos los hospitales der Cataluña, donde demostraron con una $p = 0,005$: el impacto positivo por la ejecución de estos programas. (Josep Comín-Colet, 2014)

Conclusiones

En Ecuador los hospitales públicos no cuentan con equipos multidisciplinarios de atención a enfermedades crónicas como las cardiovasculares que progresaron a insuficiencia cardíaca crónica, entre otros. Por lo cual sabiendo que desde una llamada telefónica de personal de enfermería entrenado, nutricionistas, personal capacitado para áreas de rehabilitación cardiovascular, psicólogos y todos los especialista relacionados y no relacionados con esta patología se lograría un mejor aporte en la calidad de vida de individuos como el presente caso clínico, aumentando su adherencia terapéutica, disminuyendo sus ingresos y reingresos hospitalarios y más allá haciendo un impacto en la economía del país.

Referencias bibliográficas

(3 de marzo de 2018). Obtenido de www.ecuadoruniversitario.com

- Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. (2017). Recuperado el 20 de marzo de 2018, de Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU: www.ncbi.nlm.nih.gov
- Braunwald, E. (2004). *Braunwalds Cardiologia* (Vol. 1). Madrid, España: Marbàn.
- Cardioteca. (2016). Recuperado el 18 de marzo de 2018, de Cardioteca.com: <http://www.cardioteca.com>
- Comín, J. M., Formiga, F., Almenar, L. C., Manzano, L. M., Chaves, J., de Frutos, T., & Enjuanes, C. (2016). Calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con insuficiencia cardiaca crónica sistólica en España: resultados del estudio VIDA-IC. *Revista Española de Cardiología*.
- Deloitte. (2016). Recuperado el 18 de Marzo de 2018, de Deloitte.: <https://www2.deloitte.com>
- Ecuador universitario. (2017). Recuperado el 18 de marzo de 2018, de EcuadorUniversitario.com: <http://ecuadoruniversitario.com>
- ecuadoruniversitario. (3 de marzo de 2018). Obtenido de www.ecuadoruniversitario.com
- EcuadorUniversitario.com. (2017). Recuperado el 13 de marzo de 2018, de EcuadorUniversitario.com: <http://EcuadorUniversitario.com>
- El telegrafo. (3 de marzo de 2018). Obtenido de [/www.eltelegrafo.com.ec](http://www.eltelegrafo.com.ec)
- Estofan, L., Santillan, J., De Rosa, R., & Bichara, V. (septiembre de 2017). Depresión y su relación con el pronóstico en pacientes con insuficiencia cardiaca. *Revista especializada en insuficiencia cardiaca cardiometabolismo e hipertensión pulmonar*.
- FUNDACION ESPAÑOLA DEL CORAZON. (03 de 01 de 2018). *FUNDACION DEL CORAZON*. Obtenido de FUNDACION DEL CORAZON: <http://www.fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-cardiovasculares/insuficiencia-cardiaca.html>
- García, G., & Orozco, A. (2016). *Relación entre la falla cardiaca de etiología isquémica y la incapacidad laboral en pacientes de un centro cardiológico de la ciudad de Cali en el periodo julio de 2014 a junio de 2016*. Tesis de grado, Universidad Libre, Ciencias de la salud, Cali.
- Gonzalez, M., & Pedrero, V. (2013). Estrategias de intervención para mejorar la calidad de vida en pacientes con insuficiencia cardíaca. *Revista chilena de cardiología*.

infosalus.com. (2017). Recuperado el 19 de marzo de 2018, de infosalus.com:

<http://infosalus.com>

infosalus.com. (2017). Recuperado el 20 de marzo de 2018, de infosalus.com:

www.infosalus.com

Josep Comín-Colet, J. M.-R. (abril de 2014). Eficacia de un programa integrado hospital-atención primaria para la insuficiencia cardiaca: análisis poblacional sobre 56.742 pacientes. *Revista Española de Cardiología*, 67.

jrminterna.blogspot.com:perlas de la medicina Interna . (2016). Recuperado el 20 de marzo de 2018, de jrminterna.blogspot.com:perlas de la medicina Interna :

jrminterna.blogspot.com

jrminterna.blogspot.com:perlas de la medicina interna. (2016). Recuperado el 20 de marzo de 2018, de jrminterna.blogspot.com:perlas de la medicina interna:

jrminterna.blogspot.com

Marino, J. (2016). Consenso de insuficiencia cardiaca crónica . *Revista Argentina de Cardiología*, 7.

Organización Mundial de la Salud. (2013). Recuperado el 15 de marzo de 2018, de Organización Mundial de la Salud: www.oms.org

Ramos, B., Figueroa, C., Alcocer, L., & Rincon, S. (julio de 2011). Validación del cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con insuficiencia cardiaca. *EN-CLAVES del pensamiento*(10).

SAC. (2016). Consenso de insuficiencia cardiaca crónica. *Revista Argentina de Cardiología*, 8.

Sociedad Cubana de Cardiología. (enero-marzo de 2016). Insuficiencia cardiaca: aspectos básicos de una epidemia en aumento. *CorSalud*, 8(58-70).

sociedad interamericana de cardiologia. (2016). Recuperado el 22 de marzo de 2018, de sociedad interamericana de cardiologia: <http://www.siacardio.com>

Sociedad Interamericana de Cardiología. (2016). Recuperado el 20 de marzo de 2018, de Sociedad Interamericana de Cardiología: <http://siacardio.com>

the heart.orgMedscape. (2018). Recuperado el 19 de marzo de 2018, de the
heart.orgMedscape: www.medscape.com