



PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR

Barreras para la participación en programas de rehabilitación cardíaca en pacientes sometidos a revascularización percutánea por enfermedad coronaria



Juan Carlos Sánchez-Delgado^{a,b,*}, Adriana Angarita-Fonseca^a,
Adriana Jácome Hortúa^a, Yésica Malaver-Vega^a, Erick Schmalbach-Aponte^a
y Catalina Díaz-Díaz^a

^a Universidad de Santander, Bucaramanga, Colombia

^b Universidad Santo Tomás Floridablanca, Bucaramanga, Colombia

Recibido el 18 de junio de 2015; aceptado el 28 de agosto de 2015

Disponible en Internet el 11 de noviembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Enfermedad
coronaria;
Rehabilitación;
Angioplastia;
Prevención

Resumen

Introducción: Los programas de rehabilitación cardíaca promueven cambios de estilo de vida y disminuyen la recurrencia de enfermedad y mortalidad en un 25%. No obstante, la tasa de asistencia a éstos varía entre el 7,5 al 29%, y cerca del 40 al 50% de los usuarios abandonan el tratamiento en forma prematura.

Objetivo: describir las barreras encontradas en quienes participaron o no en programas de rehabilitación cardíaca después de ser sometidos a una revascularización percutánea.

Métodos: estudio de corte transversal, realizado en treinta sujetos, a quienes se les aplicó la escala de barreras para la rehabilitación cardíaca, que usa preguntas tipo Likert, donde los puntajes más altos indican mayor percepción de barrera para participar en un programa de rehabilitación cardíaca.

Resultados: Las mayores barreras por ítem fueron: «yo encuentro al ejercicio fatigante y/o doloroso», con un promedio de 2,86, seguido por «Yo hago actualmente ejercicio» y «Yo no sabía de la rehabilitación cardíaca» con un promedio de 2,73. El de menor puntaje fue: «Muchas personas sufren del corazón y no van», con 1,73. Presentaron más barreras quienes no asistieron a un programa de rehabilitación cardíaca ($p < 0,05$) que quienes sí lo hicieron; además las mayores barreras se encontraron en los dominios de necesidades percibidas y comorbilidades/estado funcional ($p < 0,05$). Lo anterior hace suponer falta de orientación y educación respecto a los beneficios que pueden obtener los usuarios al ingresar y adherirse a un programa de

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: juancarlossanchezd@gmail.com (J.C. Sánchez-Delgado).

KEYWORDS

Coronary disease;
Rehabilitation;
Angioplasty;
Prevention

rehabilitación cardíaca, independiente de como se sientan o el tipo de limitación funcional que tengan.

© 2015 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Barriers for the participation in cardiac rehabilitation programmes in patients undergoing percutaneous revascularisation due to a coronary disease

Abstract

Introduction: Cardiac rehabilitation programmes encourage lifestyle changes and reduce the recurrence of morbidity and mortality by 25 %. Nevertheless, attendance rate to such programmes varies between 7.5 and 29%, and around 40 to 50 % of users abandon the treatment during the early stages.

Motivation: To describe the barriers found in those who participated or not in cardiac rehabilitation programmes after percutaneous revascularisation.

Methods: Cross-sectional study of 30 patients, who were applied the barrier scale for cardiac rehabilitation, using Likert-type questions, where the highest scores indicated a bigger perception of the barrier to participate in a cardiac rehabilitation programme.

Results: The major barriers per item were: «I find this exercise is tiring and/or painful» with an average of 2.86, followed by «I currently exercise» and «I did not know about cardiac rehabilitation» with an average of 2.73. The lowest score was: «Many people have heart problems and do not go», with 1.73. More barriers were shown in those who did not attend a cardiac rehabilitation programme ($p < 0.05$) than those who did; in addition, most barriers were found in the fields of perceived needs and comorbidities/functional state ($p < 0.05$). This indicates a lack of orientation and education when it comes to the benefits that users could obtain by joining and participating in a cardiac rehabilitation programme, no matter how they feel or the type of functional limitations they may have.

© 2015 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que las enfermedades cardiovasculares afectan ambos sexos y en la actualidad se han convertido en una problemática de salud pública a la que aún no se le ha brindado la importancia que requiere. Las causas de muerte que preceden a estas afecciones están relacionadas con algunas condiciones modificables, ambientales y comportamentales, tales como el sedentarismo, la obesidad o el tabaquismo, y otras inmutables como la genética o la edad¹.

En Latinoamérica, específicamente en Brasil, el 61,9% de los habitantes presenta alguno de estos predictores de riesgo: hipertensión arterial, dislipidemia o diabetes mellitus; en Colombia, se estima que las enfermedades cardiovasculares son la tercera causa de fallecimiento en una población socioeconómicamente activa, relacionada con los estilos de vida poco saludables adquiridos durante la infancia².

El impacto de estos malos hábitos repercute en la salud de las personas y perjudica la calidad de vida de quienes no controlan sus factores de riesgo. En el caso de los individuos que son intervenidos mediante cirugía tras un evento coronario, la OMS recomienda el uso de los programas de rehabilitación cardíaca, la cual se define como el conjunto de actividades necesarias para asegurar a los cardiopatas

una condición física, mental y social óptima que les permita ocupar por sus propios medios un lugar tan normal como les sea posible en la sociedad¹. La rehabilitación cardíaca incluye un manejo integral desarrollado por diferentes profesionales de la salud especialistas en el área³; adicionalmente *The Scottish Intercollegiate Network* menciona que los programas de rehabilitación cardíaca incluyen cuatro fases cuyo objetivo es aumentar gradualmente la capacidad funcional y mantenerla, a fin de mejorar la calidad de vida de estas personas⁴.

Así pues, los programas de rehabilitación cardíaca comprenden una serie de actividades que incluyen ejercicio físico, cuidado nutricional, seguimiento psicológico y cuidado de los factores de riesgo, lo cual puede disminuir en un 25% las tasas de morbilidad y mortalidad cardiovascular². No obstante, a pesar de los beneficios que se obtienen gracias a estos programas, Corotto et al. reportan que menos del 30% de la población apta ingresa a este servicio y aproximadamente el 50% deserta de manera prematura. La adherencia a los programas de rehabilitación cardíaca, según la *American Heart Association* (AHA), se define como el porcentaje de dosis prescritas tomadas durante un periodo específico de tiempo. O'Connor et al. determinaron que el número de sesiones durante la fase II de un programa de rehabilitación cardíaca es de 36, y que la adherencia en esta fase está condicionada por una asistencia igual o mayor de 24 sesiones.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3012134>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3012134>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)