

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES POST INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Quality of Life in Post Acute Myocardial Infarction Patients

Camila Beltrán Álvarez

© <https://orcid.org/0000-0002-4937-5458>

Universidad Santiago de Cali
Cali, Colombia.

Juan Camilo Ortiz Escobar

© <https://orcid.org/0000-0003-2580-5182>

Universidad Santiago de Cali
Cali, Colombia.

Manuela Cardona Aguirre

© <https://orcid.org/0000-0002-2268-4437>

Universidad Santiago de Cali
Cali, Colombia.

Martha Eulalia Cifuentes Ortiz

© <https://orcid.org/0000-0001-9350-1071>

Universidad Santiago de Cali
Cali, Colombia.

Resumen

Objetivo El presente trabajo tiene como objetivo indagar acerca del paciente que ha sufrido un Infarto Agudo de Miocardio (IAM) y cómo ha sido su calidad de vida, mediante la búsqueda de artículos en bases de datos científicas entre el período 2014 – 2020 para describir las características físicas y emocionales que inciden en su recuperación.

Metodología Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos electrónicas como PubMed/MedLine, Science Direct, Scopus y Gale; también se tuvieron en cuenta criterios de inclusión y exclusión, artí-

Cita este capítulo

Beltrán Álvarez C, Cardona Aguirre M, Ortiz Escobar JC, Cifuentes Ortiz ME. Calidad de vida en pacientes post infarto agudo de miocardio. En: Zambrano Bermeo RN, Morales Nieto A, editoras científicas. Rol del profesional de enfermería en procedimientos y cuidado cardiorrespiratorio. Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2022. p. 137-155.

culos en inglés y español que estuvieran relacionados con el objetivo de la investigación. **Resultados** La calidad de vida de los pacientes post IAM se ve reflejada por un deterioro en la salud física y mental, presentando con frecuencia síntomas de ansiedad y/o depresión, lo que permite apreciar una peor calidad de vida en las mujeres con relación a los hombres. Por esta razón, la profesión de enfermería ha demostrado mejoras significativas en el conocimiento y capacidad que tienen los pacientes para auto controlarse, disminuir la gravedad de la enfermedad, mejorar la calidad de vida, minimizar el riesgo de muerte y los reingresos hospitalarios. **Conclusiones** Conocer acerca de la calidad de vida en los pacientes post IAM permite a los profesionales de enfermería enfatizar en las necesidades de cuidado de cada persona, por ende, no se debe abordar solo desde la dimensión física, debido a que pueden aparecer otras variables que pueden afectar significativamente la calidad de vida del paciente.

Palabras claves: calidad de vida, infarto agudo de miocardio, características emocionales, cuidado, enfermería.

Summary

Objective. The following article aims to investigate about life quality in post-Acute Myocardial infarction (AMI) patients, throughout searching articles in scientific data bases between 2014 and 2020 to describe the physical and emotional characteristics that has an impact on their recovery. **Methods.** We made a bibliographical search in electronic data bases like PubMed/Medline, Science Direct, Scopus and Gale. Also, we take in to account exclusion and inclusion criteria's, Spanish and English articles that were related with the investigation objective. **Results.** Post AMI patients life quality are reflected in a physical and mental health worsening, presenting with frequency anxiety symptoms and/or depression, that allows to see a worst quality life in women in relation with men. For this reason, nursing has

showing significant improvements in the knowledge and capacity that patients has to their auto-control, decrease the illness seriousness, improve life quality, minimize death risk and hospital reinstatement. **Conclusions.** Know about post AMI patients life quality allows nursing professional people emphasizes in care necessities of each person, therefore, it should not be approached only from the physical dimension, due to another variables might be appear and could affect significantly the patient life quality.

Keywords: life quality, acute myocardial infarction, emotional characteristics, care, nursing.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud “OMS” define calidad de vida (CV) como la percepción del individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses (1). De tal manera, que al referirse al término calidad de vida se incorporan determinantes económicos y socioculturales; y al hablar de calidad de vida relacionada con la salud (CVRs) se vinculan diferentes componentes íntimamente relacionados con el estado de bienestar y el funcionamiento físico y mental. Entonces, la calidad de vida entra a ser un concepto esencial dentro del manejo holístico y la comprensión del proceso de enfermedad del paciente (1). En la visión reduccionista del cuerpo se hace énfasis sobre los signos y síntomas y el cuerpo es separado desde sus contextos (2).

De este modo, para el caso de pacientes con enfermedades cardiológicas, el diagnóstico y posterior tratamiento provoca un fuerte impacto emocional que posiblemente se manifieste como problemas psicológicos cambiantes que pueden suceder en las diferentes etapas de la enfermedad; estas manifestaciones dependerán de los mecanismos de afrontamiento que utilice la persona para enfrentarse a la

enfermedad, y determinan su proceso adaptativo. A su vez la calidad de vida está dada por un proceso cambiante en el cual interactúa el paciente y su medio ambiente, determinado por factores psicosociales, orgánicos y familiares, de cuyo resultado dependerá el bienestar físico, psíquico y social.

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos considerados como la principal causa de defunción en todo el mundo (3). El Infarto Agudo de Miocardio (IAM) es la muerte o necrosis de una porción del músculo cardíaco que se da cuando se obstruye totalmente el flujo de la sangre en una de las arterias coronarias. El IAM reúne todos los criterios para que se considere como una verdadera urgencia médica desde el punto de vista de la atención clínica; asimismo, las manifestaciones de este se presentan de forma súbita y las complicaciones graves o el riesgo de muerte es elevado (4).

De acuerdo con la Revista Española de Cardiología en el año 2014, la tasa de mortalidad por cardiopatía isquémica ha descendido en las últimas cuatro décadas en los países desarrollados, sigue siendo la causa de aproximadamente un tercio de todas las muertes de sujetos mayores de 35 años. En lo que se refiere al infarto de miocardio, la tasa de prevalencia a nivel internacional se estima en el 2,9% (el 4,2% de los varones y el 2,1% de las mujeres) (5). En Colombia entre el año 2005 y 2017 las enfermedades cardiovasculares constituyeron la primera causa de muerte tanto en hombres como en mujeres. En el último año, las enfermedades isquémicas del corazón causaron el 53,3% (38.618) de las muertes dentro del grupo, evidenciando tasas de mortalidad que oscilan entre 78,89 y 80,07 muertes por cada 100.000 habitantes (6). Se estima que los factores de riesgo cardiovascular más comunes son: tabaquismo (30%), obesidad (23%), síndrome metabólico (20%), hipertensión arterial (18%), hipercolesterolemia (14%), diabetes mellitus (7%) y placa carotídea (8%) (5).

El avance científico desarrollado que permite un diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades cardiovasculares beneficia significativamente a la población que ha sufrido un evento coronario mejorando su calidad de vida e incrementando rápidamente la supervivencia en estas personas. Teniendo en cuenta que los objetivos han sido conocer de manera frecuente los factores de riesgo cardiovascular que presenta la población, acelerar la atención de los pacientes, aumentar un correcto diagnóstico, instaurar la adherencia a las guías de manejo actuales, disminuir costos y mejorar el pronóstico del paciente.

La enfermería como ciencia del cuidado del ser humano, cumple funciones como cuidador, a través de medidas preventivas para evitar la aparición de la enfermedad, su progresión o prevenir secuelas asegurando la continuidad del cuidado. Por eso, se hace necesario que dentro de la profesión se incorpore el método científico, esto ha provocado una evolución del pensamiento haciendo patente la necesidad del desarrollo de una terminología común para designar los diagnósticos, cuidados de enfermería y resultados esperados sensibles a las intervenciones de enfermería (7).

Por todo lo anterior, el objetivo de esta investigación es indagar acerca de la calidad de vida de los pacientes post infarto agudo de miocardio.

Según la OMS, la enfermedad cardiovascular se establece como la primera causa de muerte en los países desarrollados y en vía de desarrollo, esta enfermedad además ha aparecido en casi todos los países y, a su vez, la carga de mortalidad atribuida a esta supera a las enfermedades transmisibles en los países desarrollados (8).

Actualmente, la lista de las 10 principales causas de mortalidad en Colombia la conforman el infarto, la trombosis, la hipertensión y la diabetes, lo cual ubica al país frente a una epidemia de enfermedades cardiovasculares, opuesto a lo que sucede con epidemias de enfermedades infectocontagiosas. Las ECV se caracterizan por una manifestación progresiva de los síntomas, una prolongada duración de la enfermedad y varias causas determinadas por hábitos de vida no

saludables, así como el sobrepeso, obesidad y el estrés se han elevado en la población colombiana (9).

Según informes del Instituto Nacional de Salud (INS), en Colombia en el año 2013 el infarto agudo de miocardio fue la principal causa de mortalidad superando el porcentaje de muertes ocurridas por actos de violencia. Se estipula que la incidencia y prevalencia incrementan con la edad y también con los factores de riesgo; muchos de estos, se encuentran relacionados con el estilo de vida (10).

A nivel epidemiológico, la tasa de mortalidad para el año 2013 fue de 107.3 por cada 100.000 habitantes entre las edades de 45 a 64 años y de 867.1 por 100.000 habitantes mayores de 65 años. Especialmente el problema grave radica en los hombres, debido a que, el 93% de ellos presentan factores de riesgo asociados al tabaquismo, dislipidemia, obesidad abdominal, Diabetes Mellitus o hipertensión arterial (10).

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante valorar la calidad de vida de los pacientes que han sufrido un infarto agudo de miocardio, aplicando un cuestionario llamado SF-36, que evalúa diferentes dimensiones en relación con estados positivos y negativos de salud de estos pacientes. Por consiguiente, la valoración de la calidad de vida ha sido un coadyuvante en el rol que cumple el profesional de enfermería, ya que, por medio de esta se pueden encontrar falencias relacionadas con la atención a la persona y su núcleo familiar; por lo tanto, se establece si es suficiente lo que se hace, para así estructurar mejores estrategias en pro de la salud del paciente (8).

Es por eso, que la valoración de la calidad de vida no debe basarse en un solo aspecto como el dolor, sino en una amplia serie de criterios. Cuando se presente dolor, la calidad de vida se estimará estudiando el efecto de ese dolor en la autonomía, así como en los aspectos psicosociales y espirituales del individuo (11).

Metodología

Para la búsqueda de la información, se tuvieron en cuenta bases de datos electrónicas, las cuales fueron PubMed/MedLine, Science Direct, Scopus y Gale, en donde se revisaron varias fuentes como artículos bibliográficos y revistas.

Las palabras claves utilizadas fueron: MeSH/DeSH: «NURSING CARE», «IAM», «QUALITY OF LIFE», and «POST PATIENTS», en las bases en inglés y en español «CALIDAD DE VIDA», «INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO», «CUIDADOS POST», se utilizaron los operadores booleanos «OR» y «AND» para combinar la búsqueda. Por otra parte, se tuvieron en cuenta para esta investigación criterios de inclusión y exclusión, los cuales fueron:

Criterios de inclusión:

- Artículos de las revistas indexadas de la base de datos de la universidad.
- Publicaciones de los últimos 7 años.
- Artículos en idioma inglés y español, relacionadas con el objetivo de la investigación.

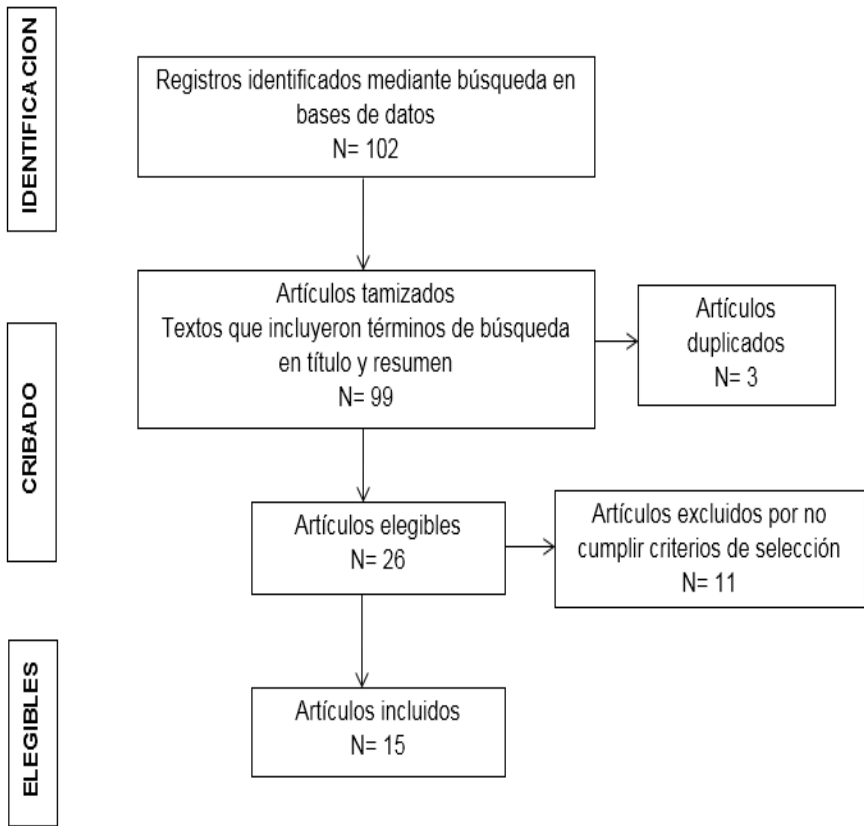
Criterios de exclusión:

- Trabajos de grado
- Libros
- Artículos incompletos.
- Artículos que no cumplen con el objetivo de la investigación.

La recolección y el análisis de la anterior información, se hizo mediante cuatro fases: la primera fase consta de la selección de los artículos seleccionados filtrados mediante la utilización de las palabras claves. Posteriormente, lectura, resumen y objetivos de cada uno

para la revisión de cumplimiento de los objetivos propuestos; en la segunda fase se realiza lectura de los textos completos y consolidación en el diagrama de flujo PRISMA (Gráfica 1); en la tercera fase se registra la información consultada en una matriz, que cumplieran con las características establecidas en ella, dichas características son: nombre del artículo, lugar y fecha, objetivo, metodología, resultado del artículo y análisis crítico del artículo. Por último, en la cuarta fase se realizó evaluación, análisis e interpretación de los resultados de acuerdo con los objetivos planteados en la investigación (Tabla 1).

Gráfica 1. Diagrama de flujo PRISMA. Búsqueda y selección de estudios.



Fuente: elaboración propia.

Tabla 1. Descripción de algunos estudios y resultados analizados.

Tema	Título del artículo	Tipo de estudio	País	Año	Resultado
Calidad de vida	Calidad de vida de los pacientes con infarto de miocardio.	E s t u d i o cuantitativo y cualitativo	Argentina	2018	El 69% de los pacientes en el grupo IAM presentó algún grado de deterioro en su calidad de vida en comparación con el 39% en el grupo control. El 48% de los pacientes del grupo IAM refirió ansiedad/depresión. Adicionalmente se encontró correlación entre los pacientes que refirieron estar ansiosos / deprimidos y la presencia de eventos cardiovasculares en el seguimiento.
	Calidad de vida en adultos posinfartados de la Unidad Cardiovascular del Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco	Estudio cuantitativo exploratorio transversal retrospectivo	Chile	2016	En las mujeres se apreció peor percepción de calidad de vida en criterios como Función física, Dolor corporal, Salud General, Vitalidad, Función Social y Salud Mental; en los hombres las subescalas que fueron mejor evaluadas corresponden a desempeño emocional, Vitalidad, Función física y Salud mental.
	Confianza del paciente con respecto a la modificación secundaria del estilo de vida y el conocimiento de los síntomas de 'ataque cardíaco' después de la revascularización percutánea en Japón: un estudio transversal	Estudio observacional transversal.	Japón	2018	Los pacientes tenían un alto nivel de confianza (seguro o completamente seguro >75%) sobre el abandono del hábito de fumar, la restricción de alcohol y la adherencia a la medicación. Sin embargo, tenían un nivel de confianza relativamente bajo (<50%) sobre el mantenimiento del control de la presión arterial, la dieta saludable, el peso corporal y el ejercicio de rutina.

Tema	Título del artículo	Tipo de estudio	País	Año	Resultado
Salud Mental	Estados emocionales más frecuentes en pacientes con- valecientes de un infarto de miocardio y su relación con el estado de salud cardiovascular	E s t u d i o descriptivo prospectivo	Cuba	2015	La hipertensión arterial fue el factor de riesgo cardiovascular más prevalente (90,3 %), y llama la atención el elevado porcentaje (64,5) de quienes, a pesar de haber sufrido un IAM, continúan con el mal hábito de fumar, predominando el sexo masculino, pues representó el 64,5 % de los pacientes estudiados.
	A n s i e d a d , d e p r e s i ó n , resiliencia y autoestima en individuos con enfermedades cardiovascula- res	Estudio de correlación, de corte transversal	Brasil	2016	Los síntomas de ansiedad y depresión estaban presentes en 32,5% y 17,5% de los pacientes, respectivamente y fueron asociados al sexo femenino. Las manifestaciones de depresión fueron asociadas a la presencia de comorbilidades. Pacientes más resilientes no presentaron síntomas depresivos y las mujeres ansiosas fueron menos resilientes. Los hombres presentaron mayor resiliencia y menor autoestima comparados con las mujeres.
	Ansiedad y depresión: Im- pacto en la ca- lidad de vida de pacientes tras Infarto Agudo de Miocardio	Estudio des- criptivo ex- ploratorio	España	2017	Los pacientes que habían padecido un IAM presentaron, con frecuencia, comorbilidades que comprometían el área de la salud mental. Concretamente, el 20,4% de los participantes obtuvieron una puntuación de 8 o superior en la escala de ansiedad del cuestionario HADS, mientras que otro 20,4% cumplía los criterios psicométricos para la sospecha de sintomatología mixta (ansioso-depresiva).

Tema	Título del artículo	Tipo de estudio	País	Año	Resultado
Cuidados de enfermería	El papel de las intervenciones de enfermería basadas en la comunidad en la mejora de los resultados para las personas con enfermedad cardiovascular: una revisión sistemática	Revisión sistemática y síntesis narrativa	España	2019	Las intervenciones de enfermería basadas en la comunidad mejoraron los resultados en cuatro áreas clave: 1.- autocuidado, 2.- salud, 3.- utilización de la atención médica y 4.- calidad de la atención. Los facilitadores de la efectividad de la intervención incluyeron el uso de un enfoque individualizado, enfoque multidisciplinario, enfermeras especialmente capacitadas, participación familiar y el entorno del hogar.
	Cuidados de enfermería en pacientes con Síndrome Coronario Agudo (SCA)	Revisión sistemática	Colombia	2019	Se pudo disminuir significativamente el nivel del dolor que refería el paciente, esto fue posible, por medio del tratamiento farmacológico y el apoyo emocional de los profesionales de enfermería. Además, se destaca, que al tratar los factores estresores (ansiedad) se observaba una estabilización de los signos vitales y, por lo tanto, la recuperación en el ámbito físico y biológico.
	Cuidados de enfermería a pacientes con enfermedades coronarias en unidades de cuidados intensivos	Revisión bibliográfica en bases de datos de la salud	Colombia	2020	Las enfermedades coronarias ocasionan un sin número de patologías que complican la salud de las personas provocando complicaciones arritmicas, infartos agudos, anginas, etc.; cuando los tratamientos no responden al manejo médico convencional o el diagnóstico suele ser de mucha gravedad es necesario el traslado a la unidad de cuidados intensivos. Es por eso, que es muy importante resaltar que se debe desarrollar una buena valoración de enfermería para establecer los cuidados individualizados.

Fuente: elaboración propia

Resultados

La presente revisión, permitió evidenciar que la enfermedad cardiovascular es un problema de salud pública en expansión. En el mundo, para el año 2017 las enfermedades cardiovasculares causaron cerca de 232,85 muertes por cada cien personas año, con un intervalo de confianza al 95% de 229,4 y 236,15 (6); estas muertes fueron a causa de factores de riesgo cardiovasculares y determinantes sociales como: estilos de vida pocos saludables, senescencia y la globalización. El infarto agudo de miocardio es la causa principal de muerte en personas mayores de 55 años y en Colombia se ubica en las diez primeras causas de mortalidad (12); es importante mencionar que un sin fin de patologías desencadenan las enfermedades coronarias generando complicaciones en el estado de salud de las personas, ocasionando arritmias, infartos, anginas, entre otros; todo esto trae como consecuencia en algunos pacientes un diagnóstico grave, lo que hace necesario el ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos (13).

De acuerdo a estudios realizados se evidencia que la hipertensión arterial ha sido un factor de riesgo cardiovascular con mayor prevalencia y llama la atención que después de haber sufrido un IAM, un porcentaje elevado de personas (64,5%) continúan teniendo hábitos no saludables como por ejemplo el fumar (14); sin embargo, la mayoría de los participantes (>75%) restringieron el alcohol y tuvieron adherencia a la medicación. Por el contrario, tenían bajos adherencia al tratamiento como control de la presión arterial, colesterol, regulación de la dieta, el mantenimiento del peso corporal y la rutina de ejercicio. En términos de nivel de confianza basados en la modificación del estilo de vida, la mayoría de los pacientes confiaban en su comprensión del peligro de fumar o del consumo del alcohol, pero no comprendían el riesgo de depresión, ansiedad e insomnio (15).

Con respecto a la calidad de vida en los pacientes post IAM, se observa un alto grado de deterioro en la salud física y mental (16); esto se

evidencia a través de una entrevista estructurada y la aplicación del cuestionario SF-36 que mide la calidad de vida relacionada con la salud y que es considerado el mejor instrumento genérico de medida, obteniendo una confiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach, así mismo, permite determinar el nivel de los diferentes ítems relacionados entre sí; de manera que, se evalúa una peor calidad de vida en las mujeres en relación a los hombres, ya que, en ellas se ven afectadas múltiples dimensiones, dentro de estas se encuentran: función física, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social y salud mental; mientras que en los hombres estas mismas dimensiones son mejor evaluadas (17).

Por lo tanto, los pacientes después de sufrir un IAM presentan con frecuencia comorbilidades que comprometen el área de la salud mental (18), en los cuales, muchos estudios han arrojado que es muy común encontrar síntomas de ansiedad (32,5%) o depresión (17,5%) en estos pacientes, presentándose en algunos casos sintomatología mixta (ansioso-depresiva). Por lo tanto, se ha observado que en pacientes con mayor resiliencia no se evidencian síntomas de depresión, mientras que las pacientes ansiosas son las menos resilientes, todo esto da como resultado una mejor autoestima en las mujeres que presentaban estos síntomas, a diferencia de los hombres que son más resilientes, pero con menor autoestima (19).

Discusión

Esta revisión bibliográfica permite observar la importancia de la intervención de enfermería en el cuidado y el proceso de rehabilitación en el paciente post – IAM, teniendo en cuenta que dichas intervenciones están basadas en 4 áreas claves: autocuidado, salud, utilización de la atención médica y la calidad de la atención (20). De acuerdo con Ávila da Costa, Dorothea Orem describe el autocuidado como la práctica de

actividades que los individuos inician y llevan a cabo para mantener su propia vida, salud y bienestar; cuando estas prácticas de autocuidado se hacen bien, contribuyen al desarrollo del individuo (21); por otra parte, se evidencia que la mayoría de las pacientes después de sufrir un IAM continúan teniendo un déficit de autocuidado.

De acuerdo con el estudio de Gallani MC et al., donde se empleó el cuestionario SF-36 a 132 personas, arrojó una similitud con lo encontrado en el presente estudio, en el que, el componente de salud mental muestra una peor percepción de calidad de vida en las mujeres. De igual manera, estas mujeres presentaron en el componente físico menor calidad de vida, especialmente en los ítems de función y rol físicos asociado a la actividad (17). Por tanto, la eficacia del autocuidado va a permitir que el paciente logre fortalecer principalmente las diferentes funciones de su vida (función física, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social y salud mental) y de esta manera, se minimizará o eliminará la aparición de posibles patologías mentales que se pueden presentar como la depresión y/o ansiedad, contribuyendo a potenciar los factores protectores que conllevan a mejorar la calidad de vida.

Finalmente, es necesario mencionar que la enfermería juega un papel importante en las intervenciones al paciente que ha sufrido un IAM, ya que, existen evidencias que informan sobre las mejoras significativas que tiene la profesión de enfermería en el conocimiento y capacidad de los pacientes para auto controlarse, evitar la gravedad de la enfermedad, mejorar la calidad de vida, minimizar el riesgo de muerte y los reingresos hospitalarios, así como también, mejorar la satisfacción de la atención (20); además, el apoyo emocional que los pacientes reciben por parte de enfermería ha logrado disminuir significativamente el nivel de dolor en ellos (23). Es por eso, que es muy importante desarrollar una buena valoración de enfermería para es-

tablecer cuidados individualizados (13), incluyendo también un enfoque multidisciplinario, enfermeras y enfermeros altamente capacitados, participación familiar y el entorno del hogar (20).

Recomendaciones

Como enfermeros es importante intervenir educativamente al paciente, su familia y/o cuidador, con la finalidad de preservar la estabilidad física y mental, así como también, prevenir las consecuencias de la enfermedad y asegurar la adherencia al tratamiento para lograr una mayor efectividad. Además, debemos brindar a este tipo de pacientes, un cuidado integral y holístico que vaya en pro de su salud y conlleve a tener una mejor calidad de vida.

Conclusiones

El conocer la calidad de vida de los pacientes post IAM tiene un gran impacto en la profesión de enfermería, puesto que facilita hacer énfasis en las necesidades de cuidado que requiere el individuo, proporcionando datos relevantes al contexto de la enfermedad y de los factores biopsicosociales que influyen en la práctica clínica.

De igual manera, es importante seguir realizando investigaciones sobre la calidad de vida del paciente post-IAM, con el fin de intervenir oportunamente en aquellos determinantes sociales que son un factor de riesgo durante su proceso de rehabilitación, por ende, el tratamiento de un infarto agudo de miocardio no se debe abordar solo desde la dimensión física, debido a que existen otras variables que pueden afectar significativamente la calidad de vida del paciente.

Por último, enfermería como eje central del cuidado representa un apoyo fundamental para estas personas, puesto que brindan acom-

pañamiento integral, educación e intervenciones adecuadas a las necesidades de cada paciente, todo esto, con el propósito de mejorar su calidad de vida; es decir que, desde la gestión y liderazgo del profesional de enfermería, se pueden alcanzar altos estándares de calidad en relación a la recuperación del usuario, basados en un trabajo articulado multidisciplinar entre el individuo, la familia y el equipo de salud, tendientes a garantizar el mejor resultado propuesto de manera individual para cada uno de los pacientes.

Referencias

1. Lemus N, Parrado R, Quintana G. Calidad de vida en el sistema de salud. Rev Colomb Reumatol. 2014; 21(1):1-3.
2. Cabezas LO, Zabaleta AT, Bautista MCG, Escobar MR, Álvarez CP, Botero LFV, et al. Aportes de la psicología en el ámbito hospitalario. Editorial Universidad Santiago de Cali [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 5]; Available from: <https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/view/201/204/3563-1>
3. OMS | Enfermedades cardiovasculares. 2016 [cited 2021 May 12]; Available from: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/es/
4. Fernández-Ortiz A. Qué es el infarto agudo de miocardio. Fbbva.es. [cited 2021 May 12]. Available from: https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap28.pdf
5. Ferreira-González I. Epidemiología de la enfermedad coronaria. Revista Española de Cardiología. 2014; 67(2):139-44.
6. Ministerio de Salud y Protección Social, Dirección de Epidemiología y Demografía, Lilian Andrea Rodríguez Gutiérrez.

- Análisis de Situación de Salud (ASIS) Colombia, 2019. Bogotá; 2019 p. 264.
7. Rangel Echegaray M. Teresa. Plan de Cuidados Estandarizado del IAM en Atención Primaria. Index-f.com. [cited 2021 May 12]. Available from: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0898.pdf>
 8. Segura JRH. Determinación de la calidad de vida del paciente con enfermedad cardiovascular que asiste al programa de rehabilitación cardíaca en una institución de IV nivel en la ciudad de Bogotá. 2009; Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9770/tesis10-4.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
 9. Ministerio de Salud y Protección Social, 2014. Colombia enfrenta epidemia de enfermedades cardiovasculares y diabetes. [Online] [minsalud.gov.co](https://www.minsalud.gov.co). Available at: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-enfrenta-epidemia-de-enfermedades-cardiovasculares-y-diabetes.aspx> [Accessed 26 July 2021].
 10. Gaviria S, Ramírez A, Alzate M, Contreras H, Jaramillo N, Muñoz MC. Epidemiología del síndrome coronario agudo. Med UPB. 2020; 39(1):49–56.
 11. ¿Qué calidad de vida? Who.int. [citado el 27 de julio de 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 12. Bedoya-Ríos CA, Mendoza-Lozano JP, Nieto Cárdenas OA. Prevalencia de infarto de miocardio en un programa de riesgo cardiovascular de una institución prestadora de salud en Armenia–Quindío. Revista Colombiana de Cardiología. 2016; 23(6):561–7.

13. Guerrero DMA. Cuidados de enfermería a pacientes con enfermedades coronarias en unidades de cuidados intensivos. Edu. co. [cited 2021 May 12]. Available from: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20217/1/2020_cuidados_enfermedades_coronarias.pdf
14. García Martín M, Gómez García DY, Fernández DYM, DR. Herrera Izquierdo. Estados emocionales más frecuentes en pacientes convalecientes de un infarto de miocardio y su relación con el estado de salud cardiovascular. Medigraphic.com. [cited 2021 May 12]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/corsalud/cor-2016/cor161f.pdf>
15. Kitakata H, Kohno T, Kohsaka S, Fujino J, Nakano N, Fukuoka R, et al. Patient confidence regarding secondary lifestyle modification and knowledge of “heart attack” symptoms following percutaneous revascularisation in Japan: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2018; 8(3).
16. Forte E, Pedroza C, Graziano F, Lagos C, Iglesias R. Calidad de vida de los pacientes con infarto de miocardio. *Revista de la Federación Argentina de Cardiología*. Buenos Aires, Argentina; 2018; 47(4): 196-200
17. López Beltrán AM, Barrios Casas S, Cortés Quintana J. Calidad de vida en adultos posinfartados de la Unidad Cardiovascular del Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco. *Ciencia y enfermería*. 2017; 23(2):81–9.
18. Mateu-Mollá J, Moreno SV, Lacomba-Trejo L, Cortés LC. Ansiedad y depresión: Impacto en la calidad de vida de pacientes tras Infarto Agudo de Miocardio. *Revista de Investigación en Psicología Social*. 2018 [cited 2021 May 12]; 6(1). Available from: http://sportsem.uv.es/j_sports_and_em/index.php/rips/article/view/110

19. Carvalho IG, Bertolli E dos S, Paiva L, Rossi LA, Dantas RAS, Pompeo DA. Anxiety, depression, resilience and self-esteem in individuals with cardiovascular diseases. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. 2016; 24(0). Available from: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02836.pdf
20. Han E, Quek RYC, Tan SM, Singh SR, Shiraz F, Gea-Sánchez M, et al. The role of community-based nursing interventions in improving outcomes for individuals with cardiovascular disease: A systematic review. *PubMed*. 2019; 100(103415).
21. Ávila da Costa Pereira Fernanda. El autocuidado del paciente con insuficiencia cardiaca a la luz del modelo teórico de Dorothea Orem. *Medigraphic.com*. [cited 2021 May 12]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2014/en142e.pdf>
22. Catarina.udlap.mx. 2021. [online] [Accessed 18 May 2021]. Available at: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lid/bonilla_h_s/capitulo6.pdf
23. Martinez Merlo JA, Lastre Amell GE, Cassiani C. Cuidados de enfermería en pacientes con Síndrome Coronario Agudo (SCA). *Scielo*. 2019 [cited 2021 May 12]; 13(2). Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000200009.

