



# Boletín de la Red Internacional de Enfermería en Cuidado Crítico

## 2017 No. 1

### Reflexión

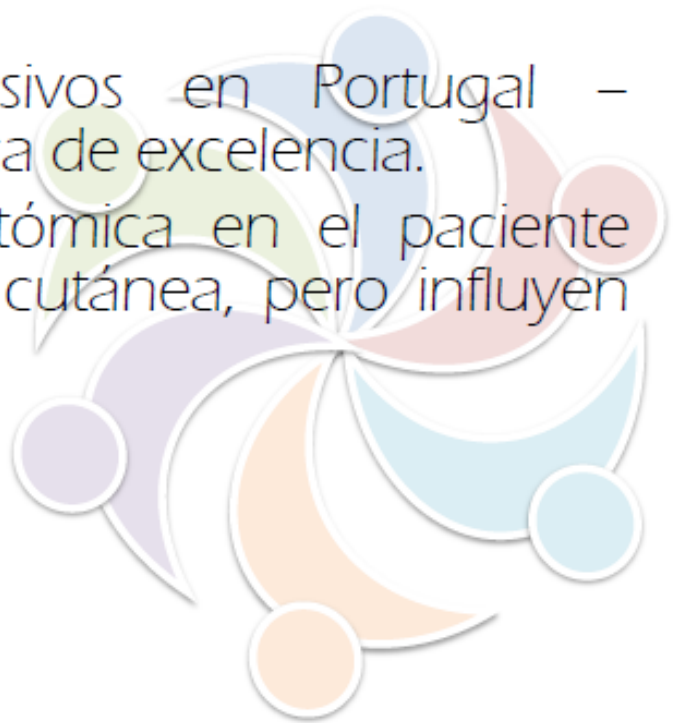
### Temas de actualidad

- ✓ Servicios de Cuidados Intensivos en Portugal – Contribuciones para una práctica de excelencia.
- ✓ Los cambios de posición anatómica en el paciente crítico benefician la integridad cutánea, pero influyen en el estado hemodinámico.

### Noticias

- ✓ Brasil
- ✓ Bogotá – Colombia

 OTROS





«Procura ser tan grande que todos quieran alcanzarte y tan humilde que todos quieran estar contigo « Mahatma Gandhi

El orgullo construye muros, la humildad construye puentes.

Muhimu

La generalizada tendencia de nuestra sociedad a alimentar el ego ha resultado en una cada vez mayor infelicidad individual y colectiva.

En cambio, la humildad acerca, mejora el carácter, engalana la identidad de las personas , construye relaciones solidas y puentes inquebrantables, edifica, no busca el dominio sobre sus semejantes sino que aprende a darle valor por encima de si mismo.

¿Por que no apostar en este 2017 a desarrollarlo en forma personal para facilitar el crecimiento profesional personal, grupal y social?

REINECC les saluda a nuestros apreciados colegas en este nuestro primer contacto/2017 y les desea un exitoso año.

Coordinadores REINECC.

# Servicios de Cuidados Intensivos en Portugal – Contribuciones para una práctica de excelencia

Abílio Cardoso Teixeira. Enfermero del Servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Santo António. Doctorando en Enfermería por la Universidad de Oporto. Correo: [abilio.cardosoteixeira@gmail.com](mailto:abilio.cardosoteixeira@gmail.com)

El Servicio de Cuidados Intensivos 1 (SCI1) del Centro Hospitalario de Oporto – Hospital de Santo Antonio – es un servicio de cuidados intensivos, polivalente, incluido en un centro hospitalario universitario, en la segunda mayor ciudad de Portugal. Pioneros del cuidado intensivo en Portugal, data de 1962 su creación. Numerosos cambios ocurrieron desde entonces, algunos nacionales, otros regionales y otros locales, dictando muchos cambios en el SCI1. En el ámbito de la práctica, conllevado por diversos avances tecnológicos, algo del fulgor inicial fue perdido, teniendo que ser recuperado en los últimos años, en un intento por retomar la actividad pionera, a nivel asistencial y de investigación. En este sentido, escribo estas cortas líneas, para explicar un poco de la orgánica del equipo de enfermería y como esta división influye sobre la práctica clínica.

En el ámbito asistencial, nuestro equipo está dividido en cinco sub-equipos de trabajo, cada una con un responsable. La totalidad del equipo está dividida en grupos de trabajo, de acuerdo con interés personales y/o profesionales y con las necesidades percibidas en el servicio (por ejemplo: "Práctica Basada en Evidencia", "Nutrición Artificial", "Infección", "Ventilación Invasiva", "Transporte intra y extra hospitalario", entre otros), siendo en este punto que me enfocaré, porque tiene capacidad de influenciar y optimizar la práctica.

De una manera muy simplista, podremos decir que uno de los pilares de esta organización se asentó, inicialmente de una forma empírica, en la práctica basada en evidencia. Digo empíricamente porque, práctica basada en evidencia podrá ser definida como el uso consiente, explícito y criterioso de la mejor evidencia para la toma de decisión, sobre los cuidados a aquel enfermo<sup>1</sup>. Estos grupos de trabajo siempre tuvieron como fin último el fortalecimiento de los mejores cuidados al cliente: una integración de la evidencia en la experiencia clínica, teniendo en cuenta los valores y preferencias del cliente<sup>2</sup>, con clara optimización de la práctica. No obstante, en este proceso han ocurrido algunos fallos, sobre todo en la investigación de forma sistematizada e interpretación de los hallazgos, por lagunas formativas, por dificultad en acceder e interpretar los resultados de la investigación y por otras barreras, debidamente descritas en la literatura<sup>3-5</sup>. Así, consideramos que esta, tal como en muchas otras realidades, no es aplicada por rutina en la práctica<sup>5</sup>.

## Servicios de Cuidados Intensivos en Portugal – Contribuciones para una práctica de excelencia

Dada la complejidad del proceso<sup>5</sup>, trabajamos, en este momento, en una optimización de estos grupos, de forma a potenciar y permitir la aplicación en la práctica de los resultados extraídos y aplicables, garantizando su adopción, integración y uso sustentado en el cuidado diario<sup>6</sup>. Así como también es necesario monitorizar los resultados logrados de acuerdo con los objetivos pretendidos.

Primeramente, nosotros consideramos importante la formación de los profesionales, sobre todo en el contexto del *Journal Club* o en aula, de acuerdo con las necesidades percibidas (investigación en las bases de datos, análisis e interpretación de los hallazgos de estudios, entre otros). Intentamos que tal no sea identificado como obligación, sin embargo, sí como necesidad percibida, para que se pueda incrementar la adhesión. Del mismo modo, existen elementos en el servicio, que por la diferenciación adquirida, sirven de auxilio en este proceso, intentando esclarecer dudas y auxiliando en el proceso de investigación. Concomitantemente, con la realización del Congreso Internacional de Cuidados Intensivos y Unidades Intermedias del CHP, organizado anualmente por el SClI, pretendemos que el conocimiento llegue al mayor número posible de profesionales, con una participación activa del equipo. Otros eventos están planeados, aprovechando la fecha simbólica de los 55 años del SClI, principalmente mesas redondas y palestras con peritos en diferentes áreas.

Concluyendo: Consideramos que la creación y mantenimiento de estos grupos de trabajo es un excelente punto de partida y una base de trabajo para un crecimiento personal y profesional de todos los involucrados, posibilitando una excelencia en el cuidar, con la integración (efectiva) de la evidencia en la práctica. Caminamos para tener cuidados, basados en evidencia, seguros y costo-efectivos, para todos los enfermos, tal como piden los sistemas de salud universales que existen hoy en día.

Aunque exista un largo camino a recorrer, estamos seguros que: “El conocimiento no es suficiente; debemos aplicarlo. Querer no es suficiente; tenemos que actuar” (JW von Goethe)

1. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 1996 Jan; 312(): 71-2
2. DiCenso A, Culum N. Implementing evidence-based nursing: some misconceptions. *Evidence-Based Nursing*. 1998 Abr; 1(2): 38-9
3. Ferrito, C. Enfermagem Baseada na Evidência. Estudo Piloto sobre as Necessidades de Informação Científica para a Prática de Enfermagem. *Percurso*. 2007; 2(3): 36-40
4. Pereira RP, Cardoso MJ, Martins MA. Atitudes e barreiras à prática de enfermagem baseada na evidência em contexto comunitário. *Revista de Enfermagem Referência*. 2012 Jul; III Série(7): 55-62
5. Friesen-Storms JH, Moser A, van der Loo S, Beursken JH, Bours GJ. Systematic implementation of evidence-based practice in a clinical nursing setting: a participatory action research project. *Journal of Clinical Nursing*. 2015 Jan; 24(1-2): 57-68
6. White S, Spruce L. Perioperative Nursing Leaders Implement Clinical Practice Guidelines Using the Iowa Model of Evidence-Based Practice. *AORN Journal*. 2015 Jul; 102(1): 50-9

# Los Cambios de Posición Anatómica en el Paciente Crítico Influyen en el Estado Hemodinámico.

Aguilar Barrera Jessica Lorena Estudiante de Enfermería U.D.C.A; Bello Arévalo Natalia Estudiante de Enfermería U.D.C.A; Campos Guzmán Nelson Rolando Enfermero Esp, MSc. Docente U.D.C.A

Una de las actividades que hace parte del cuidado de Enfermería y dentro del proceso de formación del conocimiento básico de un profesional, es el cambio de posición anatómica en el paciente en cama, por cuanto es una actividad relacionada con el cuidado de la piel y la prevención de úlceras por presión. Con relación a lo que implica el cambio de posición de un paciente, se pueden encontrar en la actualidad dos situaciones que llevan al profesional a realizarlo de manera rutinaria. Una es la reducida literatura de Enfermería que establece como un cambio de posición puede afectar de manera negativa o beneficiar el estado de salud de un paciente y la otra, es el desconocimiento del sustento científico y experiencia en los profesionales de enfermería. Es así como ésta revisión realizada se hace pertinente no solo por las implicaciones que se pueden dar en un paciente en estado crítico, sino porque lleva a la reflexión del profesional de Enfermería frente a que las actividades e intervenciones no pueden convertirse en una rutina manifestada en una simple anotación como "*Cambio de posición cada 2 horas*".

Específicamente en las unidades de cuidado intensivo donde se encuentran pacientes con diversas patologías que comprometen el estado hemodinámico, los cambios de posición son cuidados de enfermería presentes en el quehacer cotidiano; es de reconocer que aunque sea algo habitual, los cambios de posición pueden plantear retos para el ejercicio de la enfermería ya sea en su proceso o más que eso, en su sustento científico frente al estado de salud.

El resultado de la búsqueda a cerca de este tema, apunta a que puedan existir algunas controversias de la aplicación del cuidado a nivel profesional, una de ellas reside en que el profesional de enfermería no realiza el cambio de posición partiendo del estado fisiopatológico por el cual está cursando el paciente, en donde la valoración y la toma de decisiones a nivel individual por parte del profesional marcan las pautas a favor o en contra frente al estado hemodinámico. A partir de esta revisión bibliográfica se evidencia como algunas posiciones anatómicas (prono, semifowler, trendelemburg, y el estado de reposo absoluto aunque este último no se una posición anatómica) influyen en los cambios hemodinámicos del paciente crítico, las acciones del profesional de enfermería en este sentido requieren del análisis de la situación de salud del sujeto, la ejecución del cuidado y la evaluación del plan de cuidado de enfermería. De ello, se desprende la importancia de los cambios de posición en relación al sistema afectado.

# Los Cambios de Posición Anatómica en el Paciente Crítico Influyen en el Estado Hemodinámico.

Aries (1) en su artículo muestra que la posición prono en síndrome de distrés respiratorio agudo severo, mejora la oxigenación en pacientes que requieren ventilación mecánica en el (SDRA), esta se debe realizar de manera temprana en duración de 12 a 24 horas, ya que permite reducir la sobre distensión y mejorar la función pulmonar. Por otra parte, un estudio realizado a 342 pacientes adultos en estado crítico con distrés respiratorio (2) demostró que en la posición prono con dosis altas ( $\geq 12$  h /día) reduce significativamente la mortalidad (RR = 0,71; 95 % IC: 0,56-0,90; p = 0,004), a diferencia de las dosis bajas (<12h/día) (RR = 1,05; IC del 95%: 0,92 a 1,19; P = 0,472), de manera que se concluye que el tiempo adecuado es de 20 horas/ día, lo que favorece capacidad funcional residual debido a un mayor reclutamiento alveolar secundario a redistribución de los infiltrados, mejoría la movilidad diafragmática, la función pulmonar, la relación ventilación- perfusión y redistribución del flujo sanguíneo a zonas mejor ventiladas, y disminución del cortocircuito intrapulmonar.

Por otra parte la posición semifowler (30° y 45°) (3) fue evaluada en una muestra de 200 pacientes críticos con ventilación mecánica invasiva y mostró resultados favorables ya que no permitió el reflujo del contenido gástrico y la posterior micro-aspiración de fluidos contaminados orofaríngeos bacterianos, reduciendo así la incidencia de neumonía asociada al ventilador, además se estableció la relación de la elevación de la cabecera (30 y 45) en comparación con dos variables, la presión arterial media (PAM) (de 83,8 mmHg a 71,1 mmHg, p <0,001) y la saturación de oxígeno venosa central (ScvO<sub>2</sub>), (76,1% a 74,3%, p <0,001), donde en estas dos variables mostraron un descenso significativo, por lo cual se establece que los grados recomendados para los pacientes con requerimiento de ventilación mecánica deben ser de 45° .

Otra posición de menor uso es la posición de trendelemburg (4), la cual fue evaluada en un estudio de casos y controles que incluyó 47 pacientes con ACV isquémico agudo y en fase subaguda después de la aparición de los síntomas y 20 personas sanas, estableciendo que el cambio de posición de supino a trendelemburg con elevación de los miembros inferiores 15°, se debe realizar en las primeras horas en que ocurre el ACV, ya que ha sido tolerada adecuadamente en los pacientes pues mejora la perfusión sanguínea del área afectada, este cambio de posición debe realizarse de manera leve ya que puede afectar presión arterial, presión intracraneana o el retorno venoso cerebral.

Por otra parte, una revisión sistemática (5) de 4 estudios y 57 pacientes con accidente cerebrovascular isquémico agudo, evaluó la relación de los grados de la cabecera con la velocidad media del flujo (MFV) por Doppler transcraneal y como resultado se obtuvo un aumento significativo de MFV desde un ángulo de 15° a 30° (4,6 cm / s, intervalo de confianza del 95%, IC, 02/09 a 06/02, p <0,001) y de 0° a 30 (8,3 cm / s, 95 CI 5,3 a 11,3%, p <0,001) en el hemisferio afectado, pero no en el lado normal en pacientes ACV. Al aumentar la cabecera de la cama en los primeros días después del evento, se dio un menor riesgo de disminuir la presión arterial, puesto que hay una fuerte reacción del sistema simpático en respuesta a la tensión de la lesión isquémica

# Los Cambios de Posición Anatómica en el Paciente Crítico Benefician la Integridad Cutánea, pero Influyen en el Estado Hemodinámico.

El estado de reposo absoluto está indicado en el paciente con alteraciones cardiovasculares en la fase aguda de la enfermedad y como lo afirma, Lizy(6) en el postoperatorio de cirugía coronaria, es necesario para evitar la actividad parasimpática y así causar una alteración hemodinámica que se vea reflejada en un aumento la frecuencia cardiaca, la presión media pulmonar y la presión capilar pulmonar, así mismo se resalta que el baño del paciente, puede generar vasoconstricción periférica inducida por el frío por los cambios de temperatura, conduciendo a un mayor compromiso del estado hemodinámico del paciente.

Es importante resaltar que siendo un cuidado netamente de enfermería, el cambio de posición debe dejar de ser un cuidado rutinario, resaltando la importancia de la valoración física y del estado hemodinámico, el cual se puede estimar de forma directa o indirecta a través de la presión arterial, la frecuencia cardiaca, la frecuencia respiratoria, la temperatura, el estado conciencia, el color de la piel, el gasto urinario y el balance de líquidos, sin desconocer la medición de presiones, resistencias vasculares, pulmonares y cerebrales.

## Referencias bibliográficas

1. Aries MJ, Elting JW, Stewart R, Keyser J, Kremer B, Vroomen P. Cerebral blood flow velocity changes during upright positioning in bed after acute stroke: an observational study. *BMJ Open* [serie en Internet]. 2013 Jul [citado 27 Mayo 2016];(3):[aprox 7 p.]. Disponible en : Base de datos Clinical Key.
2. Göcze I, Strenge F, Zeman F, Creutzenberg M, Graf BM, Schlitt HJ, Bein T. The effects of the semirecumbent position on hemodynamic status in patients on invasive mechanical ventilation: prospective randomized multivariable analysis. *Critical Care* [serie en Internet]. 2013 Feb [citado 27 May 2016];17(80):[aprox 9 p.]. Disponible en: Base de datos NCBI.
3. Quiroz S, Castro C, Tirado A, Rodríguez L. Hemodynamic changes of patients with cardiovascular diseases during the daily bath. *Medicina UPB*. [serie en Internet]. 2012 Junio [citado 27 May 2016];31(1):[aprox 6 p.]. Disponible en: Base de datos Clinical Key.
4. Daihua Y, Wei C, Xude S, Linong Y, Changjun G, Hui Z. The effect of body position changes on stroke volume variation in 66 mechanically ventilated patients with sepsis. *Journal of Critical Care* [serie en Internet]. 2012 Abr [citado 27 May 2016];27(4):[aprox 5 p.]. Disponible en: Base de datos Clinical Key.
5. Guérin C, Reignier J, Richard JC, Beuret P, Gacouin A, Boulain T, Mercier E, Badet M, Mercat A, Baudin O, Clavel M, Chatellier D, Jaber S, Rosselli S, Mancebo J, Sirodot M, Hilbert G, Bengler C, Richecoeur J, Gainnier M, Bayle F, Bourdin G, Leray V, Girard R, Baboi L, Ayzac L, for the PROSEVA Study Group. Prone Positioning in Severe Acute Respiratory Distress Syndrome. *The New England Journal of Medicine* [serie en Internet]. 2013 Jun [citado 27 Mayo 2016];368(23):[aprox 10 p.]. Disponible en: Base de datos Clinical Key.
6. Lizy C, Swinnen W, Labeau S, Poelaert J, Vogelaer D, Vandewoude K, Dulhunty J. Cuff pressure of endotracheal tubes after changes in body position in critically ill patients treated with mechanical ventilation. *American Journal of Critical Care*, [serie en Internet]. 2012 Ener [citado 27 May 2016];23(1):[aprox 12 p.]. Disponible en: Base de datos Clinical Key.
7. Muñoz P, Olavarria González F, Brunser A, Lavados P, Arima H, Anderson SC, MD. Head Position and Cerebral Blood Flow Velocity in Acute Ischemic Stroke: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases* [serie en Internet]. 2014 Mar [citado 27 May 2016];24(7):[aprox 7 p.]. Disponible en: Base de datos Clinical Key.

# Noticias

## Brasil:

El próximo 26 de Abril en Mandaguari Brasil se realizara el I simposio de la Red Internacional de Enfermería en Cuidado Critico, en Brasil.

<http://www.visualcod.com.br/simposiofafiman/>

## I SINREINECC

### I Simpósio da Red Internacional de Enfermería en Cuidados Críticos – Brasil

24 a 26 de abril de 2017  
Mandaguari, Paraná, Brasil

“O cuidado a pacientes críticos e agudos nos diferentes ciclos da vida e suas famílias: desafios para a enfermagem”

Local: FAFIMAN. Rua: Rene Taccola, 152, Centro.  
Horário: 19.00 às 22.30.

### PROGRAMAÇÃO

#### 1º dia

Palestra de abertura: Idosos em Unidades de Emergência: Os serviços de saúde estão preparados para atender esta clientela?  
Enf. Dda. Leidyani Karina Rissardo.

#### 2º dia

Palestra: Intercorrências com o recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Enf. Me. Larissa Segantini Filipin  
Palestra: Cuidado de emergência ao paciente com transtorno mental e sua família. Enf. Ddo. Adriano Bilischiani.

#### 3º dia

Palestra de encerramento: Emergências obstétricas: desafios enfrentados no cotidiano Enf. Dda. Lorena V. C. Monteschio.

### Investimento

Categoria	Data	Até 10 de abril de 2017	Até 24 de abril de 2017
	Valor	Valor	Valor
Estudante de graduação		20,00	25,00
Estudante de pós-graduação		25,00	30,00
Profissional		30,00	35,00

Mais informações: E-mail: [reineccbrasil@gmail.com](mailto:reineccbrasil@gmail.com)

**FAFIMAN**





# Noticias

## Colombia:

El próximo 25 de Mayo en la Ciudad de Medellin se Realizara el II Congreso Nacional de Enfermería Crítica [.http://www.amci.org.co/2-uncategorised/133-congreso-de-medicina-critica-y-cuidado-intensivo](http://www.amci.org.co/2-uncategorised/133-congreso-de-medicina-critica-y-cuidado-intensivo)

**11**° CONGRESO NACIONAL  
DE MEDICINA CRÍTICA  
Y CUIDADO INTENSIVO

**8**° CONGRESO NACIONAL DE  
MEDICINA CRÍTICA Y  
CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO

**2**° CONGRESO NACIONAL DE  
ENFERMERÍA CRÍTICA

**2**° CONGRESO NACIONAL DE  
TERAPIA Y REHABILITACIÓN  
DEL PACIENTE CRÍTICO

PLAZA MAYOR CONVENCIONES **25 AL 27 DE MAYO DE 2017**  
**MEDELLIN - COLOMBIA**



Asociación Colombiana  
de Medicina Crítica  
y Cuidado Intensivo

# ENFERMERÍA 2017

- XVII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería
- IV Simposio de Docencia en Enfermería
- IV Reunión de Redes de Enfermería
- III Reunión de Directores y Editores de Revistas Científicas
- II Simposio Panamericano de Enfermería de la Alianza Neonatal

*"Enfermería de práctica avanzada,  
retos y desafíos"*

Palacio de Convenciones de La Habana, Cuba, 18 al 22 de septiembre de 2017.



- Enfermería 2017
- 
- “La Enfermería de Práctica Avanzada, retos y desafíos”
- 
- XVII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería
- V Simposio de Docencia en Enfermería
- V Reunión de Redes de Enfermería
- II Simposio de la Alianza Neonatal
- III Reunión de Directores y Editores de revistas científicas
- Más información en anexo o en la página Web oficial del evento en el siguiente URL:
- <http://www.enfermeria2017.sld.cu/index.php/enfermeria/2017>

**18 AL 22 SETIEMBRE 2017**

## ENFERMERÍA 2017

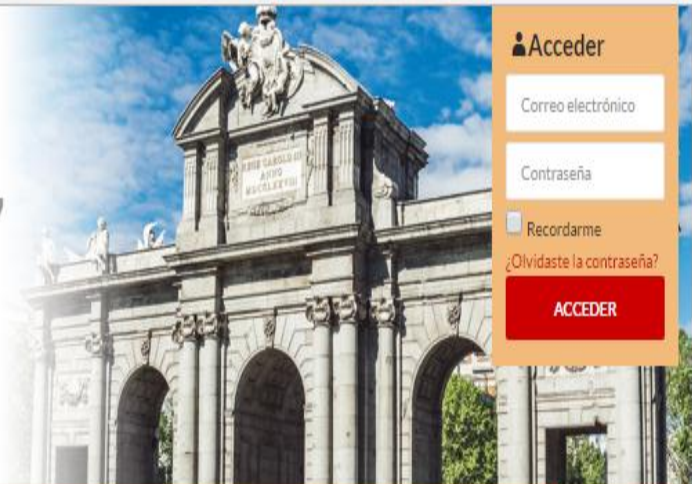
Palacio de Convenciones, La Habana, Cuba, del 18 al 22 de Septiembre  
"Enfermería de práctica avanzada, retos y desafíos"

# SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERIA INTENSIVA Y UNIDADES CORONARIAS

## XLIII Congreso Nacional de la SEEIUC

Madrid  
18/21 Junio 2017

**SEEIUC**  
Sociedad Española de Enfermería  
Intensiva y Unidades Coronarias



Acceder

Correo electrónico

Contraseña

Recordarme

[¿Olvidaste la contraseña?](#)

ACCEDER

XLIII Congreso Nacional de la SEEIUC

INICIO ▾

PROGRAMA

INSCRIPCIONES

ALOJAMIENTO

COMUNICACIONES ▾

PATROCINIOS

SECRETARIA ▾

SEDE



Madrid, del 18 al 21 de Junio  
2017

FECHAS

IMPORTANTES

Fin del plazo de envío de  
Pósters / Video-pósters:  
12 de Junio 2017

Inauguración del congreso:  
18 de Junio 2017

## INICIO

Madrid acogerá el XLIII Congreso de la SEEIUC del 18 al 21 de junio de 2017.

Trabajamos en un ámbito donde el conocimiento evoluciona de forma rápida lo que nos exige una actualización continua y plantearnos como Sociedad Científica el realizar encuentros que nos permitan esa actualización profesional con calidad científica.

#seeiuc2017

xus marmol retweeteó

SEEIUC  
@seeiucoficial

N #seeiuc2017 nuevo formato d defensa d  
posters pra procedimientos/protocolos: video-

# Modelo de Laboratorio enfermería morfo fisiología ENEO. UNAM.MX

[http://www.eneo.unam.mx/laboratorios\\_enfermeria/morfofisiologia.php](http://www.eneo.unam.mx/laboratorios_enfermeria/morfofisiologia.php)



**¡¡Muy interesante!!**



# REVISTAS RELACIONADAS A CUIDADOS CRITICOS

<http://www.atsjournals.org/>

The screenshot shows the homepage of the American Thoracic Society (ATS) Journals website. The browser address bar displays 'www.atsjournals.org'. The page features the ATS logo and navigation links for 'Sign In', 'Register', 'Subscribe', 'Cart', 'Search', and 'Menu'. A horizontal menu lists journals: 'AJRCCM', 'AJRCMB', 'AnnalsATS', 'Conf Abstracts', and 'CME'. The main content area includes a large graphic of a human figure with glowing internal structures, and a list of journal covers with their titles: 'American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine', 'American Journal of Respiratory Cell and Molecular Biology', and 'Annals of the American Thoracic Society'. A text box at the bottom left reads: 'American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. The most innovative science and highest quality reviews, practice guidelines, and statements in pulmonary, critical care, and sleep-related fields.'

<https://www.biomedcentral.com/collections/annualupdate2017>

The screenshot shows the BioMed Central website page for the Critical Care journal. The browser address bar displays 'https://ccforum.biomedcentral.com/about/editorial-board'. The page features the BioMed Central logo and a search bar. The main content area includes the 'Critical Care' logo and a navigation menu with 'HOME', 'ABOUT', 'ARTICLES', and 'SUBMISSION GUIDELINES'. The 'Editorial Board' section lists the Editor-in-Chief, Jean-Louis Vincent, from Erasme University Hospital, Belgium, and Associate Editors. A 'Submit a manuscript' button is visible in the bottom right corner.

**American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine**

**Critical Care**

# REVISTAS RELACIONADAS A CUIDADOS CRITICOS

<http://journals.lww.com/dccnjournal/pages/currenttoc.aspx>

[https://www.enfermeriaencardiologia.com/wpcontent/uploads/67\\_resumenes\\_congreso.pdf](https://www.enfermeriaencardiologia.com/wpcontent/uploads/67_resumenes_congreso.pdf)



**DIMENSIONS OF CRITICAL CARE NURSING**

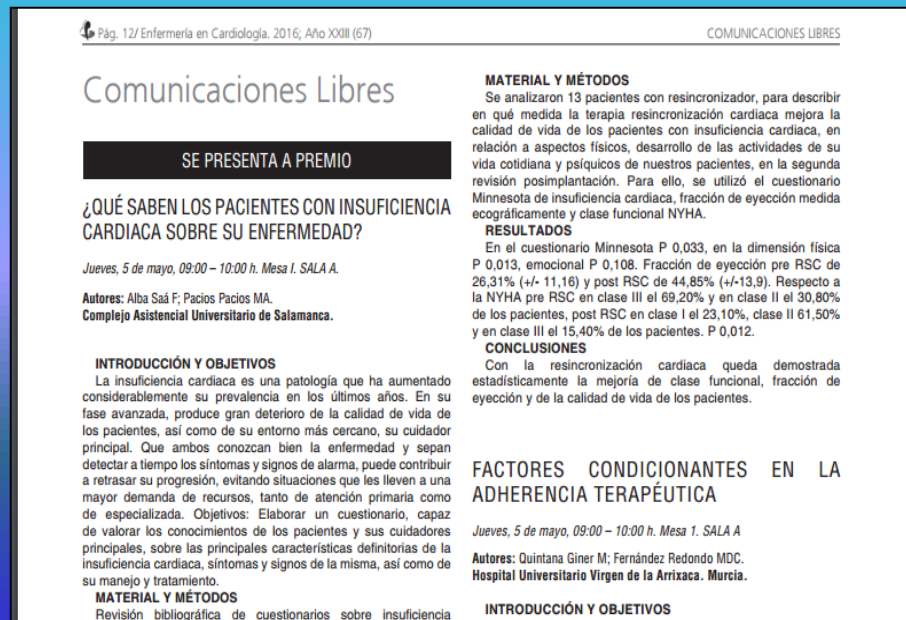
Articles & Issues ▾ CE Collections ▾ For Authors ▾ Journal Info ▾

Home > Current Issue

< Previous Issue

**May/June 2017 - Volume 36 - Issue 3**

- ☰ Table of Contents Outline
- ✉ Subscribe to eTOC
- ☰ View Contributor Index



Pág. 12/ Enfermería en Cardiología. 2016; Año XXIII (67) COMUNICACIONES LIBRES

## Comunicaciones Libres

**SE PRESENTA A PREMIO**

### ¿QUÉ SABEN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA SOBRE SU ENFERMEDAD?

Jueves, 5 de mayo, 09:00 – 10:00 h. Mesa 1. SALA A.

**Autores:** Alba Saá F, Pacios Pacios MA.  
Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Se analizaron 13 pacientes con resincronizador, para describir en qué medida la terapia resincronización cardiaca mejora la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia cardiaca, en relación a aspectos físicos, desarrollo de las actividades de su vida cotidiana y psíquicos de nuestros pacientes, en la segunda revisión posimplantación. Para ello, se utilizó el cuestionario Minnesota de insuficiencia cardiaca, fracción de eyección medida ecográficamente y clase funcional NYHA.

#### RESULTADOS

En el cuestionario Minnesota P 0,033, en la dimensión física P 0,013, emocional P 0,108. Fracción de eyección pre RSC de 26,31% (+/- 11,16) y post RSC de 44,85% (+/-13,9). Respecto a la NYHA pre RSC en clase III el 69,20% y en clase II el 30,80% de los pacientes, post RSC en clase I el 23,10%, clase II 61,50% y en clase III el 15,40% de los pacientes. P 0,012.

#### CONCLUSIONES

Con la resincronización cardiaca queda demostrada estadísticamente la mejoría de clase funcional, fracción de eyección y de la calidad de vida de los pacientes.

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La insuficiencia cardiaca es una patología que ha aumentado considerablemente su prevalencia en los últimos años. En su fase avanzada, produce gran deterioro de la calidad de vida de los pacientes, así como de su entorno más cercano, su cuidador principal. Que ambos conozcan bien la enfermedad y sepan detectar a tiempo los síntomas y signos de alarma, puede contribuir a retrasar su progresión, evitando situaciones que les lleven a una mayor demanda de recursos, tanto de atención primaria como de especializada. Objetivos: Elaborar un cuestionario, capaz de valorar los conocimientos de los pacientes y sus cuidadores principales, sobre las principales características definitorias de la insuficiencia cardiaca, síntomas y signos de la misma, así como de su manejo y tratamiento.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Revisión bibliográfica de cuestionarios sobre insuficiencia

#### FACTORES CONDICIONANTES EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA

Jueves, 5 de mayo, 09:00 – 10:00 h. Mesa 1. SALA A

**Autores:** Quintana Giner M; Fernández Redondo MDC.  
Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Critical Care Nursing

en ese link se pueden extraer los trabajos libres del Congreso de Enfermería Cardiológica del Congreso 2016

