

Diseño y validación de material para una intervención educativa en pacientes con implante de *Stent* coronario

Design of material for educational intervention in patients with coronary stent implant.

Karen Jaisure Correa Tello^{1*}

Resumen. El objetivo es diseñar y validar el material para una intervención educativa en salud en el paciente con *stent* coronario; respecto a los materiales y métodos, se diseñó una cartilla educativa, que tiene en cuenta los pasos para elaboración de materiales educativos (Younger *et al.*, 2001) y se realizaron pruebas de Validez Técnica según los criterios de Atracción, Comprensión, involucramiento y aceptación, con la participación de cuatro expertos, y pruebas de Validez con la Población, con la participación de 10 evaluadores. Se determinó como punto de corte un índice $\geq 0,7$ por criterio. Respecto a los resultados, se diseñó una cartilla, basada en las recomendaciones educacionales para pacientes con implante de *stent* coronario (De Castilhos Cavalcantiet *al.*, 2008). Las pruebas de Validez mostraron índices superiores al punto de corte; se realizaron ajustes al material, de acuerdo a lo encontrado en el criterio de atracción por parte derivada de la Validación por población. Como conclusiones, en el proceso de implementar una intervención educativa es importante diseñar y validar el material específico como su insumo principal; esta metodología deben tenerla en cuenta los profesionales de la salud en sus diferentes áreas de trabajo, con el fin de diseñar materiales educativos de calidad y válidos dentro del contexto.

Palabras Clave: Estudios de validación, Educación en salud, Síndrome Coronario Agudo.

Abstract. Objective: to design and validate the material for a health education intervention in patients with coronary stent. Materials and Methods: an educational booklet was designed, taking into account the steps for preparation of educational materials (Younger *et al.*, 2001). Technical validity tests were performed according

¹ *Enfermera - Universidad del Tolima; Magister en Enfermería, con énfasis en cuidado para la salud cardiovascular - Universidad Nacional de Colombia; Docente catedrática - Universidad del Tolima; Grupo de Investigación Cuidado y Curso de Vida - Universidad del Tolima; e-mail: kjcorreat@ut.edu.co

to the criteria of Attraction, Understanding, Involvement and Acceptance with the participation of four experts and evidence of validity with the population with the participation of ten evaluators; $\geq 0,7$ index was determined by criteria such as cutoff. Results: a booklet based on the educational recommendations for patients with coronary stent implantation (De Castilhos Caval cantiet *al.*, 2008) was designed. Validity tests showed above the cutoff indices. Adjustments to the material according to the criteria found in the attraction by the Validation derived by population were performed. Conclusions: In the process of implementing, an educational intervention is important to design and validate the specific material as the main input of the same. This methodology should be taken into account by health professionals in different areas of work in order to design quality educational materials and valid in context.

Keywords: Validation Studies, Health Education and Acute Coronary Syndrome.

1. Introducción

Las enfermedades cardiovasculares causan 30% del total de las muertes en todo el mundo; de estas, 80% sucede en los países en vía de desarrollo (Mathers et al., 2005). Se estima que el 1% de las personas en el mundo presenta un evento coronario agudo por año y la mitad de estos eventos se producen en individuos con enfermedad vascular preexistente (Yusuf *et al.*, 2001).

Cuando las complicaciones derivadas del Síndrome Coronario Agudo son evidentes, se acude a diferentes estrategias de manejo, con elección de la angioplastia coronaria con implante de *stent*, que presenta una tasa de éxito superior a 90% (Fernández et al., 2008); este procedimiento constituye un método de eficacia comprobada, pero requiere de un tratamiento posterior, que de no realizarse, aumenta la posibilidad de enfermar o morir (Fuster, Walsh & Harrington, 2011).

Esto se puede relacionar con la baja adherencia o cumplimiento del tratamiento que se ha determinado, en el 50% de los casos (Peterson *et al.*, 2005), por lo que se requiere el uso de estrategias adecuadas en la educación del paciente con Síndrome Coronario Agudo, posterior al implante de un *stent* coronario. Según De Castilhos Cavalcanti (2008), existen tres tópicos fundamentales que se deben tener en cuenta en las intervenciones educativas en este tipo de pacientes, que incluyen el entendimiento sobre su enfermedad, beneficios versus complicaciones y cuidados en la recuperación. Por lo tanto, es necesario que esta información llegue de manera adecuada al binomio paciente/familia, lo que crea la necesidad de soportar las intervenciones educativas con materiales de calidad, que el paciente pueda comprender.

2. Metodología.

El estudio corresponde a una investigación metodológica, que tuvo como objetivos el diseño y la validez técnica, por población, de un material educativo impreso que soporta una intervención para educación en salud, por parte de enfermería dirigida al paciente con Síndrome Coronario Agudo posterior al implante de *stent* coronario.

Para el diseño del material o cartilla para educación en salud, se realizó una revisión de literatura de estudios similares, donde se diseñaron materiales educativos. Una vez concluida la revisión de literatura, se eligieron los pasos para la elaboración de materiales educativos (Younger *et al.*, 2001), que se describen a continuación:

Paso 1. Planifique el proyecto: Objetivos de la investigación.

Paso 2. Identifica la población a la que se dirige: Paciente con Síndrome Coronario Agudo, posterior al implante de *stent* coronario.

Paso 3. Creación de mensajes generales o subtemas: para esta creación, se tuvieron en cuenta recomendaciones de estilos de vida saludable (Carpi Ballester *et al.*, 2007; De Castilhos Caval cantiet *al.*, 2008), rehabilitación cardíaca (Pinson Guerra, 2001; Kilonzo & O'Connell, 2011) y adherencia al régimen terapéutico en el paciente posterior al implante de *stent* coronario.

Paso 4. Elaboración de material de prueba: Se desarrolló por un periodo de dos meses; se utilizaron herramientas de Publisher®, versión 2010, con Licencia de la Investigadora e imágenes con Licencia Creative Commons.

Paso 5. Prueba y revisión de materiales: para la prueba y revisión de materiales, se utilizó como guía el instructivo para Validación de material educativo (Guerra García & Alva, 2003); en esta guía, se recomiendan dos tipos de validaciones:

• **Validación Técnica:** consistente en que uno o más especialistas revisen, comenten y aprueben el contenido de los mensajes que se difundirán a través de los materiales educativo-comunicacionales de la intervención (Guerra García & Alva, 2003); según estos autores, se debe elaborar una Guía de validación con los siguientes aspectos:

- **Atracción:** consiste en determinar si el material “llama la atención” del público objetivo al que se dirige.
- **Comprensión:** se enfoca en establecer si el público objeto entiende los contenidos y mensajes presentados; es decir, evalúa la claridad del mensaje presentado.
- **Involucramiento:** este componente evalúa si el material se desarrolla para el tipo de público al que va dirigido; es decir, si el público se siente identificado con los mensajes.
- **Aceptación:** este componente permite confirmar que el material no genere molestias en el público objeto, al tener en cuenta sus creencias, los contenidos y el lenguaje utilizado.

Para esta prueba, se seleccionó a un grupo de expertos, de acuerdo con los criterios de Guerra García & Alva (2003), donde se eligieron criterios específicos de acuerdo a las necesidades de la investigación, a través de un Manual técnico y de planeación

de la prueba (Tristán López & Vidal Uribe, 2006). Este modelo se ha utilizado en otras investigaciones con resultados positivos (Henao Castaño, 2013), por lo que se seleccionaron cuatro perfiles profesionales, definidos como el grupo de expertos evaluadores; en la calificación profesional, se contó con expertos, con formación académica de maestría y doctorado, con experiencia académica y profesional de diferentes disciplinas del área de la salud: dos enfermeros docentes del área Educación en salud, donde uno de ellos también contaba con experiencia asistencial en salas de hemodinamia; un médico del área de Cardiología y Rehabilitación Cardíaca y una Terapeuta física del área de Rehabilitación cardíaca.

Validación con la Población: esta validación consistió en comprobar, en un grupo representativo del público objeto, si el contenido y la forma del material funcionan para el tipo de población a la que se dirige (Guerra García & Alva, 2003); se realizó el cálculo del tamaño de la muestra a partir de la diferencia esperada y reportada por otros estudios similares (Fernández, 2010; Achury Saldaña *et al.*, 2013; Jaarsma *et al.*, 2000), al considerar un intervalo de confianza de 95% y p con valor de 0,05; adicionalmente, se ajustó lo relacionado con la frecuencia del evento, ya que, en Ibagué, el implante de *Stent* Coronario es un procedimiento poco frecuente, por la relación de número de salas en la ciudad, que corresponde a cuatro, a diferencia de Bogotá, que cuenta con aproximadamente 32 salas (Colegio Colombiano de Hemodinamia e intervencionismo vascular, 2013); al tener en cuenta estos datos, el cálculo inicial de la muestra correspondió a 10 pacientes. Un aspecto fundamental, en el método sicométrico, se relaciona con el uso del material, es decir, que la medición de la prueba se realizaría en un solo momento en el tiempo, por lo que se determinó que no se realizarían ajustes por pérdida o atrición (Navarro Lechuga, Borda Pérez & Tuesca Molina, 2013; Tristán López & Vidal Uribe, 2006).

Al confirmarse el cálculo anterior, para esta validación se seleccionaron 10 personas con enfermedad coronaria con implante de *stent* coronario en la única institución hospitalaria, en Ibagué, que cuenta con procedimientos de hemodinamia las 24 horas; posterior a la obtención del aval institucional por parte del comité de Bioética e investigación, según lo establece la Resolución 8430 de 1993, en los Artículos 18, 19, 21 y 22; de esta misma Resolución, se consideraron los Artículos 6, 9 y 11, del Título II, Capítulo 1, con cuya base se clasificó la investigación como Riesgo mínimo, al considerar que la recolección de información no afectaría la salud ni la integralidad de los participantes. La investigación se llevó a cabo al obtener el consentimiento informado de los participantes, que se aceptó de manera voluntaria.

El perfil de los participantes, en la validación con la población, se presenta en la Tabla 1.

Tabla 1. Perfil de los evaluadores participantes en la validación con la población del material educativo.

Evaluable	Género	Ocupación	Edad	Escolaridad	Tiempo desde el implante del <i>stent</i>
1	Femenino	Ama de casa	54	Básica primaria	6 meses
2	Femenino	Servicios generales	46	Bachillerato incompleto	2 meses
3	Masculino	Abogado	60	Universitario	1 mes
4	Masculino	Mecánico	52	Primaria incompleta	3 meses
5	Femenino	Modista	65	Primaria incompleta	3 meses
6	Masculino	Agricultor	70	Primaria incompleta	1 año
7	Femenino	Pensionada	65	Universitario	2 meses
8	Masculino	Oficios varios	45	Bachillerato incompleto	1 mes
9	Femenino	Auxiliar de enfermería	50	Tecnológico	1 año
10	Masculino	Ama de casa	62	Bachillerato incompleto	2 meses

Fuente: Correa Tello (2014).

3. Resultados

Los resultados del estudio obedecen al diseño y validación de un material para una intervención en educación en salud específica. El material diseñado corresponde a una cartilla educativa que contiene los aspectos relevantes para el cuidado de la salud cardiovascular y recomendaciones en etapa posterior al implante de un *stent* coronario. La cartilla cuenta con una sección inicial o introductoria, donde se tienen en cuenta las definiciones y características de la enfermedad, beneficios y complicaciones del implante de *stent*, según las recomendaciones de, DeCastilhos (2008). En la segunda sección, se abordan los cuidados posteriores al implante del *stent* coronario, que se agruparon en cinco categorías o dimensiones:

- Control de la Comorbilidad asociada: recomendaciones para el cuidado y control de la Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, Hipercolesterolemia, Obesidad y Tabaquismo (European Society of Cardiology, 2004).

- Hábitos Nutricionales: recomendaciones sobre régimen alimentario, actividad física y salud (Organización Mundial de la Salud, 2004).
- Actividad Física: recomendaciones relacionadas con ejercicio y actividad física (Ames, 2004).
- Control del estrés: recomendaciones relacionadas con el control del estrés, complejo ira-hostilidad-agresión (Sánchez Urueña&Urueña Bonilla, 2011).
- Cumplimiento de régimen farmacológico: recomendaciones relacionadas con la adherencia al tratamiento farmacológico (Sabate, 2004).

Con el fin de ajustar y evaluar aspectos centrales del desarrollo de la investigación, lograr observación sistemática de la recolección de datos con los cuestionarios de validez y estabilizar el mismo proceso, se procedió a realizar una prueba piloto con pacientes con enfermedad cardiovascular e implante de *stent* coronario, para lo cual se definió un número de cuatro participantes para esta muestra, que no se incluyeron en los datos de la investigación principal. El número de participantes en la prueba piloto se determinó por el número de pacientes con las características de los criterios de inclusión y exclusión del estudio, en un rango de tiempo de 15 días.

Los principales ajustes producto de la prueba piloto correspondieron al proceso de recolección de datos y preguntas del instrumento de recolección de datos. Para las pruebas de validez, se sumó el total de respuestas por cada criterio y se dividió entre las posibles respuestas. Este índice de validez tiene como puntuación mínima 0 y máxima 1; en esta investigación, se determinó como punto de corte un índice de 0.7; es decir que, para que cada uno de los criterios evaluados fuera válido, debían aprobarse como mínimo por el 70% de los evaluadores; de acuerdo con algunos autores (Tristán López & Vidal Uribe, 2006), como parte de la implementación de estándares de calidad para pruebas objetivas, se necesita establecer por parte de los evaluadores la documentación del proceso de calificación de las pruebas, criterios de análisis y puntos de corte, con el fin de establecer los rangos de medidas que deben contar con evidencias propias o referenciadas de investigaciones similares; al tenerlo en cuenta, se elaboró un protocolo para el investigador, relacionado con el desarrollo de las pruebas y su análisis, lo que ha evidenciado resultados válidos en otras investigaciones (Fernández, 2010).

Para ambas pruebas, se diseñó un cuestionario para evaluar los criterios según las recomendaciones de Guerra (2003) y Tristán-Vidal (2006); los criterios de estos autores se han utilizado en diferentes investigaciones en el contexto del diseño de materiales educativos de pacientes con enfermedad cardiovascular (Fernández, 2010) y diseño de instrumentos en otros contextos de salud (Henao Castaño, 2013), de los que se tomaron algunas preguntas, que ya se han validado para la población objeto. Cada uno de los criterios establecidos contaba con un total de dos ítems, para un total de 8 por cuestionario; las posibilidades de respuestas se encontraban en una escala

dicotómica (Sí o No). En la Tabla 2 y 3 se evidencia la distribución de respuestas para la Validez Técnica y por población, respectivamente.

Tabla 2. Distribución de respuestas e índice por criterio, para validez técnica de un material educativo.

Criterios	Ítems evaluados SÍ		Respuestas por ítem		Respuestas por criterio		Índice por criterio	
			NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
Atracción	1	¿La cartilla llama la atención de los pacientes con <i>stent</i> coronario?	4	0	8	0	1	0
	2	¿El diseño, el formato y los colores son adecuados para los contenidos?	4	0				
Comprensión	3	¿Se entienden los contenidos y mensajes presentados en la cartilla?	4	0	8	0	1	0
	4	¿Considera que al leer los mensajes, al público objeto le quedará clara su intención?	4	0				
Involucramiento	5	¿Cree que el público al que va dirigida la cartilla se sentirá identificado con los mensajes?	4	0	8	0	1	0
	6	¿Considera que los mensajes de la cartilla se aplican a la persona con <i>stent</i> coronario?	4	0				
Aceptación	7	¿Considera que las acciones contenidas en la cartilla son adecuadas para el paciente con <i>stent</i> coronario?	4	0	8	0	1	0
	8	¿Piensa que el público al que va dirigida la cartilla aceptará sus contenidos?	4	0				

Fuente: Correa Tello (2014).

De acuerdo a los resultados que incluye esta Tabla, se pudo determinar que el material educativo evaluado cuenta con valores aceptados desde la validación técnica por expertos, ya que, de acuerdo con el punto de cohorte para esta prueba (>0.7), se

observa que todos los ítems y criterios están por encima del rango mínimo esperado. Según Guerra García & Alva (2003), se considera que el contenido de los mensajes, que se difundirá a través del material evaluado, es adecuado ya que cumple con los criterios de atracción, comprensión, involucramiento y aceptación.

Al tener en cuenta los resultados incorporados en la Tabla 3, se pudo determinar que el material educativo evaluado cuenta con valores aceptados desde la validación por la población, de acuerdo con el punto de cohorte para esta prueba ($> 0,7$). Posterior a la aplicación de la prueba, se observó que el criterio de atracción presentó la puntuación más baja (0,7), que se afectó por el ítem relacionado con el uso de colores, letras e imágenes, motivo por el cual se realizó una segunda versión, con mejora del diseño y se envió nuevamente a los evaluadores, con lo que se obtuvo un índice de 1, posterior a los ajustes.

Tabla 3. Distribución de respuestas e índice por criterio para validez por población de un material educativo.

Criterios	Ítems evaluados SÍ		Respuestas por ítem		Respuestas por Criterio		Índice por Criterio	
			NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
Atracción	1	¿Al leer la cartilla, le llamó la atención?	10	0				
	2	¿Le parece que la cartilla usa bien los colores, la letra y las imágenes?	4	6	14	6	0,7	0,3
Comprensión	3	¿Entendió todo lo que contenía la cartilla?	9	1				
	4	¿Le parecieron claros los mensajes de la cartilla?	10	0	19	1	1	0,1
Involucramiento	5	¿Se identificó con algunos de los mensajes de la cartilla?	10	0				
	6	¿Considera que los mensajes de la cartilla se pueden aplicar para su vida diaria?	10	0	20	0	1	0
Aceptación	7	¿Le parece que lo que propone la cartilla se puede usar en su situación después del implante de <i>stent</i> coronario?	10	0	20	0	1	0
	8	¿Está de acuerdo con todo lo que dice la cartilla?	10	0				

Fuente: Correa Tello (2014).

4. Discusión

De acuerdo a los hallazgos de la investigación, se confirma la importancia de establecer pautas o criterios a la hora de realizar diseños de materiales, para complementar intervenciones educativas en salud (Younger *et al.*, 2001).

Dentro de los objetivos de la investigación, también se encontraba validar el material para una intervención educativa. Para dar respuesta a este objetivo, se utilizaron como referente teórico los criterios de Guerra García & Alva (2003), lo que garantiza rigurosidad en las pruebas.

Un hallazgo interesante en los resultados de las dos pruebas de validez se relaciona con la percepción de los evaluadores seleccionados para cada una de las pruebas. En el caso de los expertos participantes en las pruebas técnicas, consideraron válidos todos los ítems evaluados con el puntaje más alto posible (índice = 1); en contraste, para los evaluadores en la prueba a la población, el criterio de Atracción presentó un índice de 0,7. Este hallazgo es importante en el sentido de que es necesario, al desarrollar materiales educativos, no solo deben contar con un contenido adecuado desde el punto de vista técnico, sino, además, debe aprobarlo la población a la que se dirige; en este sentido, es importante reconocer cómo el lenguaje técnico y no técnico afecta la comprensión del lenguaje.

Autores, como Fernández (2010), evidenciaron resultados similares, donde, posterior a la validación de un material educativo para pacientes hipertensos, logró demostrar un efecto positivo en la capacidad de agencia de autocuidado en adultos mayores.

Otros autores soportan la importancia de la calidad de los materiales educativos, de acuerdo a los conceptos de la población a la que se dirige, al tener en cuenta la opinión sobre aspectos como la legibilidad de los folletos para educación en salud (Barrio Cantalejo *et al.*, 2008).

Si bien es cierto esta discusión se estructuró a partir de los resultados contrastados con los objetivos de la investigación, se requiere analizar otros aspectos desde las características de la muestra. Se evidenció que el 50% de los participantes se encontraba en el rango de edad entre 60 a 70 años (Tabla 1), lo cual coincide con trabajos de otros autores (Rincón Osorio, 2013); el rango de edad de los pacientes restantes confirma la tendencia de instauración de enfermedad cardiovascular a más temprana edad, donde se encuentra a dos pacientes con 45 y 46 años respectivamente, lo que representa una pérdida potencial de años de vida saludables por posible mortalidad prematura. En cuanto a la escolaridad de los participantes, su 60% se distribuye de manera similar en dos grupos: primaria completa y bachillerato completo, aunque, al analizar las respuestas de manera individual, se encontró que solo un paciente con nivel de escolaridad tecnológico presentó dualidad de respuestas, ya que en el criterio de comprensión manifestaba inicialmente entender todo el contenido de la cartilla, pero posteriormente consideró que los mensajes no eran claros.

Este tipo de interpretaciones puede corresponder a un sesgo de información que puede relacionarse con las respuestas del participante o por el diseño del instrumento de recolección de datos (De la Guardia González, Gómez Muñoz, Sandoval Bosch & García de la Torre, 2012), por lo que se sugiere realizar un ajuste del instrumento de evaluación de las pruebas y una utilización de muestras más amplias, ya que, a pesar de que se realizó el cálculo respectivo desde un soporte estadístico, no se puede asegurar que 10 pacientes corresponden a una muestra representativa desde lo conceptual, lo que se debe tener en cuenta para estudios posteriores.

Adicionalmente, este material debe ponerse a prueba como parte de una intervención educativa específica en el paciente con implante de *stent* coronario, para lo que se sugiere evaluar su efecto en la población determinada y, por lo tanto, puede servir de base para investigaciones de tipo cuasiexperimental. Aun así, esta investigación muestra la importancia del diseño y validación de un material específico para una intervención educativa en salud en el paciente con Síndrome Coronario Agudo, posterior al implante de un *stent* coronario, aspectos que se deben considerar como relevantes desde la práctica y la docencia y que deben tener en cuenta los profesionales de la salud al realizar educación en sus diferentes áreas de trabajo.

Referencias

- Achury Saldaña, D. M., *et al.* (2013). Efecto de un plan educativo en la capacidad de agencia de autocuidado del paciente con Hipertensión Arterial en una institución de Segundo Nivel. *Aquichán*, 13(3), 363 - 372.
- Ames, R. (2004). Actividad sexual posinfarto, ¿más tarde o más temprano? *Revista Peruana de Cardiología*, 30(3), 171-175.
- Barrio Cantalejo, I., *et al.* (2008). Opinión de los pacientes sobre la legibilidad de los folletos de educación para la salud. *Index de Enfermería*, 17(4), 7.
- Carpi Ballester, A., *et al.* (2007). Incidencia de los hábitos de conducta en la prevención de la enfermedad cardiovascular. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(1), 59 - 70.
- Colegio Colombiano de Hemodinamia e intervencionismo vascular. (05/2013). *Colegio Colombiano de Hemodinamia - Directorio de Hemodinamistas*. Recuperado:2013/10/15, de <http://colegiodehemodinamia.org/>
- De la Guardia González, G.; Gómez Muñoz, M. D.; Sandoval Bosch, E., & García de la Torre, G. (2012). Sesgo o error de medición. En: A. Villa Romero, L. Moreno Altamirado, & G. García de la Torre. *Epidemiología y estadística en salud pública* (p. 151 - 163). México: Mc Graw Hill.
- De Castilhos Cavalcanti, T., *et al.* (2008). Cateterismo cardiaco esquerdo: lacunas nas informacoes transmitidas aos pacientes. *Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva*, 16(2), 206 - 210.

- European Society of Cardiology. (2004). Euroaction: a European Society of cardiology demonstration project in preventive cardiology. *European Heart Journal Supplements*, j3-j15.
- Fernández, A. R. (2010). *Efecto de una intervención educativa de enfermería en el fortalecimiento de la capacidad de agencia de autocuidado del adulto mayor hipertenso, ambulatorio de Tunja*. Bogotá: Tesis de Grado para optar por el título de Doctora en enfermería; Universidad Nacional de Colombia.
- Fernández, A., et al. (2008). Puntaje de riesgo para morbilidad y mortalidad en pacientes sometidos a intervencionismo coronario percutáneo. *Revista Colombiana de cardiología*, 15(2), 55-64.
- Fuster, V.; Walsh, R., & Harrington, R. (2011). The bourden of increasing worldwide cardiovascular disease. En: *Hurst's the heart* (13 ed., p. 1448). New York: Mc Graw Hill.
- Guerra García, M., & Alva, M. (2003). *Guía metodológica y video de validación de materiales informativos, educativos, comunicacionales*. Lima: UNICEF.
- Henaó Castaño, A. M. (2013). *Delirium en pacientes con ventilación mecánica en la UCI: factores asociados y cuidados de Enfermería*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Jaarsma, T., et al. (2000). Self-care behaviour of patients with heart failure. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 14, 112 - 119.
- Kilonzo, B., & O'Connell, R. (2011). Patient education and information needs; secondary prevention and learning needs post percutaneous coronary intervention (PCI): perspectives of both patients and nurses. *Journal of clinical nursing*, 20, 1160 - 1167.
- Mathers, C., et al. (2005). *Deaths and disease burden by cause: global burden of disease stimates for 2001 by work bank country groups*. Washington: Banco Mundial.
- Navarro Lechuga, E.; Borda Pérez, M., & TUESCA MOLINA, R. (2013). Población de estudio. En: M. Borda Pérez, R. TUESCA MOLINA, & E. Navarro Lechuga. *Métodos Cuantitativos: Herramientas para la investigación en salud* (p. 87 - 126). Barranquilla: Universidad del Norte/ECOE Ediciones.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. Washington: OMS.
- Peterson, A., et al. (2005). Meta-analysis of trials of interventions to improve medication adherence. *American Journal of Health-system Pharmacy*, 62(6), 12-24.

- Pinson Guerra, A. G. (2001). Rehabilitación cardíaca en pacientes portadores de cardiopatía isquémica. *Revista de enfermería*, 9(2), 97-103.
- Rincón Osorio, F. (2013). *La enfermedad coronaria en la mujer: un asunto de cuidado*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Sabate, E. (2004). *Adherencia a los tratamientos a largo plazo*. Washington: OMS.
- Sánchez Urueña, B., & Urueña Bonilla, P. (2011). Complejo ira-hostilidad y mecanismos de afrontamiento en pacientes que han sufrido un evento cardiovascular. *Revista Costarricense de Cardiología*, 13(1), 13.
- Tristán López, A., & Vidal Uribe, R. (2006). *Estándares de calidad para pruebas objetivas*. México: Aula Abierta Magisterio.
- Younger, E., et al. (2001). *Guía para el diseño y elaboración de materiales informativos sobre vacunación y salud infantil*. Washington: PAHO.
- Yusuf, S., et al. (2001). Global burden of cardiovascular diseases. Part I: General considerations, the epidemiologic transitions, risk factors and impact of urbanization. *Circulation*, 104(22), 2746 - 2753.