



**DOI:** 10.26820/reciamuc/8.(3).sep.2024.324-333

**URL:** <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1501>

**EDITORIAL:** Saberes del Conocimiento

**REVISTA:** RECIAMUC

**ISSN:** 2588-0748

**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Artículo de revisión

**CÓDIGO UNESCO:** 32 Ciencias Médicas

**PAGINAS:** 324-333







## Enfoque multidisciplinario en la insuficiencia cardíaca crónica

Multidisciplinary approach in chronic heart failure

Abordagem multidisciplinar na insuficiência cardíaca crónica

**Anahí de los Angeles Coba López<sup>1</sup>; Jenniffer del Carmen Villegas Calero<sup>2</sup>; Gloria Raquel Loor Romero<sup>3</sup>; Leonardo David Díaz Maza<sup>4</sup>**

**RECIBIDO:** 20/04/2024 **ACEPTADO:** 15/08/2024 **PUBLICADO:** 18/12/2024

1. Médico General; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; [anahicoba97@gmail.com](mailto:anahicoba97@gmail.com);  <https://orcid.org/0009-0003-1520-564X>
2. Médica; Médica General (Rural); Investigadora Independiente; Machala, Ecuador; [jennivica99@gmail.com](mailto:jennivica99@gmail.com);  <https://orcid.org/0000-0002-6624-5460>
3. Médica; Médica Rural; Hospital Básico Asdrúbal de la Torre; Cotacachi, Ecuador; [dra.grloor@outlook.com](mailto:dra.grloor@outlook.com);  <https://orcid.org/0009-0008-0338-8684>
4. Médico General en el Centro Médico de Especialidades Salud y Vida; Quito, Ecuador; [leonardo\\_2603@outlook.com](mailto:leonardo_2603@outlook.com);  <https://orcid.org/0009-0007-8751-773X>

### CORRESPONDENCIA

Anahí de los Angeles Coba López

[anahicoba97@gmail.com](mailto:anahicoba97@gmail.com)

**Guayaquil, Ecuador**

## RESUMEN

Las enfermedades cardiovasculares siguen siendo la primera causa de muerte en todo el mundo. Entre ellas la insuficiencia cardíaca es la cuarta. La insuficiencia cardíaca puede ser aguda o crónica. El manejo de la insuficiencia cardíaca crónica (ICC) representa un desafío para los sistemas de salud. Presenta una alta carga de morbi-mortalidad y elevados costos que impactan negativamente no solo al paciente y su familia, sino a la colectividad. No obstante, es posible lograr mejoras en el sistema de atención mediante enfoques de atención multidisciplinarios. En consecuencia, el objetivo de la investigación es plasmar los aspectos más resaltantes del enfoque multidisciplinario en la insuficiencia cardíaca crónica. La metodología empleada es una revisión bibliográfico – documental. El manejo de los pacientes con insuficiencia cardíaca crónica puede ser complejo y requiere la participación de un equipo multidisciplinario, es decir, una amplia gama de especialidades para lograr impacto positivo en el pronóstico de estos pacientes. Este enfoque permite optimizar la estructura, disminuir la redundancia de responsabilidades clínicas entre sus miembros y la mejora de los resultados clínicos, por ende, la satisfacción del paciente ante la atención. Por lo general, este equipo multidisciplinario incluye cardiólogos, médicos generales y médicos con intereses especiales, enfermeras especialistas, farmacéuticos, fisioterapeutas, dietistas, terapeutas ocupacionales y psicólogos. Todos con capacitación en las competencias básicas y la prestación eficaz de los diferentes elementos básicos de un programa integral de rehabilitación cardíaca, después de la evaluación inicial del paciente.

**Palabras clave:** Equipo, Multidisciplinario, Insuficiencia, Cardíaca, Crónica.

## ABSTRACT

Cardiovascular diseases remain the leading cause of death worldwide. Among them, heart failure is the fourth. Heart failure can be acute or chronic. The management of chronic heart failure (CHF) represents a challenge for health systems. It presents a high burden of morbidity and mortality and high costs that negatively impact not only the patient and his or her family, but also the community. However, it is possible to achieve improvements in the care system through multidisciplinary care approaches. Consequently, the objective of the research is to capture the most outstanding aspects of the multidisciplinary approach to chronic heart failure. The methodology used is a bibliographic-documentary review. The management of patients with chronic heart failure can be complex and requires the participation of a multidisciplinary team, that is, a wide range of specialties to achieve a positive impact on the prognosis of these patients. This approach allows for optimizing the structure, reducing the redundancy of clinical responsibilities among its members and improving clinical results, therefore, patient satisfaction with care. Typically, this multidisciplinary team includes cardiologists, general practitioners and physicians with special interests, specialist nurses, pharmacists, physiotherapists, dieticians, occupational therapists and psychologists. All with training in the core competencies and the effective delivery of the different basic elements of a comprehensive cardiac rehabilitation program, after the initial assessment of the patient.

**Keywords:** Team, Multidisciplinary, Heart, Failure, Chronic.

## RESUMO

As doenças cardiovasculares continuam a ser a principal causa de morte a nível mundial. Entre elas, a insuficiência cardíaca é a quarta. A insuficiência cardíaca pode ser aguda ou crónica. A gestão da insuficiência cardíaca crónica (ICC) representa um desafio para os sistemas de saúde. Apresenta uma elevada carga de morbilidade e mortalidade e custos elevados que têm um impacto negativo não só no doente e na sua família, mas também na comunidade. No entanto, é possível alcançar melhorias no sistema de cuidados através de abordagens de cuidados multidisciplinares. Assim, o objetivo da investigação é captar os aspectos mais marcantes da abordagem multidisciplinar da insuficiência cardíaca crónica. A metodologia utilizada é uma revisão bibliográfica-documental. O tratamento de doentes com insuficiência cardíaca crónica pode ser complexo e requer a participação de uma equipa multidisciplinar, ou seja, um vasto leque de especialidades para conseguir um impacto positivo no prognóstico destes doentes. Esta abordagem permite otimizar a estrutura, reduzindo a redundância de responsabilidades clínicas entre os seus membros e melhorando os resultados clínicos e, conseqüentemente, a satisfação dos doentes com os cuidados prestados. Tipicamente, esta equipa multidisciplinar inclui cardiologistas, médicos de clínica geral e de especialidades, enfermeiros especialistas, farmacêuticos, fisioterapeutas, dietistas, terapeutas ocupacionais e psicólogos. Todos com formação nas competências essenciais e na execução efectiva dos diferentes elementos básicos de um programa abrangente de reabilitação cardíaca, após a avaliação inicial do doente.

**Palavras-chave:** Equipa, Multidisciplinar, Insuficiência, Cardíaca, Crónica.

## Introducción

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de defunción en el mundo. Según las estimaciones, se cobran cada año 17,9 millones de vidas. Estas enfermedades agrupan una serie de trastornos del corazón y los vasos sanguíneos, como la cardiopatía coronaria, los accidentes cerebrovasculares y las cardiopatías reumáticas. Los factores de riesgo conductuales más importantes de las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares son la alimentación poco saludable, la inactividad física, el consumo de tabaco y el consumo nocivo de bebidas alcohólicas. Entre los factores del entorno, el más importante es la contaminación del aire. Los efectos de los factores de riesgo conductuales pueden manifestarse en forma de hipertensión, hiperglucemia e hiperlipidemia, además de sobrepeso y obesidad. Estos factores de riesgo intermedios, que pueden medirse en los establecimientos de atención primaria, indican un mayor riesgo de infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca y otras complicaciones (1).

La insuficiencia cardíaca (IC) no es una enfermedad específica, sino un “síndrome” compuesto de síntomas, como la falta de aliento o la fatiga, que pueden aparecer junto con signos como tobillos hinchados, causados por algún problema en el corazón. La insuficiencia cardíaca puede ser aguda (de aparición rápida y grave, por lo que requiere atención inmediata) o crónica (de larga duración, los síntomas y los signos van y vienen) (2).

La insuficiencia cardíaca crónica (ICC) es un problema de salud mundial que afecta a unos 26 millones de personas en todo el mundo. El creciente uso de la atención sanitaria y el mal pronóstico siguen siendo características desafiantes de este síndrome complejo y multifacético. Se estima que los costos de la atención de la ICC ascienden a 108.000 millones de dólares anuales a nivel mundial y, con una población mundial

que envejece y se industrializa, estos costos seguirán aumentando. Muchos de estos costos son atribuibles a la hospitalización, cuya prevención es un objetivo central de los enfoques de gestión de la enfermedad. La complejidad del manejo de la ICC requiere un enfoque de equipo, en particular la coordinación de la atención y el fomento de la comunicación entre los proveedores y los entornos de atención de la salud. Desde los ensayos seminales de manejo de la enfermedad de insuficiencia cardíaca en la década de 1990, varios metaanálisis han demostrado los beneficios de los enfoques multidisciplinarios para disminuir las hospitalizaciones, mejorar la calidad de vida y disminuir la mortalidad. Debido a esta sólida base de evidencia, se recomiendan enfoques multidisciplinarios como parte de las pautas integrales para el manejo contemporáneo de la ICC (3).

En consecuencia, el objetivo de la investigación es plasmar los aspectos más resalantes del enfoque multidisciplinario en la insuficiencia cardíaca crónica.

## Materiales y Métodos

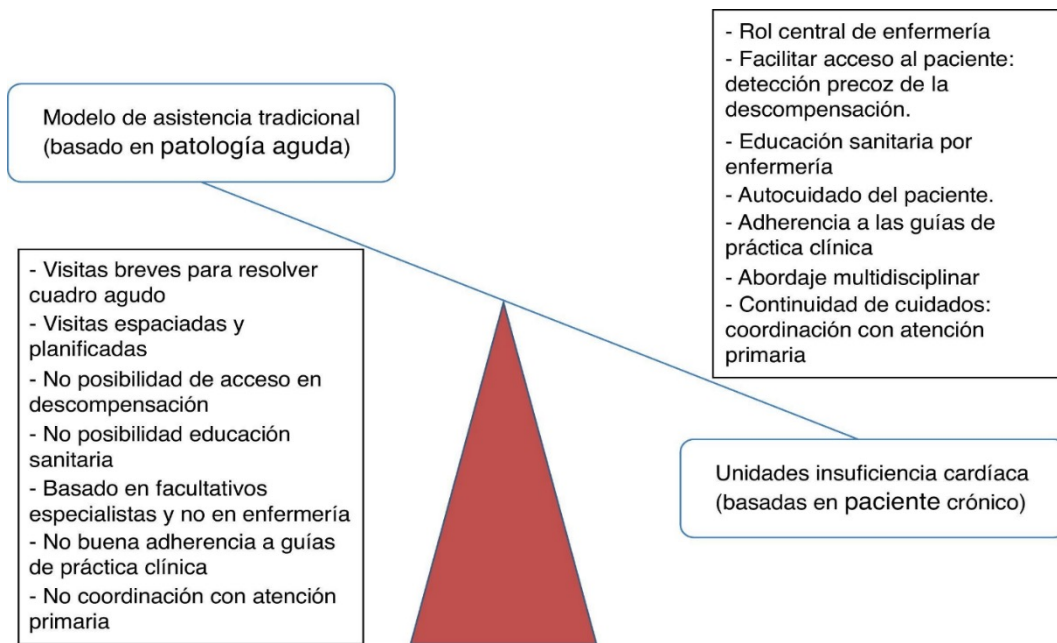
El desarrollo del presente estudio se basó en una investigación de tipo documental bibliográfica. Se realizó una búsqueda de información utilizando diferentes bases de datos, entre las que figuran: PubMed, Biblioteca Virtual de la Salud (BVS), SciELO, Medigraphic, Dialnet, ELSEVIER, Cochrane, entre otras. Donde se usaron descriptores tales como: “Insuficiencia cardíaca”, “Insuficiencia cardíaca crónica + enfoque multidisciplinario” y “Insuficiencia cardíaca crónica + equipo multidisciplinario”. Para la selección de los resultados se tuvo en cuenta el idioma, el cual se consideró el español y el inglés, la relevancia, así como la correlación temática. Por último, la fecha de publicación, la cual estuvo entre 2019 y 2024, con excepción de algunos registros que se consideraron vigentes e importantes para el desarrollo del presente estudio.

El material bibliográfico recolectado consistió en artículos científicos, en general, guías clínicas, e-books, ensayos clínicos, consensos, protocolos, tesis de posgrado y doctorado, noticias científicas, boletines y/o folletos de instituciones oficiales o privadas de reconocida trayectoria en el ámbito científicoacadémico y demás documentos e informaciones, considerados de interés y con valor de la evidencia científica a criterio del equipo investigador.

**Resultados**

El manejo de la IC está basado en un modelo asistencial tradicional enfocado al tratamiento de las enfermedades agudas y que

no permite incorporar la complejidad del manejo diagnóstico y los avances en tratamientos tanto farmacológicos (IECA, ARA II, betabloqueantes, antialdosterónicos, ivabradina) como no farmacológicos (DAI/CRT, dispositivos de asistencia ventricular, trasplante cardíaco) que se han producido en los últimos años y que han mejorado la supervivencia de la IC. Es importante realizar un cambio en el modelo de manejo de la IC (ver Figura 1) desde el modelo tradicional basado en la patología aguda hacia un nuevo modelo multidisciplinar centrado en el paciente crónico: las unidades o programas de insuficiencia cardíaca (UIC) (4).



**Figura 1.** Hacia un nuevo modelo asistencial en el manejo de la insuficiencia cardíaca  
**Fuente:** Tomado de “Cómo iniciar una unidad de insuficiencia cardíaca multidisciplinar paso a paso” por López et al., (2016) (4).

La atención multidisciplinaria para la ICC se distingue de los programas genéricos de manejo de enfermedades crónicas por la complejidad de la atención requerida para estos pacientes (por ejemplo, alta carga de comorbilidad, la necesidad de ajuste de la dosis de medicación, monitoreo de sínto-

mas, evaluación del riesgo cardiovascular, manejo de dispositivos). Los modelos de intervención para el manejo de enfermedades varían desde el apoyo al autocuidado hasta la supervisión intensiva de los casos. A medida que los sistemas de atención de salud en todo el mundo hacen malabarismos



con una mayor demanda y recursos cada vez más escasos, la reducción de costos, así como la mejora de la experiencia de la atención y la salud de las poblaciones, son cada vez más importantes (3).

En este sentido, la atención por parte de un equipo multidisciplinar (profesionales de la salud de distintas especialidades) es esencial para conseguir los tres principales objetivos de tratamiento en pacientes con insuficiencia cardíaca:

1. Una vida más prolongada
2. Prevenir los ingresos hospitalarios por empeoramiento de la insuficiencia cardíaca
3. Disminuir los síntomas y mejorar la calidad de vida

Estas son algunas de las formas en las que el equipo multidisciplinar conjuntamente con el paciente puede contribuir a conseguir los tres objetivos: medicamentos, dispositivos, cirugías, estilos de vida, manejo y vigilancia (ver Figura 2).



**Figura 2.** Formas en las que se puede lograr los objetivos del tratamiento de la insuficiencia cardíaca

**Fuente:** Tomado de “Guías de práctica clínica ESC sobre la insuficiencia cardíaca crónica y aguda: Información para pacientes”, por Čelutkienė et al., (2023) (2).

En la Guía para la atención multidisciplinar e integral de la insuficiencia cardíaca, la Red de políticas de insuficiencia cardíaca de Europa expresa que la atención recomendada por las guías de práctica clínica se asocia a un mejor pronóstico de los pacientes, prolongando la supervivencia y mejorando la calidad de vida. Los tratamientos disponibles actualmente pueden prevenir o retrasar el avance de la IC con una fracción

de eyección reducida (ICFEr: aproximadamente, en la mitad de los casos de IC), pero todavía carecemos de tratamientos efectivos para otro tipo importante de IC, la IC con fracción de eyección preservada (IC-FEp). Hasta la actualidad, el manejo de los pacientes con ICFEp debe individualizarse en función de sus características clínicas acompañando a la mejoría de sus síntomas congestivos (5).



Forsyth et al, (2024) por su parte, aseguran que la atención en equipo multidisciplinario no es un concepto nuevo en la insuficiencia cardíaca. Los metanálisis han demostrado que estos modelos de atención reducen las hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca. Como tal, la atención multidisciplinaria es ahora una piedra angular reconocida como clave de las estrategias de tratamiento en las pautas internacionales de insuficiencia cardíaca (6).

### **Modelos de rehabilitación cardiovascular multiprofesional**

La rehabilitación cardíaca es el conjunto de métodos que tienen como objetivo devolver a los enfermos el máximo de posibilidades físicas y mentales después de haber sufrido un evento cardíaco, permitiéndoles mediante este proceso de readaptación recuperar una vida normal desde el punto de vista social, familiar y profesional. El objetivo fundamental es la disminución de la morbi-mortalidad de origen cardíaco. Otros objetivos son la mejoría de la calidad de vida, de los aspectos psicológicos y sexuales, de las relaciones sociales, y aumentar la tasa de reincorporación laboral. El conjunto de medidas multidisciplinarias integradas en la rehabilitación cardíaca está dirigida a mejorar la capacidad funcional del cardiópata mediante:

- Ejercicio físico
- Control de factores de riesgo, adoptando un estilo de vida cardiosaludable, y eliminando el hábito tabáquico
- Programa psicológico que persigue la normalización de la situación psicológica, reduciendo el estrés
- Programa educativo: aumento de los conocimientos de la enfermedad, de la medicación pautada por el cardiólogo
- Orientación sociolaboral (7).

Los elementos clave de garantía de calidad incluyen la participación de un equipo multidisciplinario (que incluye cardiólogos,

médicos generales y médicos con intereses especiales, enfermeras especialistas, fisioterapeutas, dietistas y psicólogos) capacitados en las competencias básicas y la prestación eficaz de los diversos elementos básicos de un programa integral de rehabilitación cardíaca (es decir, entrenamiento y promoción del ejercicio, educación sobre factores de riesgo y autogestión, y apoyo psicológico), después de una evaluación inicial detallada del paciente. Inicialmente, la rehabilitación cardíaca se practicaba principalmente como una intervención de entrenamiento con ejercicios solo. Aunque el entrenamiento físico sigue siendo un componente central de la rehabilitación cardíaca, el modelo integral de rehabilitación cardíaca moderna es fundamental para permitir que los pacientes reduzcan su riesgo cardiovascular, fomenten y mantengan sus patrones de conducta de promoción de la salud, aumenten su bienestar mental, reduzcan su discapacidad y promuevan un estilo de vida activo, con el objetivo general de mejorar el bienestar y la calidad de vida relacionada con la salud. En respuesta a la continua evolución de la práctica y la política de rehabilitación cardíaca, esta revisión proporciona una visión general contemporánea de vanguardia (8).

### **Cardiólogos**

El cardiólogo es el médico preparado y formado para el manejo y el tratamiento de cualquier enfermedad cardíaca, tanto desde el punto de vista teórico como práctico, incluyendo por supuesto la insuficiencia cardíaca. El diagnóstico y el tratamiento de la insuficiencia cardíaca no son una actividad puramente rutinaria que consiste en la mera aplicación de los resultados de los ensayos clínicos a la práctica diaria, sino que exige un conocimiento amplio, no sólo de la farmacología, sino también de la fisiopatología y la hemodinámica cardíacas. El cardiólogo no sólo debe colaborar en el diagnóstico inicial, sino que es el protagonista del manejo inicial del paciente con insuficiencia cardíaca, por muy diversos motivos.



Entre ellos, el tratamiento farmacológico del paciente con insuficiencia cardíaca es complejo, precisa la asociación de varios fármacos y unas pautas de incrementos de dosis y controles clínicos muy estrechos en el período inmediatamente posterior al ingreso o al diagnóstico, hasta conseguir el tratamiento adecuado. El seguimiento posterior, una vez ajustado el tratamiento farmacológico y con el paciente estabilizado, puede ser realizado por el médico de atención primaria, pero siempre mediante protocolos coordinados con el servicio de Cardiología. El punto más importante no debe ser quién trata al paciente con insuficiencia cardíaca, sino quién le trata mejor, y hay abundante evidencia de que los recursos diagnósticos y terapéuticos se emplean mejor en el ámbito de la cardiología (9).

En la cardiología actual, inmersa en un proceso de superespecialización, es necesario fijar el rol del cardiólogo clínico. El cardiólogo está constantemente evaluando y tratando a pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) o en riesgo de tenerla. En los últimos años se han desarrollado las unidades de IC de carácter multidisciplinar con resultados indudables. Recientemente se ha establecido una definición de la tipología y estándares de calidad de las unidades de IC en España. Se definen tres tipos por su nivel de complejidad (Unidades Comunitarias, Especializadas y Avanzadas). El papel del cardiólogo clínico no especializado en IC quedaría restringido a las unidades comunitarias. Esto la hace inabarcable para las unidades de IC tal como se estructuran actualmente. Por tanto, el papel del cardiólogo clínico como bisagra y eje fundamental entre las unidades especializadas de IC y atención primaria u otras especialidades es básica (10).

La guía para la prestación de asistencia en la IC de los European Society of Cardiology Heart Failure Association Standards recomienda que todos los centros de referencia de hospitales terciarios/docentes/universitarios dispongan en su equipo/cuerpo do-

cente de cardiología de especialistas con un conocimiento experto y un interés específico por la IC. Lo ideal es que un 25% del equipo médico de cardiología de los centros de referencia de hospitales terciarios/docentes/universitarios tenga competencia específica en IC (11).

### **Enfermeras**

La enfermería en cardiología ha experimentado un crecimiento notable en los últimos años, consolidándose como un elemento clave en el cuidado cardiovascular. Este avance no solo ha permitido que su trabajo sea cada vez más visible y reconocido, sino que también ha enfatizado su valor como un pilar fundamental tanto en la práctica asistencial como en la toma de decisiones clínicas. La enfermera como parte del equipo multidisciplinario en insuficiencia cardíaca ejerce diversos roles que van más allá de la asistencia y el cuidado del paciente. Entre ellos, el rol educativo, ya que, al trabajar con pacientes de falla cardíaca, que tienen una condición crónica e inestable, el enfermero les debe enseñar habilidades que promuevan el autocuidado, así como incentivar la adhesión al tratamiento. El papel de las enfermeras en la investigación ha adquirido una creciente relevancia. Cada vez son más las profesionales que logran combinar su labor asistencial con actividades de investigación, generando estudios de gran rigor científico que enriquecen nuestra disciplina (12).

Glogowska et al., (2015) en su estudio exploraron las percepciones y experiencias de los médicos que trabajan en equipos multidisciplinarios que incluyen enfermeras especializadas en insuficiencia cardíaca al atender el manejo de pacientes con insuficiencia cardíaca y destacaron lo siguiente:

El papel de las enfermeras especializadas en insuficiencia cardíaca a la hora de ofrecer una formación adaptada a los pacientes y facilitar una mejor relación entre todos los médicos, en particular cuando se trata de la gestión de comorbilidades y regímenes farmacoló-

gicos. La forma en que las enfermeras especializadas pudieron ser asistentes sociales para sus pacientes se percibió como un método para garantizar la coordinación y la continuidad de la atención (13).

### **Fisioterapeutas**

Los fisioterapeutas son profesionales de la salud registrados que ayudan a las personas afectadas por lesiones, enfermedades o discapacidades mediante modalidades de tratamiento físico, como el movimiento y el ejercicio. Utilizan un enfoque integral, que tiene en cuenta la salud general y el estilo de vida del paciente. En el centro de su atención se encuentra la participación del paciente en su propio cuidado a través de la educación, la concienciación, el empoderamiento y la participación en su tratamiento (14).

Al respecto, Taylor et al., (2019) en una revisión sistemática para determinar los efectos de la rehabilitación cardíaca basada en ejercicios sobre la mortalidad, el ingreso hospitalario y la calidad de vida relacionada con la salud de personas con insuficiencia cardíaca, concluyeron lo siguiente:

En comparación con ningún control de ejercicio, la RC parece no tener impacto en la mortalidad a corto plazo (< 12 meses de seguimiento). La evidencia de calidad baja a moderada muestra que la RC probablemente reduce el riesgo de ingresos hospitalarios por todas las causas y puede reducir los ingresos hospitalarios específicos de IC a corto plazo (hasta 12 meses). La RC puede conferir una mejora clínicamente importante en la calidad de vida relacionada con la salud, aunque seguimos sin estar seguros de esto porque la evidencia es de baja calidad (8).

Los programas de entrenamiento físico y ejercicio estructurados para pacientes con insuficiencia cardíaca se administran en el contexto de un programa integral de rehabilitación, y las directrices nacionales e

internacionales recomiendan desde hace mucho tiempo programas de entrenamiento físico y ejercicio estructurados para pacientes con insuficiencia cardíaca (15).

### **Dietistas**

Los dietistas registrados (RD) son los únicos profesionales de la salud calificados que evalúan, diagnostican y tratan problemas dietéticos y nutricionales a nivel individual y de salud pública en general. Trabajan tanto con personas sanas como enfermas. Los dietistas utilizan de manera única las investigaciones científicas y de salud pública más actualizadas sobre alimentación, salud y enfermedad, que traducen en una guía práctica para permitir que las personas tomen decisiones adecuadas en cuanto a estilo de vida y alimentación. Los dietistas son los únicos profesionales de la nutrición regulados por la ley y se rigen por un código ético que garantiza que siempre trabajen con el más alto nivel de calidad (16).

Las guías recomiendan que las personas con insuficiencia cardíaca reciban educación sobre la restricción de líquidos, evitar el consumo excesivo de sal y alcohol y garantizar una dieta saludable para evitar la desnutrición y la obesidad (15).

Los dietistas son los más indicados para impartir esta educación debido a sus habilidades para cambiar el comportamiento y empoderar a los pacientes para que realicen estos cambios en el estilo de vida y ayuden al cumplimiento mediante la creación de planes centrados en el paciente. La prevalencia de la desnutrición y la caquexia cardíaca varía en la literatura (17).

### **Terapeutas ocupacionales**

La terapia ocupacional (TO) se centra en las actividades del cuidado personal y la mejora de la coordinación motora fina de los músculos y las articulaciones, sobre todo en los miembros superiores. A diferencia de la fisioterapia, que se centra en la fuerza muscular y la amplitud de movimiento de las articula-



ciones, la TO se centra en las actividades de la vida cotidiana, porque son la piedra angular de la vida independiente (18).

El papel de la terapia ocupacional en la insuficiencia cardíaca es permitir que las personas después del diagnóstico mantengan su independencia, calidad de vida y experiencia como pacientes, al permitirles participar en ocupaciones que sean importantes para ellos (19).

Los terapeutas ocupacionales son aptos para abarcar toda la vía de la insuficiencia cardíaca: desde permitir que las personas con insuficiencia cardíaca desarrollen estrategias para mantener su independencia en sus actividades de la vida diaria y su calidad de vida, hasta apoyar la experiencia de los cuidados al final de la vida (20).

### Otros especialistas

Dependiendo del escenario clínico y la fase de la atención, otros miembros extendidos de los equipos multidisciplinarios cardiovasculares, es decir, especialistas en medicina pulmonar, especialistas en medicina vascular/cirugía, neurólogos, nefrólogos y otros, pueden proporcionar aportes valiosos. Aunque este concepto de la estructura y composición de estos equipos proporciona un marco conceptual útil, no existe un estándar ampliamente aceptado, ya que pueden variar tanto dentro como entre las subespecialidades cardiovasculares, y la distinción entre los miembros del equipo central y extendido es algo arbitraria. Por más estructurados que estén, los equipos multidisciplinarios exitosos deben poseer la experiencia colectiva necesaria para manejar una amplia gama de escenarios patológicos complejos y ser lo suficientemente flexibles para adaptarse a las necesidades únicas de cada paciente (21).

### Conclusión

Es importante destacar que todos los pacientes que presentan insuficiencia cardíaca deberían tener acceso a un programa de

rehabilitación cardíaca, llevado a cabo por un equipo multidisciplinario. Este manejo tiene los objetivos fundamentales de minimizar las hospitalizaciones, así como la morbi-mortalidad de origen cardíaco, disminuir los síntomas y mejorar la calidad de vida de los pacientes (independencia, relaciones personales, reinserción laboral, etc...).

Ciertamente, el manejo de los pacientes con insuficiencia cardíaca crónica puede ser complejo y requiere la participación de un equipo multidisciplinario, es decir, una amplia gama de especialidades para lograr impacto positivo en el pronóstico de estos pacientes. Este enfoque permite optimizar la estructura, disminuir la redundancia de responsabilidades clínicas entre sus miembros y la mejora de los resultados clínicos, por ende, la satisfacción del paciente ante la atención.

Por lo general, este equipo multidisciplinario incluye cardiólogos, médicos generales y médicos con intereses especiales, enfermeras especialistas, farmacéuticos, fisioterapeutas, dietistas, terapeutas ocupacionales y psicólogos. Todos con capacitación en las competencias básicas y la prestación eficaz de los diferentes elementos básicos de un programa integral de rehabilitación cardíaca, después de la evaluación inicial del paciente.

### Bibliografía

- Organización Mundial de la Salud - OMS. Organización Mundial de la Salud - OMS. [Online].; 2024 [cited 2024 noviembre 05. Available from: [https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1).
- Čelutkienė J, Drossart I, Jaarsma T, Mondham R. Guías de práctica clínica ESC sobre la insuficiencia cardíaca crónica y aguda: Información para pacientes. Guías de práctica clínica. Sociedad Europea de Cardiología ; 2023.
- Davidson P, Newton P, Tankumpuan T, Paull G, Dennison C. Tratamiento multidisciplinario de la insuficiencia cardíaca crónica: principios y tendencias futuras. *Terapéutica clínica*. 2015; 37(10): p. 2225-2233.
- López S, Martrínez M, Molina M, González M, Rodríguez D, Melgares F. Cómo iniciar una unidad de insuficiencia cardíaca multidisciplinaria paso a paso. *CardiCore*. 2016; 51(3): p. 111-118.

- Harding E, Marques S, Merkel C, Beyer K, Wait S. Guía para la atención multidisciplinar e integral de la insuficiencia cardiaca. Guía. Red de políticas sobre insuficiencia cardiaca; 2018.
- Forsyth P, Young S, Hughes K, James R, Oxley C, Kelly R, et al. Marco multiprofesional de autodesarrollo para la insuficiencia cardíaca. *Corazón abierto*. 2024; 11(1).
- Fundación Española del Corazón. Fundación Española del Corazón. [Online].; 2018 [cited 2024 noviembre 24]. Available from: <https://fundacion-delcorazon.com/informacion-para-pacientes/tratamientos/rehabilitacion-cardiaca.html>.
- Taylor RS, Long L, Mordi IR, Sagar V, Davies E, Dalal H. Rehabilitación basada en ejercicios para la insuficiencia cardíaca: revisión sistemática Cochrane, metanálisis y análisis secuencial de ensayos. *JACC Heart Fail*. 2019; 7(8): p. 691–705.
- Sánchez M, Vallés F. ¿Quién debe tratar la insuficiencia cardíaca. *Revista Española de Cardiología*. 2001; 54(7): p. 815-818.
- Gómez Doblas J. Sociedad Española de Cardiología. [Online].; 2018 [cited 2024 noviembre 29]. Available from: <https://secardiologia.es/clinica/publicaciones/actualidad-cardiologia-clinica/abril-2018/9424-la-insuficiencia-cardiaca-en-la-consulta-del-cardiologo-clinico#:~:text=En%20resumen%2C%20el%20cardi%C3%B3logo%20cl%C3%ADnico,atenci%C3%B3n%20primaria%20u%20ot>.
- Frankenstein L, Fröhlich H, Cleland J. Abordaje multidisciplinario en pacientes hospitalizados por insuficiencia cardiaca. Puesta al día: insuficiencia cardiaca aguda. 2015; 68(10): p. 885-891.
- Moll I. Sociedad Española del Corazón. [Online].; 2024 [cited 2024 noviembre 29]. Available from: <https://secardiologia.es/comunicacion/noticias-sec/15313-fortaleciendo-la-enfermeria-en-cardiologia-desde-la-aeec-formacion-alianzas-y-reconocimiento>.
- Glogowska M, Simmonds R, McLachlan S, Cramer H, Sanders T, Johnson R. Manejo de pacientes con insuficiencia cardíaca: un estudio cualitativo de equipos multidisciplinarios con enfermeras especializadas en insuficiencia cardíaca. *Anales de medicina familiar*. 2015; 13(5): p. 466-471.
- Sociedad Colegiada de Fisioterapia del Reino Unido. Sociedad Colegiada de Fisioterapia del Reino Unido. [Online].; 2023 [cited 2024 noviembre 21]. Available from: <https://www.csp.org.uk/careers-jobs/what-physiotherapy>.
- Heidenreich PA, Bozkurt B, Aguilar D, Allen L, Byun J, Colvin M, et al. Guía de 2022 de la AHA/ACC/HFSA para el tratamiento de la insuficiencia cardíaca: un informe del Comité conjunto sobre guías de práctica clínica del Colegio Estadounidense de Cardiología y la Asociación Estadounidense del Corazón. *Cirruclación*. 2022; 145(18).
- Asociación Dietética Británica. Asociación Dietética Británica. [Online].; 2024 [cited 2024 noviembre 21]. Available from: <https://www.bda.uk.com/about-dietetics/what-is-dietitian/dietitian-or-nutritionist.html>.
- Joaquín C, Puig R, Gastelurrutia P. La minievaluación nutricional es un mejor predictor de mortalidad que la evaluación global subjetiva en pacientes ambulatorios con insuficiencia cardíaca. *Clin Nutr*. 2019; 38: p. 2740–6.
- Isaac Z. Manual MSD. [Online].; 2023 [cited 2024 noviembre 20]. Available from: <https://www.msd-manuals.com/es/professional/temas-especiales/rehabilitaci%C3%B3n/terapia-ocupacional-to?ruredirectid=760>.
- Norberg EB, Boman K, Löfgren B. Desempeño ocupacional y estrategias para gestionar la vida diaria entre los ancianos con insuficiencia cardíaca. *Scand J Occup Ther*. 2014; 21: p. 392-9.
- Barawid E, Covarrubias N, Tribuzio B. Los beneficios de la rehabilitación para los pacientes que reciben cuidados paliativos. *Am J Hosp Palliat Care*. 2015; 32: p. 34-43.
- Batchelor W, Anwaruddin S, Wang D, Perpetua E, Krishnaswami A, Velagapudi P, et al. El equipo multidisciplinario de cardiología en medicina cardiovascular: papel actual y desafíos futuros. *JACC Adv*. 2023; 2(1).

### CITAR ESTE ARTICULO:

Coba López , A. de los A. , Villegas Calero, J. del C. , Loor Romero , G. R. , & Díaz Maza, L. D. . (2024). Enfoque multidisciplinario en la insuficiencia cardíaca crónica. *RECIAMUC*, 8(3), 324-333. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(3\).sep.2024.324-333](https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(3).sep.2024.324-333)



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.