

Perfil clínico y epidemiológico de los pacientes con insuficiencia cardíaca en el municipio Pinar del Río

Clinical and epidemiological profile of patients with heart failure in the municipality of Pinar del Rio

Guillermo Alejandro Herrera-Horta^{1*} <http://orcid.org/0000-0002-3573-2397>

Zurelys Gutiérrez-García² <https://orcid.org/0000-0002-0549-4359>

Guillermo Luis Herrera-Miranda³ <https://orcid.org/0000-0002-5366-3030>

¹ Estudiante de 4^{to} de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna. Pinar del Río, Cuba.

² Estudiante de 5^{to} de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna. Pinar del Río, Cuba.

³ Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Doctor en Medicina. Especialista de Segundo Grado en Medicina Interna. Doctor en Ciencias Pedagógicas. Profesor Titular. Pinar del Río, Cuba.

*Autor para la correspondencia. (Email): guillermoalejandroherrerahorta@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La insuficiencia cardíaca es considerada el extremo final común de muchas de las enfermedades más prevalentes a nivel mundial.

Objetivo: Determinar el perfil clínico y epidemiológico de los pacientes con insuficiencia cardíaca en el municipio Pinar del Río durante el primer semestre del año 2022.

Métodos: Se realizó una investigación observacional, descriptiva, de tipo transversal, con un universo de 96 pacientes con insuficiencia cardíaca de 12 Consultorios Médicos del Consejo Popular Ceferino Fernández, área de salud Pedro Borrás Astorga del municipio Pinar del Río, durante el primer semestre del año 2022. La muestra quedó conformada por 87 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión; se utilizaron métodos empíricos, teóricos y estadísticos.

Resultados: Predominaron los pacientes con 70 años y más en un 37,9 % y los del sexo masculino con un 51,8 %; los antecedentes patológicos familiares de insuficiencia cardíaca estuvieron en el 34,4 % de los pacientes. Los factores de riesgo cardiovascular que predominaron fueron, la hipertensión arterial con un 29,8 %, el hábito de fumar con un 22,9 % y la obesidad con un 20,6 %. La mayoría de los pacientes que ingresaron por insuficiencia cardíaca fueron del sexo masculino con un 25,2 % y tenían una disfunción diastólica de 75,8 %. Los grupos farmacológicos más usados

incluyeron: digitálicos, diuréticos, nitritos, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, en 47 pacientes para un 54,1 %.

Conclusiones: La insuficiencia cardíaca constituye un problema de salud en la muestra estudiada, mostrando un perfil clínico epidemiológico similar al descrito a nivel nacional e internacional.

DeCS: INSUFICIENCIA CARDÍACA/epidemiología; FACTORES DE RIESGO; CONSULTORIOS MÉDICOS; INHIBIDORES DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA; PACIENTES.

ABSTRACT

Introduction: Heart failure is considered the common endpoint of many of the most prevalent diseases worldwide.

Objective: To determine the clinical and epidemiological profile of patients with heart failure in the municipality of Pinar del Rio during the first semester of 2022.

Methods: Observational, descriptive, cross-sectional research, with a universe of 96 patients with heart failure from 12 Medical Offices of the Ceferino Fernández Popular Council, Pedro Borrás Astorga health area of the Pinar del Rio municipality during the first semester of 2022. The sample was made up of 87 patients who met the inclusion and exclusion criteria; empirical, theoretical, and statistical methods were used.

Results: Patients aged 70 years and over (37.9%) and males (51.8%) predominated; family history of heart failure was present in 34.4% of the patients. The cardiovascular risk factors that prevailed were arterial hypertension (29.8%), smoking (22.9%) and obesity (20.6%). Most of the patients admitted for heart failure were male (25.2%) and had diastolic dysfunction (75.8%). The most used pharmacological groups included: digitalis, diuretics, nitrites, and Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors, in 47 patients (54.1%).

Conclusions: Heart failure constitutes a health problem in the studied sample, showing a clinical epidemiological profile similar to that described nationally and internationally.

DeCS: HEART FAILURE/epidemiology; RISK FACTORS; PHYSICIANS' OFFICES; ANGIOTENSIN-CONVERTING ENZYME INHIBITORS; PATIENTS.

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia cardíaca (IC) se define, como el estado fisiopatológico y clínico en el cual el corazón es incapaz de aportar sangre de acuerdo a los requerimientos metabólicos periféricos.¹

Las enfermedades cardiovasculares representan la primera causa de muerte en muchos

países. Dentro de ellas, en número de muertes por habitante por año, según las estadísticas del año 2021, la IC supera a la cardiopatía isquémica, a la enfermedad cerebrovascular y a la hipertensión arterial, su prevalencia se estima entre 1,5-2 % de la población general, cifra que aumenta de forma progresiva a partir

de los 65 años (6-10 %) en este grupo sin tratamiento efectivo; asimismo, la tasa de mortalidad oscila entre 5-10 % en pacientes con síntomas leves y aumenta de 30-50 % en los graves, incluso mayor que la de muchas enfermedades neoplásicas más comunes.²

A pesar de los grandes avances en el conocimiento global de la IC y su terapéutica, el pronóstico sigue siendo malo, presentando una alta mortalidad, mayor o igual que los principales cánceres, con tasas de supervivencia a cinco años que no superan 40-50 %.³

La IC es una enfermedad con alta complejidad dada, entre otras, por la dificultad que supone realizar su diagnóstico, su gran prevalencia entre los adultos mayores, con alta frecuencia de comorbilidades tales como depresión, enfermedad renal crónica o anemia que interfieren en la adherencia al tratamiento y son predictores independientes de mortalidad.⁴

En Cuba, la tasa ajustada de mortalidad por insuficiencia cardíaca resultó ser de 18,9 por 100 000 habitantes en 2021 y la mortalidad por sexo de 394,0 y 347,9 por 100 000 habitantes, para el masculino y femenino, respectivamente, para una razón de 1,2 y, por años de vida perdidos, de 10,8 por cada 1000 habitantes de 1-74 años de edad. En la provincia Pinar del Río, la mortalidad por enfermedades del corazón fue de 158,9 por 100 000 habitantes.⁵

El objetivo de esta investigación fue determinar el perfil clínico y epidemiológico de los pacientes con IC en el municipio Pinar del Río durante el primer semestre del año 2022.

MÉTODOS

Se realizó una investigación observacional, descriptiva, de tipo transversal, con el objetivo de determinar el perfil clínico y epidemiológico de los pacientes con insuficiencia cardíaca atendidos en 12 Consultorios Médicos del Consejo Popular Ceferino Fernández del área de salud Pedro Borrás Astorga del municipio Pinar del Río, durante el primer semestre del año 2022.

El universo estuvo constituido por 96 pacientes diagnosticados con insuficiencia cardíaca pertenecientes al consejo popular donde se desarrolló el estudio, durante el primer semestre del año 2022.

La muestra quedó conformada por 87 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Estar residiendo en el área de salud durante el periodo en que se realice la investigación.
- Pacientes con diagnóstico clínico y ecocardiográfico de insuficiencia cardíaca.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que fallezcan o se muden del área de salud.

Métodos del nivel empírico:

Revisión documental: Las historias clínicas individuales de los 87 pacientes diagnosticados con insuficiencia cardíaca atendidos en los 12 Consultorios Médicos del Consejo Popular Ceferino Fernández del área de salud Pedro Borrás Astorga del municipio Pinar del Río, durante el primer semestre del año 2022, obteniendo el resultado del ecocardiograma para precisar el tipo de disfunción.

Encuesta a pacientes con insuficiencia car-

díaca (Anexo 1), para obtener las siguientes variables: edad, sexo, antecedentes patológicos familiares de insuficiencia cardíaca, factores de riesgo cardiovascular, ingresos por insuficiencia cardíaca y grupos farmacológicos más usados por los pacientes.

Métodos del nivel teórico:

Análisis-síntesis: Mediante este método los aspectos relacionados con las características clínica y epidemiológicas de los pacientes con insuficiencia cardíaca, se descomponen en sus diversas partes y cualidades, estableciéndose mentalmente la unión entre las partes analizadas con anterioridad, lo que permitió hacer generalizaciones útiles a la solución del problema de investigación.

Histórico Lógico: Para captar el objeto de investigación, en su sucesión cronológica, desde su surgimiento, evolución y desarrollo y reflejar su naturaleza cualitativa, sus conexio-

nes históricas fundamentales, permitiendo la determinación de las tendencias universales que revelan aspectos esenciales de este objeto.

La información obtenida se vertió en una base de datos del programa SPSS versión 11.0 de *Microsoft Windows*. Los datos obtenidos se reflejaron en cuadros y figuras a los que se aplicó por ciento como medida resumen para todas las variables. Se respetaron las recomendaciones internacionales de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial para este tipo de investigación.

RESULTADOS

Predominaron los pacientes con 70 años y más, 33 (37,9 %) y los del sexo masculino 45 (51,8 %) sin diferencias estadísticamente significativas (Tabla 1).

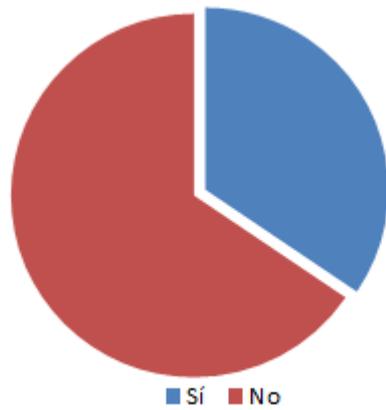
Tabla 1 Grupos de edades y sexo

Grupos de edades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
49-54 años	3	3,4	0	0	3	3,4
55-59 años	6	6,8	7	8	13	14,9
60-64 años	7	8	10	11,4	17	19,5
65-69 años	13	14,9	8	9,1	21	24,1
70 y más años	16	18,3	17	19,5	33	37,9
Total	45	51,8	42	48,2	87	100

Fuente: Historias clínicas.

Los antecedentes patológicos familiares de insuficiencia cardíaca estuvieron presentes en 30

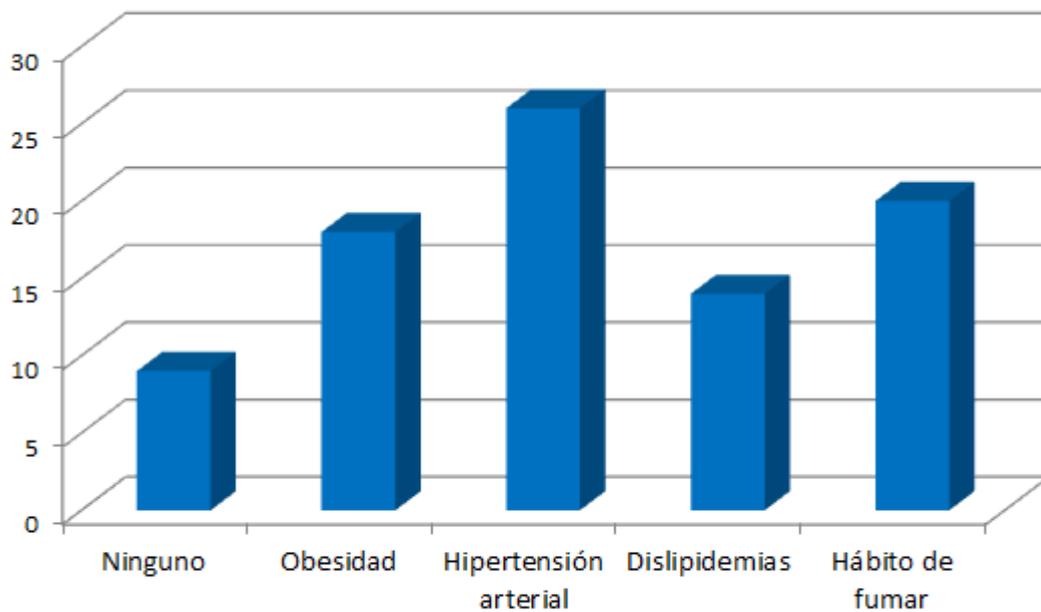
pacientes (34,4 %), en el resto 57 (65,5 %) no se encontró este antecedente (Gráfico 1).



Fuente: Historias clínicas.
Gráfico 1 Antecedentes patológicos familiares de insuficiencia cardíaca.

Los factores de riesgo cardiovascular que predominaron en los pacientes fueron, la hipertensión arterial en 26 pacientes (29,8 %),

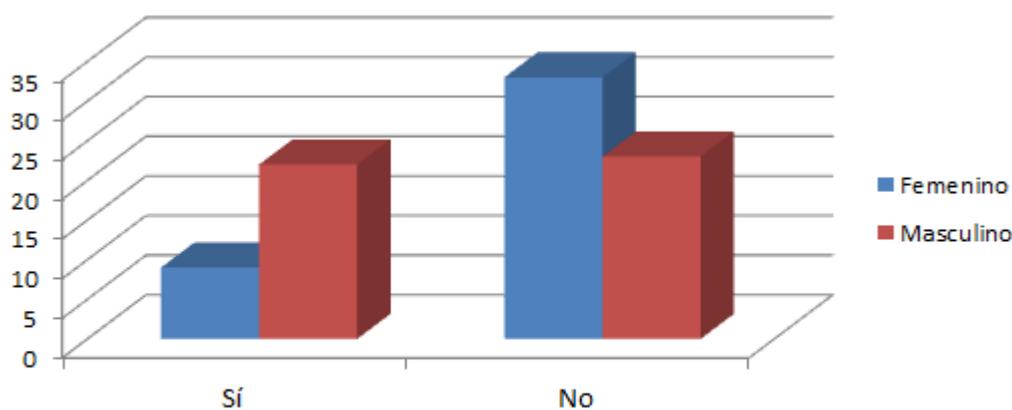
el hábito de fumar en 20 pacientes (22,9 %) y la obesidad en 18 pacientes (20,6 %) (Gráfico 2).



Fuente: Historias clínicas.
Gráfico 2 Factores de riesgo cardiovascular.

La mayoría de los pacientes que ingresaron por insuficiencia cardíaca en el período estudiado fueron del sexo masculino 22(25,2 %), sólo

nueve son del sexo femenino (10,3 %) (Gráfico 3).

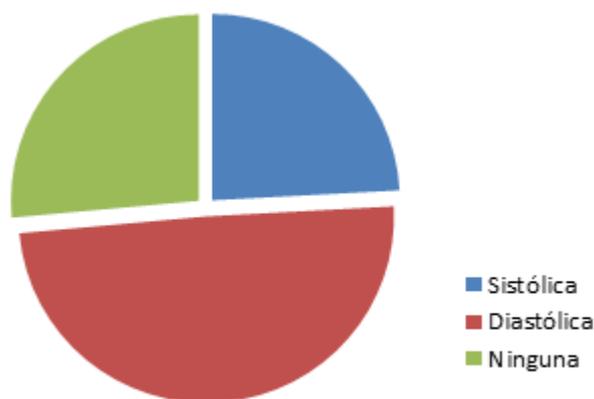


Fuente: Historias clínicas.

Gráfico 3 Ingresos por insuficiencia cardíaca según sexo.

La mayoría de los pacientes con IC tenían una disfunción diastólica, 43 (49,4 %), 23 (26,4 %), no tenían ningún tipo de disfunción

y 21 (24,1 %), presentaban una disfunción sistólica (Gráfico 4).



Fuente: Historias clínicas.

Gráfico 4 Tipo de disfunción.

El tratamiento más usado por los pacientes con IC estudiados, incluyen los grupos farmacológicos:

digitálicos, diuréticos, nitritos, IECA, en 47 pacientes (54,1 %) (Tabla 2).

Grupos farmacológicos	Pacientes	
	No.	%
Digitálicos, diuréticos, nitritos, IECA	47	54,1
Digitálicos, nitritos	14	16,1
Digitálicos, diuréticos, IECA	11	12,6
Digitálicos, diuréticos	9	10,3
Diuréticos, nitritos, IECA	6	6,8
Total	87	100

Fuente: Historias clínicas.

IECA: Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina

DISCUSIÓN

La relación del sexo con la epidemiología de la IC es controversial. Si bien muchos estudios poblacionales han mostrado que esta enfermedad afecta en su mayoría a los hombres, existe evidencia que la prevalencia e incidencia aumenta en mujeres a medida que estas envejecen.⁶

En el estudio de Anguita et al.,⁷ las tasas de incidencia para hombres en comparación con las mujeres fueron 5,6 vs 3,3 por 1 000 personas años, respectivamente. Sicras et al.,⁸ en su estudio epidemiológico sobre prevalencia de la IC en España, refirieron los por cientos más altos de aparición de esta enfermedad en Europa, en el grupo de mayores de 60 años y estiman la presencia de 405 897 enfermos para el año 2035, 436 506 para el 2060 y 389 130 para el año 2080.

En relación con la historia familiar es posible que un sujeto tenga mayor riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular si algún progenitor posee un historial de enfermedad cardiovascular a una edad temprana.⁹ Los resultados del estudio de Balzan et al.,¹⁰ revelaron un gran porcentaje de familiares de pacientes con IC, que padecían esta enfermedad, fundamentalmente la disfunción diastólica.

Numerosos estudios han mostrado un componente genético en los casos de hipertensión, hipercolesterolemia familiar y diabetes tipo 2, factores todos relacionados con el desarrollo de enfermedad cardiovascular.¹¹

La hipertensión arterial (HTA) es un factor de riesgo reconocido para el desarrollo de IC y se estima que al menos el 50 % de los hipertensos no controlados pueden desarrollarla. Aunque se han identificado otros factores de

riesgo como infarto agudo de miocardio, diabetes mellitus, enfermedad valvular, hipertrofia ventricular izquierda y miocardiopatías; la HTA es la condición más común detectada en pacientes que desarrollan IC.¹²

Un fumador que ha fumado toda la vida tiene un 50 % de probabilidad de morir debido al tabaco y va a perder una media de 10 años de vida.¹³ En un estudio realizado por Seferovic et al.,¹⁴ para determinar la carga de hospitalizaciones recurrentes tras un ingreso por IC aguda, encontraron 81,3 % del sexo masculino, resultados que coinciden con los obtenidos en la investigación.

En España se producen cerca de 80 000 ingresos hospitalarios por IC cada año. Al igual que en otros países desarrollados, la IC es la primera causa de hospitalización en mayores de 65 años, por delante de la enfermedad coronaria y del ictus y da cuenta de alrededor del 5 % de todas las hospitalizaciones. Los ingresos por IC muestran un claro patrón estacional y son mucho más frecuentes en invierno que en verano. Además, el número de ingresos hospitalarios ha aumentado mucho en los últimos años y en la mayoría de los países desarrollados y es previsible que siga haciéndolo en el futuro inmediato debido al envejecimiento de la población.¹⁵

Aunque no se ha establecido de forma definitiva el punto de corte de la fracción de eyección ventricular que define la disfunción sistólica en pacientes con IC (se sitúa entre el 30 % y el 50 %), tanto estudios de base clínica como de base poblacional sugieren que cerca del 50 % de los casos de IC tiene una función sistólica normal o solo ligeramente alterada.¹⁶

La epidemiología y la historia natural de la IC con disfunción diastólica se conocen poco debido a la dificultad para poner de manifiesto dicha disfunción con los procedimientos utilizables en estudios epidemiológicos. Hasta hace poco se creía que la IC diastólica tenía mejor pronóstico que la sistólica, en especial en ancianos, sin embargo, se han obtenido evidencias de que el pronóstico a largo plazo es similar.¹⁷

El 50 % de los ingresos por IC pueden tener fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) preservada. Por tanto, una FEVI preservada no descarta el síndrome de IC, sino que debe orientar hacia causas asociadas como la IC hipertensiva, la disfunción valvular aguda, las taquiarritmias como la fibrilación auricular aguda rápida, entre otras.¹⁸

El tratamiento tradicional de la IC ha estado dirigido a disminuir la presión venosa central con diuréticos, reducir la poscarga con vasodilatadores periféricos y aumentar la contractilidad cardíaca con agentes inotrópicos. Desafortunadamente, los estudios clínicos realizados con estos fármacos han arrojado resultados desalentadores, ya que se ha logrado poco en lo que respecta a la prolongación de la supervivencia de estos pacientes.¹⁹

Al respecto, diversos autores coinciden en la necesidad del seguimiento de terapias escalonadas que faciliten la selección de los grupos farmacológicos según su clase funcional. Una de las novedades terapéuticas, que ha demostrado disminuir el riesgo de muerte por causa cardiovascular en la IC es la combinación Sacubitrilo/Valsartán.²⁰

CONCLUSIONES

En la investigación predominaron los pacientes con 70 años y más, los del sexo masculino. La mayoría de los pacientes no tenían antecedentes patológicos familiares de IC. Los factores de riesgo cardiovascular que predominaron fueron, la hipertensión arterial, el hábito de fumar y la obesidad. Prevalcieron los pacientes del sexo masculino como los que más ingresaron por IC en el período estudiado, teniendo la mayoría una disfunción diastólica. El tratamiento más usado incluyeron los grupos farmacológicos: digitálicos, diuréticos, nitritos, IECA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bozkurt B, Coats AJS, Tsutsui H, Abdelhamid CM, Adamopoulos S, Albert N, et al. Universal definition and classification of heart failure: a report of the Heart Failure Society of America, Heart Failure Association of the European Society of Cardiology, Japanese Heart Failure Society and Writing Committee of the Universal Definition of Heart Failure. *Eur J Heart Fail* [Internet]. 2021 [citado 17 Jun 2022];23(3):352-380. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33605000/>
2. Seferović PM, Piepoli MF, Lopatin Y, Janikowska E, Polovina M, Anguita Sanchez M, et al. Heart Failure Association of the European Society of Cardiology Quality of Care Centres Programme: design and accreditation document. *Eur J Heart Fail* [Internet]. 2020 [citado 17 Jun 2022];22(5):763-774. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32187429/>
3. Benjamin EJ, Muntner P, Alonso A, Bittencourt MS, Callaway CW, Carson AP, et al.

Heart Disease and Stroke Statistics-2019 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation* [Internet]. 2019 [citado 20 May 2022];139(10):56-528. [aprox.5 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30700139/>

4. Castillo Moraga MJ, Turégano Yedro M, Pallarés Carratalá V, Seoane-Vicente MC, Serrano Cumplido A, Ruiz-García A, et al. Posicionamiento SEMERGEN en el abordaje de la insuficiencia cardíaca crónica en atención primaria. *Medicina de Familia* [Internet]. 2022 [citado 18 Feb 2022];06-123. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-medicina-familia-semergen-40-resumen-posicionamiento-semergen-el-abordaje-insuficiencia-S1138359321003440>

5. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2021 [Internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2021 [citado 18 Jun 2022]. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/fatesa/files/2022/11/Anuario-Estad%C3%ADstico-de-Salud-2021.-Ed-2022.pdf>

6. McDonagh TA, Metra M, Adamo M, Gardner R, Baumach A, Böhm M, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *Eur Heart J* [Internet]. 2021 [citado 18 Jun 2022];42(36):3599-3726. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34447992/>

7. Anguita Sánchez M, Bonilla Palomas JL, García Márquez M, Bernal Sobrino JL, Elola Somoza FJ, Marín Ortuño F. Temporal trends in hospitalization and in-hospital mortality rates due to heart failure by age and sex in Spain (2003–2018). *Revista Española de Cardiología* [Internet]. 2021 [citado 01 Nov 2022];74

(11):993-996. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/en-temporal-trends-in-hospitalization-in-hospital-articulo-S1885585721001857>

8. Sicras Mainar A, Sicras Navarro A, Palacios B, Varela L, Delgado JF. Epidemiología y tratamiento de la insuficiencia cardíaca en España: estudio PATHWAYS-HF. *Revista Española de Cardiología* [Internet]. 2020 [citado 23 Feb 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.09.014>

9. Conrad A, Judge J, Tran H, Mohseni D, Hedgecote AP, Crespillo M, et al. Temporal trends and patterns in heart failure incidence: a population-based study of 4 million individuals. *Lancet* [Internet]. 2018 [citado 22 Jun 2022];391(10120):572-580. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5814791/>

10. Balzan G, Rodrigues A, Malaggi V, de Castro Bortolanza M, dos Santos J, Llorente M. Insuficiencia cardíaca congestiva: evolución clínica, enfermedades relacionadas-Informe de caso: Congestive heart failure: clinical evolution, related diseases–case report. *Epicentro-Revista de Investigación Ciencias de la Salud* [Internet]. 2021 [citado 22 Jun 2022];1(1):85-86. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/369073366_Insuficiencia_cardia_a_congestiva_evolucion_clinica_enfermedades_relacionadas_-_Informe_de_caso_Congestive_heart_failure_clinical_evolution_related_diseases_-_case_report#:~:text=Las%20principales%20etiolog%C3%ADas%20de%20la%20ICC%20incluyen%3A%20hipertensi%C3%B3n,de%20mejorar%20la%20calidad%20de%20vida%20de%20este

11. Chivite D, Formiga F, Corbella X, Conde A, Aramburu Ó, Carrera M, et al. Basal functional status predicts one-year mortality after a heart failure hospitalization in elderly patients-The RICA prospective study. *Int J Cardiol* [Internet]. 2018 [citado 14 Abr 2022];254:182-188. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29407089/>
12. Mascote JE, Salcedo DM, Mascote MR. Prevalencia de factores de riesgo para insuficiencia cardíaca y discusión de sus posibles interacciones fisiopatológicas. *Rev Med Vozandes* [Internet]. 2018 [citado 22 Jun 2022];29:55-65. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/997050/ao_01.pdf
13. Fernández EM, Figueroa DA. Tabaquismo y su relación con las enfermedades cardiovasculares. *Rev habanera cienc méd* [Internet]. 2018 [citado 16 Ene 2022];17(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000200008
14. Seferovic PM, Jankowska E, Coats AJS, Maggioni AP, Lopatin Y, Milinkovic I, et al. The Heart Failure Association Atlas: rationale, objectives, and methods. *Eur J Heart Fail* [Internet]. 2021 [citado 22 Jun 2022];22(4):638-645. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32125085/>
15. Barrios V, Escobar C, Ortíz C, Cosín J, Pascual DA, García Moll X, et al. Manejo de los pacientes con insuficiencia cardíaca atendidos en la consulta de cardiología: Estudio IC-BERG. *Rev Clin Esp* [Internet]. 2020 [citado 14 Abr 2022];220(6):339-49. Disponible en: <https://www.revclinesp.es/es-manejo-pacientes-con-insuficiencia-cardiaca-articulo-S0014256520300060>
16. Sandoval Espinoza VI, Benítez Arrieta MM, Mendoza Rodríguez FF. Características epidemiológicas de la mortalidad por insuficiencia cardíaca congestiva en Costa Rica de 1990 a 2016. *Rev méd sinerg* [Internet]. 2022 [citado 18 Ago 2022];7(6):e850. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/850>
17. Savarese G, Settergren C, Schrage B, Thorvaldsen T, Lofman I, Sartipy U, et al. Comorbidities and cause-specific outcomes in heart failure across the ejection fraction spectrum: A blueprint for clinical trial design. *Int J Cardiol* [Internet]. 2020 [citado 21 Feb 2022];313:76-82. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32360702/>
18. Javaloyes P, Marquina V, Llorens P. Insuficiencia cardíaca con fracción de eyección intermedia: ¿Nueva entidad? *CorSalud* [Internet]. 2018 [citado 20 May 2022];10(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2078-71702018000300008&lng=es
19. Heidenreich PA, Bozkurt B, Aguilar D, Allen L, Byun JJ, Colvin MM, et al. 2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Circulation* [Internet]. 2022 [citado 19 May 2022];145(18):e895-e1032. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35363499/>
20. Maure SJ, Pujol Salvador C, Schiele S, Hager A, Ewert P, Tutarel O. Sacubitril/valsartan for heart failure in adults with complex congenital heart disease. *Int J Cardiol* [Internet]. 2020 [citado 19 May 2022];300:137-140. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31242968/>

Anexo 1. Encuesta a pacientes diagnosticadas con insuficiencia cardíaca

Objetivo: Obtener variables clínicas y epidemiológicas que permitan caracterizar el perfil clínico epidemiológico de la insuficiencia cardíaca en estos pacientes.

A continuación, le proponemos responder las siguientes preguntas, solicitamos la total fidelidad en el conocimiento que posee, su contribución será de gran utilidad.

Edad: _____ Sexo: M _____ F _____

1. ¿Usted fuma? Sí _____ No _____

2. ¿Padece de alguna otra enfermedad? De ser positiva marque con una x:

Cardiopatía isquémica _____ Hipertensión arterial _____ Obesidad _____

Alteraciones de los lípidos _____

3. ¿En su familia alguien más padece de insuficiencia cardíaca? Sí _____ No _____

5. ¿Ha ingresado alguna vez en el hospital por descompensación de la insuficiencia cardíaca? Sí _____ No _____

6. Mencione los medicamentos que usted toma para la insuficiencia cardíaca:

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Guillermo Alejandro Herrera-Horta (Conceptualización. Investigación. Metodología. Administración del proyecto. Validación, redacción del borrador original. Revisión edición).

Zurelys Gutiérrez-García (Metodología. Investigación. Redacción-borrador original y edición).

Guillermo Luis Herrera-Miranda (Metodología. Investigación. Redacción-borrador original y edición).

Recibido: 23/11/2022

Aprobado: 08/07/2024

Ronda: 1