

25

VALORACIÓN DE LA PERTINENCIA DE UN MANUAL DE PREPARACIÓN PARA PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

VALUATION OF THE RELEVANCY OF A MANUAL OF PREPARATION FOR PATIENT WITH HEART INADEQUACY

Viviana Alejandra Beltrán Culqui¹

E-mail: ua.vivianabc06@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4222-2253>

Lenin Carlos Gabriel Flores¹

E-mail: ua.leningabriel@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1481-4833>

Gerardo Emilio Medina Ramírez¹

E-mail: ua.gerardomr59@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4782-7924>

¹Universidad Regional Autónoma de Los Andes Ambato. Ecuador

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Beltrán Culqui, V. A., Gabriel Flores, L. C. & Medina Ramírez, G. E. (2022). Valoración de la pertinencia de un Manual de Preparación para pacientes con insuficiencia cardíaca. *Revista Conrado*, 18(89), 242-248.

RESUMEN

Abortar temas relacionados con la preparación de los pacientes con enfermedades cardiovasculares en general y la insuficiencia cardíaca en particular, es siempre una necesidad para la comunidad científica y los pacientes, pues dotar de herramientas que enseñen a vivir a los pacientes con esta patología, es un aspecto trascendental para lograr una mejor calidad de vida en estos. Sobre estos argumentos la presente investigación tiene como objetivo: valorar la pertinencia de un manual de preparación para los pacientes con insuficiencia cardíaca. Para el desarrollo de la investigación se utilizaron métodos teóricos, empíricos y matemáticos y estadísticos. Se conformó un grupo nominal de especialistas del tema para determinar por consenso la pertinencia del manual presentado, los que luego de varios debates e intercambios llegaron por consenso que la propuesta presentada fue muy pertinente y que podía ser aplicada en la práctica de las ciencias médicas.

Palabras clave:

Manual, preparación, insuficiencia cardíaca

ABSTRACT

To miscarry topics related with the preparation of the patients with cardiovascular illnesses in general and the heart inadequacy in particular, is always a necessity for the scientific community and the patients, because to endow of tools that teach to live to the patients with this pathology, is a transcendental aspect to achieve a better quality of life in these. On these arguments the present investigation has as objective: to value the relevancy of a preparation manual for the patients with heart inadequacy. For the development of the investigation theoretical, empiric and mathematical and statistical methods were used. He/she conformed to a nominal group of specialists of the topic to determine for consent the relevancy of the presented manual, those that after several debates and exchanges arrived for consent that the presented proposal was very pertinent and that it could be applied in the practice of the medical sciences.

Keywords:

Manual, preparation, heart inadequacy

INTRODUCCIÓN

El estudio de las alteraciones del sistema cardiovascular es siempre importante, pues este tipo de enfermedades son de alto riesgo para la vida del ser humano. De ahí la importancia que le ha prestado la comunidad científica a esta problemática.

Existente diversas enfermedades y alteraciones que provocan una afección del sistema cardiovascular. Pero sin lugar a duda la insuficiencia cardiaca (IC) es una de las que de no ser atendida de forma rápida y adecuada se corre el riesgo que el paciente pierda la vida.

Según describe el investigador, (Ziaeiian & Fonarow, 2016), existe un elevado número de casos de insuficiencia cardiaca a nivel mundial. La misma posee una prevalencia mundial mayor a 37 millones de personas, con un pronóstico de aumento de estas cifras especialmente en adultos mayores.

La prevalencia en los países desarrollados se encuentra en torno al 1-2%, siendo >10% en mayores de 70 años, según comenta (Ponikowski et al., 2014). Las personas que padecen Insuficiencia cardiaca crónica (ICC) experimentan mala calidad de vida relacionada con la salud, mayor riesgo de mortalidad e ingreso hospitalario y altos costos de atención médica.

Por otra parte, (Vázquez, et al. 2009; Montes, Arévalo & Cerqueiro, 2014), esta es un síndrome que afecta mucho los sistemas sanitarios y económicos de los diferentes países. Pues es una de la causa frecuente de hospitalización en los servicios de urgencias, en los pacientes mayores de 65 años, con una importante morbimortalidad a nivel mundial.

Según plantea (Valdivia et al., 2020), que la mortalidad en su investigación se comportó en un 42% y la principal causa de muerte fue de causa extra cardiaca (62,7%), a pesar de los avances en el manejo y en el tratamiento de los pacientes con esta patología. Por lo que aún esta debe ser de preocupación por los médicos, rehabilitadores y otros profesionales de ciencias aplicadas.

Son varios los autores que han profundizado en la clasificación de este síndrome, particularmente es el caso de (Ciapponi et al., 2016), quien lo clasifica de acuerdo con la fracción de eyección (FE) del ventrículo izquierdo en IC con FE conservada y con FE disminuida.

El autor, (Ponikowski et al., 2016), considera que “la IC es un síndrome clínico caracterizado por síntomas típicos (por ejemplo, disnea, debilidad, poca tolerancia al ejercicio) que pueden estar acompañados por signos (por ejemplo, presión venosa yugular elevada, crepitantes

pulmonares, edema periférico) causados por una anomalía cardíaca estructural y/o funcional, que resulta en un gasto cardíaco reducido y/o presiones intracardíacas elevada” p-2

Este mismo autor describe las principales características que presentan los pacientes con IC, pues estos se ven afectados su bienestar psicosocial, calidad de vida, capacidad funcional y función cardíaca, (Ponikowski et al., 2016). Lo cual hace de este síndrome un blanco terapéutico importante para los profesionales de las ciencias médicas y disciplinas afines.

Los principales tratamientos, según describe (Cowie, et al. 2019) y que son asumidos en esta investigación, son:

La educación para la salud, esta se orienta hacia la enseñanza-aprendizaje de los comportamientos nuevos y cambiar de estilo de vida no es sencillo. Dentro de estos se deben orientar hacia como vivir con la enfermedad. Cómo realizar las actividades de la vida diaria.

Gestión de factores de riesgo médicos y medicación: Manejo de lípidos, monitoreo de presión arterial, frecuencia cardíaca y glucemia, así como asegurar el tratamiento farmacológico óptimo.

Otro de los tratamientos importante es el entrenamiento físico: Es el eje central ya que muchas de las adaptaciones positivas que se producen y de las mejoras en los factores de riesgo cardiovascular pueden medirse a través de los programas físicos.

Como se puede observar en esta última idea existen numerosos tratamientos a este síndrome que pueden ser de mayor efectividad si se realiza una adecuada preparación al paciente para que de esta forma contribuya con su tratamiento.

Sobre esta última idea es que se realiza la presente investigación, pues al observar diferentes consultas médicas y están en contacto con este tipo de pacientes. Se pudo constatar que son insuficientes las herramientas que se le facilitan a estos pacientes en aras de lograr una mejor preparación que redunde en mejor calidad de vida pues conocen como manejarse ante diferentes eventos que le ocurran.

Sobre esta base se formula el siguiente problema de investigación: ¿cómo contribuir a la preparación de los pacientes con insuficiencia cardiaca?

Mientras que el objetivo de la investigación se orienta hacia: valorar la pertinencia de un manual de preparación para los pacientes con insuficiencia cardiaca.

MATERIALES Y MÉTODOS

Metodología

Se desarrolló una investigación de tipo mixta, con el predominio del paradigma cualitativo, aunque se utilizaron técnicas cuantitativas, con un diseño no experimental. Se utilizó los métodos sugestivos de pronóstico para identificar la pertinencia de la propuesta presentada. Este tipo de investigación se realizan de tipo exploratorio para conocer las opiniones de especialistas del tema, antes de ser introducida en la práctica médica. Esto se hace para evitar que cualquier aspecto del contenido del manual pueda afectar la enfermedad.

Población y muestra

Para la investigación se tuvo como población a 38 posibles especialistas de las ciencias médicas, pedagógicas y psicológicas. Una vez de aplicar los criterios de inclusión en el estudio se seleccionó una muestra de 15 especialistas. Los que serán caracterizados en la tabla 1.

Como principales criterios de inclusión en la presente investigación, se tuvieron en cuenta los siguientes:

- Tener más de 15 años de experiencia profesional vinculados al área de las ciencias médicas
- Poseer grado de magister, especialista o doctorado en ciencias
- Tener disposición de participar en la investigación
- Haber participado en algún equipo de atención a pacientes con enfermedades cardiovasculares

Tabla 1. Caracterización de los especialistas seleccionados para la investigación

Titulación	Cantidad	Por ciento	Promedio de los años de experiencia
Magister (Mag)	7	46,6	17,5
Especialista (Esp)	5	33,4	16,4
Doctores en ciencia (PhD)	3	20	21,2

Técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de la información

En la investigación se utilizaron un conjunto de métodos y técnicas tanto teóricas, empíricas y estadística matemática. Las que serán descritas a continuación.

Teóricos

Analítico-sintético: para determinar los aspectos esenciales de la preparación de los pacientes con insuficiencia

cardiaca, los contenidos y objetivos, así como concretar sus componentes del manual y analizar los resultados de los antecedentes investigativos estudiados.

Inductivo-Deductivo: posibilitó hacer inferencias y generalizaciones sobre la preparación de los pacientes con insuficiencia cardiaca, así como la interpretación de los datos obtenidos derivados de los instrumentos aplicados, a partir de las cuales se deducen nuevas conclusiones lógicas.

Empíricos

Observación: se emplea en la identificación de la necesidad de realizar la investigación durante la etapa de diagnóstico factoperceptual. Donde se realizaron varias observaciones a consultas de estos pacientes para constatar su preparación para enfrentarse a la enfermedad.

Grupo nominal: Se empleó para conocer el nivel de pertinencia del manual mediante el juicio y valoración de un selecto grupo de profesionales con experiencia en las ciencias médicas o áreas afines.

Estadísticos matemáticos

Se empleó la estadística descriptiva en especial el cálculo porcentual, donde se construyeron gráficas y tablas para ilustrar los resultados obtenidos.

Ejemplificación del manual propuesto

Para la elaboración del manual se asume la estructura descrita por (Ruiz, 2007), quién plantean que los manuales cuando se realizan con fines didácticos o educativos poseen la siguiente estructura.



Figura 1. Representación gráfica de manual propuesto

Fuente: adaptado de (Ruiz, 2007),

A continuación, se realiza un resumen de los diferentes contenidos del manual por sus componentes. Donde se refleja la esencia de cada uno de ellos.

En la introducción se revela la importancia y necesidad del manual, así como las causas que originaron su elaboración. Además, contiene el objetivo general y los específicos.

En el caso del primero se orienta hacia: preparar a los pacientes con insuficiencia cardíaca para saber desempeñarse en las actividades de la vida diaria teniendo esta enfermedad. Por su parte los objetivos específicos se dirigen hacia:

1. Dotar de conocimientos a los pacientes sobre los síntomas y signos de la insuficiencia cardíaca
2. Ofrecer las principales medidas educativas a la hora de realizar las actividades de la vida diaria.
3. Principales ejercicios para el hogar a realizar durante su tratamiento

El segundo componente del manual son las bases teóricas, en este momento se inicia con los principales síntomas y signos de la enfermedad. Luego con los pilares de tratamiento, las medidas educativas y con un análisis de los principales fundamentos biológicos, fisiológicos y pedagógicos de la propuesta presentada.

El tercer componente se estructura en tres bloques estos son: el primero es sobre las características de la enfermedad, aquí se ponen ejemplos de cuáles son los síntomas y signos más acuciantes de la enfermedad.

El segundo bloque tiene como contenido las principales medidas educativas, aquí se ilustran sobre como tomar algunas medidas que pueden ayudar a realizar las actividades de la vida diaria de los pacientes aquejados con esta enfermedad. Pues esto contribuye a una mejor calidad de vida.

El tercer bloque se dirige a los ejercicios que se pueden realizar en el hogar para contribuir con el tratamiento de los pacientes. Aquí se les ejemplifica ejercicios de calentamientos, ejercicios activos, ejercicios de marcha en el lugar y ejercicios de recuperación.

El cuarto componente del manual son las conclusiones donde se resumen los principales resultados obtenidos y las particularidades del estudio y el quinto componente del manual son las referencias bibliográficas utilizadas para su confección.

RESULTADOS

Con el fin de corroborar la pertinencia de la propuesta, se emplea el método grupo nominal, el procedimiento

descrito por (Córdova, 2011), con carácter secuencial, pues los resultados de un método son esenciales para la planeación del otro. El grupo nominal permite obtener, utilizando la reflexión, opiniones de posibles especialistas del tema. A continuación, se explican las características del grupo nominal y el procedimiento seguido.

Procedimiento para el trabajo con el grupo nominal:

En una de las aulas de la Universidad Regional Autónoma de los Andes, en un ambiente adecuado, se reúnen los integrantes del grupo; se sientan formando una U, de manera que todos pueden alcanzar a ver la pizarra, la cual se ubica de manera contigua al moderador (investigador). Este no forma parte del grupo; pero explica y orienta el procedimiento de trabajo, interviene cuando es necesario y recoge las opiniones que se expresan. A partir de esta organización se inicia el trabajo, como se muestra a continuación:

1. Planteamiento del tema

El moderador realiza la introducción del trabajo y una exposición de 25 minutos, aproximadamente, sobre la lógica de la investigación. Se explican los aspectos teóricos que sirven de base a la solución del problema presentado y la propuesta presentada. Los participantes preguntan sobre aquellos elementos que les ofrecen dudas, estas son aclaradas.

2. Generación de ideas

Los participantes escriben sus ideas en relación con el manual de preparación para los pacientes con insuficiencia cardíaca, para lo cual se les dan 15 minutos. Aquí prima un carácter de respeto y total indecencia.

3. Registro de las ideas

Bajo la dirección del moderador, los participantes expresan sus ideas, en forma de vueltas, valorando cada uno de los componentes del manual presentado. De esa manera cada uno de los miembros del grupo tiene igual posibilidad de dar a conocer sus criterios. Las ideas se anotan en la pizarra para que se visualicen por todos. Los integrantes del grupo explican sus ideas; otros miembros cuestionan algunas de ellas. El moderador profundiza en el análisis, hasta que todos comprenden los planteamientos realizados.

4. Votación

Cada integrante del grupo selecciona las ideas que considera más importantes, de 3 a 5; las anotan; les asignan un valor, fijado de antemano: de 5 a 1, en orden descendente; seguidamente se recogen las hojas y se realiza la tabulación general. El moderador escribe en la pizarra

las ideas, estableciendo un orden jerárquico, se tienen en cuenta los criterios de todos los miembros del grupo. A continuación, se ofrece el resultado de la valoración de los integrantes del grupo, a partir de la votación realizada; se presentan los criterios que reflejan el mayor nivel de coincidencia:

Criterios relacionados con el manual de preparación para los pacientes con insuficiencia cardiaca

Cantidad de votos

Sobre el componente 1:

Consideran que la introducción es necesaria, pues en ella se explica la necesidad y actualidad de la temática estudiada. 8 votos

Sobre el componente 2:

Opinan que es necesario conocer las bases teóricas de la insuficiencia cardiaca antes de establecer el contenido que abordará el manual. Pues en correspondencia de este se genera y próximo componente: 5 votos

Proponen incluir las medidas educativas y con un análisis de los principales fundamentos biológicos, fisiológicos y pedagógicos. 6

Sobre el componente 3:

Expresan que los ejercicios para el hogar se encuentran acertados, lo que proponen la necesidad de incluir ejercicios de calentamiento.8

Sobre los componentes 4 y 5:

Opinan que son importantes pues reflejan en resumen los resultados del manual. 10 votos

Destacan el correcto empleo de las referencias bibliográficas, lo que sugieren incluir más en idioma inglés.8 votos

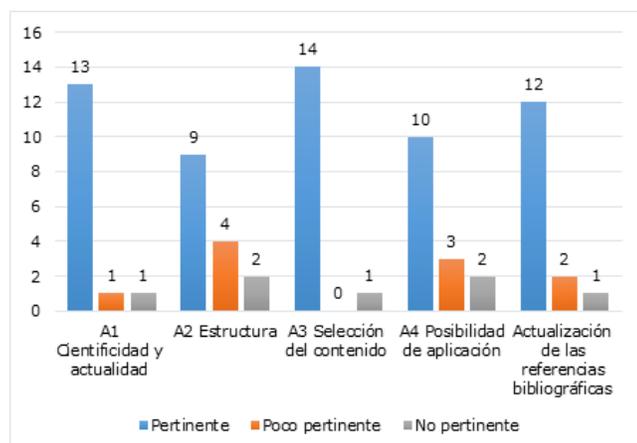


Figura 1. Resultados finales de coincidencia luego de corregida el manual, teniendo en cuenta los criterios emitidos por los integrantes del grupo nominal

Una vez realizados todos los cambios Figura 1, del grupo nominal y llegado a consenso, se valoran teniendo en cuenta las siguientes categorías: pertinente, poco pertinente y no pertinente.

Referido al aspecto 1 Cientificidad y actualidad del manual elaborado, 13 integrantes del grupo que representa el 86,6% del grupo valoró como pertinente la propuesta, debido a su estructura y actualidad, un miembro que representa el 7,6% del grupo opinó que a propuesta era poco pertinente y otro, que representa el 7,6 % de no pertinente; es necesario aclarar que ninguno dio explicación del porqué de esta votación; pero teniendo en cuenta que la mayoría de los integrantes refería lo contrario, este investigador considera que este aspecto es evaluado de pertinente .

En el aspecto número 2 Estructura, los 15 miembros del grupo, que representa el 100% manifiesta que la estructura es pertinente y que cuenta con un orden lógico. Es de resaltar los criterios positivos sobre la relación entre las bases teóricas y los contenidos del manual, por considerarlos un elemento importante para tener en cuenta a la hora de su instrumentación.

Referido al aspecto 3 Selección del contenido, 14 miembros del grupo que representa el 93,3% manifiestan que es muy pertinente la selección del mismo, pues abarca las áreas esenciales para tener en cuenta en la preparación de los pacientes con insuficiencia cardiaca.

En el aspecto 4 Posibilidad de aplicación, 15 miembros del grupo, que representa el 100% manifiestan que este manual es aplicable a la evaluación de la resistencia especial en corredores de velocidad en la categoría 14 – 15 años.

En el aspecto 5 Actualización de las referencias bibliográficas es de resaltar que 14 miembros del grupo, que representa 93,3% plantean que es pertinente y viable este aspecto, solo 1 que representa el 6,6% manifiesta que puede ser mejorada la forma de evaluación.

En sentido general, los criterios de los integrantes del grupo nominal son coincidentes en relación con que la propuesta es necesaria. Destacan su novedad y su factibilidad, al proponer una vía adecuada para la preparación de los pacientes con insuficiencia cardiaca. El análisis de los resultados obtenidos, a partir del método grupo nominal, determina la pertinencia de la propuesta, lo que presupone su aplicación.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En este apartado se discuten los principales resultados de la investigación. Para ello se realiza una comparación

de algunos de estos sobre el criterio de propuestas metodológicas, formas de preparación a los pacientes y contexto de aplicación.

El autor (Naveiro, et al. 2012), realizó un estudio sobre la calidad de vida en los enfermos con insuficiencia cardíaca. Donde de sus resultados emergen un grupo de alteraciones que afectan la calidad de vida de los pacientes. Este estudio ratifica que la preparación como un elemento complementario en el tratamiento de pacientes con este síndrome puede ayudar a mejor de manera general a paciente.

Los estudios de (Mallick & Januzzi, 2015), permitieron la identificación de los principales Biomarcadores en la insuficiencia cardíaca aguda. Este resultado fue importante en la elaboración del manual de preparación, pues los contenidos de bloque 1 y 3 de nuestra propuesta fueron diseñados sobre de los resultados presentado por estos autores.

El investigador (Ciapponi, et al., 2016), refieren sobre la carga de enfermedad de la insuficiencia cardíaca, donde valoran las determinantes y características de América latina. Este estudio permitió dilucidar los rasgos más característicos del síndrome estudiado en nuestra área geográfica. No obstante, desde su visión no se concibió la necesidad de utilizar la preparación de los pacientes como un vehículo idóneo para coadyuvar al tratamiento.

(Bizcochero & Díaz, 2022), profundizó en un estudio teórico sobre el entrenamiento muscular inspiratorio en pacientes con insuficiencia cardíaca. En su investigación se encuentran importantes resultados que sirvieron de plataforma teórica a nuestra propuesta. Sin embargo, estos autores no analizan la preparación como un componente importante en la investigación de la IC.

En la actualidad los resultados de (Romero, Tárraga & Tárraga, 2022), realizaron un importante análisis sobre los diferentes tipos de tratamiento donde explicitan cada uno de ellos de manera muy profunda. Es por ello que se reconoce la novedad, actualidad e importancia de esta investigación. Sin embargo, una de las diferencias que presenta con nuestro estudio es que no concibe a la preparación como un elemento importante dentro de la educación para la salud. Además, en las vías que propone para desarrollar la investigación no utiliza el manual siendo este último una herramienta valiosa para lograr la preparación de los pacientes con insuficiencia cardíaca.

CONCLUSIONES

La revisión bibliográfica efectuada permitió determinar que las investigaciones realizadas sobre la preparación de los pacientes con insuficiencia cardíaca son limitadas.

No se ha encontrado un manual que permita perfeccionar tal proceso.

El manual propuesto presenta una relación sistémica entre sus componentes razón que propicia que el tránsito por cada uno de ellos dote de conocimientos y competencias para enfrentar y otro.

La valoración, por un grupo nominal de especialistas, evidenció la pertinencia del manual para la preparación de los pacientes con insuficiencia cardíaca.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bizcochero, P., & Díaz, V. (2022). Entrenamiento muscular inspiratorio en pacientes con insuficiencia cardíaca: una revisión de revisiones. *Revista Ciencias de la Actividad Física UCM*, 23(1). <https://doi.org/10.29035/rcaf.23.1.4>
- Ciapponi A, Alcaraz A, Calderón M, Matta MG, Chaparro M, Soto N, Bardach A. (2016) Carga de enfermedad de la insuficiencia cardíaca en América Latina: revisión sistemática y metanálisis. *Rev Esp Cardiol*, 69(11):1051–60. doi: 10.1016/j.recesp.2016.04.045
- Córdova, C (2011) *Consideraciones sobre metodología de la investigación*. FTP Universidad de Holguín, Cuba
- Cowie A, Buckley J, Doherty P, Furze G, Hayward J, Hinton S, et al. (2019) Standards and core components for cardiovascular disease prevention and rehabilitation. *Heart*, 105(7), 510-5.
- Mallick A, Januzzi JL. (2015) Biomarcadores en la insuficiencia cardíaca aguda. *Rev Esp Cardiol*;68(6):514–25. doi: 10.1016/j.recesp.2015.02.009
- Montes-Santiago J, Arévalo Lorido JC, Cerqueiro González JM. (2014) Epidemiología de la insuficiencia cardíaca aguda. *Med Clin (Barc)*,142(SUPPL. 1), 3–8. doi:10.1016/S0025-7753(14)70075-2
- Naveiro-Rilo JC, Díez-Juárez MD, Flores-Zurutuza L, Rodríguez-García MA, Rebollo-Gutiérrez F, Romero Blanco A. (2012) La calidad de vida en los enfermos con insuficiencia cardíaca: Visión desde atención primaria de salud. *Gac Sanit*, 26(5):436–43. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.10.013>
- Nonikowski P, Anker SD, AlHabib KF, Cowie MR, Force TL, Hu S, et al. (2014) Heart failure: preventing disease and death worldwide. *ESC Heart Fail*, 1(1):4-25.

- Ponikowski, P., Voors, A. A., Anker, S. D., Bueno, H., Cleland, J. G. F., Coats, A. J. S., Falk, V. & González-Juanatey, J. (2016). ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *European Heart Journal*, 37(27), 2129–2200. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehw128>
- Romero Gómez JR, Tárraga Marcos L, Tárraga López PJ. (2022) Análisis del ejercicio físico en la Insuficiencia Cardíaca. *JONNPR*, 7(1):64-97. DOI: 10.19230/jonnpr.4442
- Ruiz, A (2007). La Investigación en la Educación. Una Introducción a la investigación en la educación. Aplusele.
- Valdivia-Marcha M, Zambrana-Luque JL, Girela-López E, Font-Ugalde P, Salcedo-Sánchez MC, Zambrana-García JL. (2020) Factores predictores de mortalidad en pacientes hospitalizados por insuficiencia cardíaca. *An Sist Sanit Navar*, 43(1), 57–67. <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v43n1/1137-6627-asisna-43-01-57.pdf>
- Vázquez R, Bayes-Genis A, Cygankiewicz I, Pascual-Figal D, Grigorian-Shamagian L, Pavon R, et al. (2009) The MUSIC Risk score: A simple method for predicting mortality in ambulatory patients with chronic heart failure. *Eur Heart J*, 30(9):1088–96. doi: 10.1093/eurheartj/ehp032
- Ziaeeian, B. & Fonarow, G. C. (2016). Epidemiology and aetiology of heart failure. *Nature Reviews. Cardiology*, 13(6), 368–378. <https://doi.org/10.1038/nrcardio.2016.25>