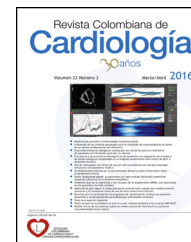




SOCIEDAD
COLOMBIANA
DE CARDIOLOGÍA Y
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

Revista Colombiana de Cardiología

www.elsevier.es/revcolcar



PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR

Confiability of the barrier scale for cardiac rehabilitation

Juan Carlos Sánchez Delgado^{a,b,*}, Adriana Jácome Hortúa^a, Betty Larios Martínez^a, Sandra Pinzón^c y Adriana Angarita Fonseca^a

^a Universidad de Santander, Santander, Colombia

^b Universidad Santo Tomás, Santander, Colombia

^c Universidad Autónoma de Manizales, Manizales, Colombia

Recibido el 26 de mayo de 2017; aceptado el 29 de agosto de 2017

PALABRAS CLAVE

Angioplastia;
Prevención;
Rehabilitación;
Cardiopatía
isquémica

Resumen

Introducción: La Escala de Barreras para la Rehabilitación Cardíaca (EBRC) fue diseñada para evaluar las barreras de participación y adherencia de pacientes a programas de rehabilitación cardíaca en el contexto de investigación canadiense. Previamente se evaluó la adaptación cultural y validación de su contenido al contexto colombiano, antes de evaluar su confiabilidad. **Objetivo:** determinar la consistencia interna y la reproducibilidad prueba – re prueba de la EBRC en población colombiana.

Métodos: 30 pacientes (66,6% hombres, edad promedio = 67,0 ± 11,0 años) sometidos a revascularización percutánea en Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga, Colombia completaron la escala en dos momentos, con un intervalo de dos meses entre las aplicaciones. Se calcularon los coeficientes *Alfa* de Cronbach y de correlación intraclase (*cci*).

Resultados: La consistencia interna de la EBRC versión colombiana fue buena (*Alfa* de Cronbach = 0,84). El *CCI* encontrado fue de 0,711 (IC95% 0,423-0,860). Por dominios, la reproducibilidad fue la siguiente: para el factor logístico *CCI* de 0,76; IC95% 0,56-0,88; para el factor comorbilidades/estado funcional (*CCI*: 0,73; IC95% 0,51-0,86); para el factor percepción de salud *CCI*: 0,66; IC95% 0,38-0,83; y finalmente, para el factor conflictos de trabajo/tiempo *CCI*: 0,56; IC95% 0,29-0,78. El promedio de puntaje por paciente fue de 2,3 ± 0,7 y 2,0 ± 0,7 en la primera y segunda evaluación respectivamente (*p* = 0,0071).

Conclusión: La escala de barreras para la rehabilitación cardíaca tiene una confiabilidad aceptable en población colombiana evaluada. La identificación de barreras mediante esta escala, permitirá desarrollar estrategias para incrementar la participación y adherencia a los programas de rehabilitación cardíaca enfocados en las necesidades reales de los pacientes.

© 2017 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/>).

* Autor para correspondencia.

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

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2017.08.014>

0120-5633/© 2017 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/>).

Cómo citar este artículo: Sánchez Delgado JC, et al. Confiabilidad de la escala de barreras para la rehabilitación cardíaca. Rev Colomb Cardiol. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2017.08.014>

KEYWORDS

Angioplasty;
Prevention;
Rehabilitation;
Ischaemic heart
disease

Reliability of the barriers scale for cardiac rehabilitation

Abstract

Introduction: The barriers scale for cardiac rehabilitation was designed to evaluate participation barriers and patient adherence to cardiac rehabilitation programs as used in Canadian studies. The cultural adaptation and validation of its contents to the Colombian context was previously evaluated before assessing its reliability.

Objective: To determine the internal consistency and the test-retest reproducibility of the barriers scale for cardiac rehabilitation in a Colombian population.

Methods: The study included 30 patients (66.6% male, mean age = 67.0 ± 11.0 years), who were subjected to a percutaneous revascularisation in the Bucaramanga Los Comuneros University Hospital, Colombia, completed the scale at two times, with an interval of two months between them. The Cronbach-alpha coefficients and the intra-class coefficients (ICC) were calculated.

Results: The internal consistency of the Colombian version of the scale and the barriers scale for cardiac rehabilitation was good (Cronbach-alpha = 0.84). The ICC found was 0.711 (95% CI; 0.423-0.860). The reproducibility by domains was as follows: for the logistic factor (ICC: 0.76; 95% CI; 0.56-0.88); for the comorbidities/functional state (ICC: 0.73; 95% CI; 0.51-0.86); for the health perception factor (ICC: 0.66; 95% CI; 0.38-0.83; and finally for the work/time conflicts factor (ICC: 0.56; 95% CI; 0.29-0.78). The mean score per patient was 2.3 ± 0.7 and 2.0 ± 0.7 in the first and second evaluation, respectively ($p = .0071$).

Conclusion: The barriers scale for cardiac rehabilitation has an acceptable reliability in the Colombian population evaluated. The identification of barriers using this scale will help to develop strategies to increase the participation and adherence to cardiac rehabilitation programs focused on the real needs of the patients.

© 2017 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 tasa de supervivencia después de un evento cardiovascular puede ser alta, siempre y cuando el sujeto disponga de una atención médica rápida que incluya el suministro de los diferentes tratamientos quirúrgicos, farmacológicos y por supuesto, de rehabilitación cardíaca. Ésta puede llegar a disminuir en un 25% la mortalidad e incrementar en un 35% la tasa de supervivencia¹⁻⁵. Pese a lo anterior, algunos estudios reportan que sólo un rango del 7,5% al 25% de la población apta para participar en un programa de rehabilitación cardíaca (programa de rehabilitación cardiaca) (PRC) lo hace, y de éstos, el 50% deserta de manera prematura⁶⁻⁹.

Las investigaciones en este campo han registrado algunas de las barreras más comunes que se presentan para no participar en estos programas; entre ellas aparecen: dificultad para acceder al transporte, distancia entre el hogar y sitio donde se desarrolla programa, desempleo, estrato socioeconómico bajo, pertenecer al sexo femenino, ser adulto mayor e incluso y no prescripción médica^{6,10}. Ahora bien, un estudio realizado en Bucaramanga describe que el estado funcional y las necesidades percibidas son las barreras más importantes para el acceso a programas de rehabilitación. Esto puede sugerir que el desconocimiento de los beneficios que brinda el programa, así como las apreciaciones y reacciones del paciente al enfrentar la enfermedad, inciden no solo en la participación, sino también en la adherencia a un programa de rehabilitación cardíaca¹¹.

El instrumento evaluado en este estudio es la EBRC. El objetivo es describir si los factores personales, logísticos,

la morbilidad y el estado funcional de un paciente inciden en la participación y/o adherencia a un programa de rehabilitación cardíaca. Debido a que la escala es de origen canadiense, en Colombia se inició un proceso de adaptación y validación, el cual demostró tener un índice de validez de contenido aceptable, tanto para la relevancia (0,86) como para la pertinencia (0,88)¹²⁻¹⁴. No obstante, se hace necesario continuar evaluando las propiedades psicométricas del instrumento mediante la valoración de su confiabilidad, para así justificar su uso en el contexto colombiano. Con base en lo anterior, el objetivo de esta investigación fue determinar la consistencia interna y la reproducibilidad prueba - re prueba de la EBRC en población colombiana de pacientes sometidos a revascularización percutánea.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio de pruebas diagnósticas. Primero se hizo la adaptación cultural de la escala, teniendo en cuenta los pasos metodológicos descritos por García et al.¹⁵ seguido de la evaluación de la validez de contenido de la EBRC, lo cual mostró que era relevante y pertinente $\geq 0,80$ ^{14,16}.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se incluyó una muestra de 30 sujetos mayores de edad, que participaran o no en algún programa de rehabilitación cardíaca y hubiesen sido sometidos a angioplastia coronaria transluminal percutánea (PCTA) en Los Comune-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8676152>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8676152>

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