

EXPERIENCIAS DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO Y
POSTERIOR REHABILITACION CARDIACA EN EL HOSPITAL PADRE HURTADO

Estudio Cualitativo

POR: DIEGO ROBLEDO, MATIAS EUGENIN Y JOAQUIN BRAVO

Tesis presentada a la Facultad de medicina de la Universidad del Desarrollo para
optar al grado académico de licenciatura en kinesiología.

PROFESOR GUÍA:

Sr. ALVARO MAUREIRA

Noviembre de 2019

SANTIAGO.

Información de los Investigadores

Diego Robledo
Kinesiología
Universidad del Desarrollo
E-mail: drobledoy@udd.cl

Matías Eugenin
Kinesiología
Universidad del Desarrollo
E-mail: meugeninp@udd.cl
Número telefónico: 973379722

Joaquín Bravo
Kinesiología
Universidad del Desarrollo
E-mail: jbravol@udd.cl

Título del Proyecto “Experiencias de vida en pacientes con infarto agudo al miocardio y posterior rehabilitación cardíaca en el Hospital Padre Hurtado”

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	1
INTRODUCCION.....	2-5
OBJETIVOS.....	5
METODOLOGIA.....	6-9
RESULTADOS.....	10-18
DISCUSIÓN.....	18-21
CONCLUSION.....	22
REFERENCIAS.....	23-24
ANEXOS.....	25-33

Resumen de la Investigación

Antecedentes: El IAM corresponde a una de las principales causas de muerte y disfunción en Chile y el mundo generando gran impacto en el paciente, tanto en sus capacidades físicas y contexto psicosocial.

Objetivo: Explorar el impacto en el contexto psicosocial la experiencia de haber sufrido un IAM y cómo cambia desde que el paciente sufre el infarto hasta que es realizada la entrevista.

Metodología: Se utilizará el análisis fenomenológico interpretativo, con objetivo de analizar y describir la experiencia de sufrir un infarto cardíaco. Se utilizará una entrevista semiestructurada. La investigación se llevará a cabo en el hospital Padre Hurtado.

La población serán pacientes entre 35 y 75 años que hayan sufrido un infarto agudo al miocardio, que participen del programa de rehabilitación. Las variables a analizar se desprenden de la entrevista.

Resultados: Se entrevistaron 6 hombres y 2 mujeres, con edad media de 62 años. Escasa variedad en relatos. El IAM genera gran impacto en el contexto psicosocial en los pacientes, y estos reconocen la rehabilitación como algo fundamental en su proceso de recuperación. Ven el ejercicio físico como una opción de tratamiento luego de la tercera fase de rehabilitación.

Conclusión: El infarto agudo al miocardio es una enfermedad que genera cambios importantes en el ámbito psicosocial del paciente. este genera un antes y después en sus vidas, lo cual es la base para adquirir nuevos hábitos y conductas. La actividad física debe transformarse en parte de la vida del sujeto

Palabras claves: rehabilitación, infarto del miocardio, ejercicio, autoimagen.

Introducción

La idea de investigación surge posterior a trabajos realizados en conjunto con pacientes diagnosticados de infarto agudo de miocardio en el hospital Padre Hurtado y que participaban del programa de rehabilitación cardíaca. Estos trabajos buscaban evidenciar la adherencia al tratamiento por parte de los pacientes. Al existir un alta la adherencia surge la inquietud como grupo por qué los pacientes le dan importancia a venir a la rehabilitación cardíaca, y cómo esto se asocia con su motivación a realizar ejercicio físico. El motivo como investigadores es poder evidenciar bajo qué experiencias nace el motivo de querer rehabilitarse y mantener un estilo de vida saludable.

Relevancia

La relevancia de esta investigación va relacionada con la adherencia a la rehabilitación cardíaca, la cual tiene altos porcentajes de deserción en sus distintas fases. Se busca aportar conocimiento de las experiencias emocionales y el contexto psicosocial de la persona post IAM y cómo estas impactan en su toma de decisiones y motivación a mantener la adherencia al tratamiento en la rehabilitación cardíaca.

Estado de arte

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de defunción en todo el mundo y afectan principalmente a países poco desarrollados o en vías de desarrollo (1), En Chile, en el año 2014 representaron un 27.53% del total de defunciones (2). Estas enfermedades se relacionan con múltiples factores que aumenta el riesgo de padecerlas. Dentro de estos factores encontramos no modificables como la edad y el género. Y otros que sí son modificables los cuales se relacionan con los hábitos de las personas, de los cuales destacan el sedentarismo, tabaquismo y los hábitos de alimentación. Estas

conductas mantenidas en el tiempo podrían llevar a desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles. (2)

De acuerdo a la encuesta nacional de salud del año 2016, encontramos que la prevalencia de dichos factores de riesgos corresponde a un: 33,3% de los chilenos es fumador activo, un 86,7% de la población es sedentaria, un 74,2% de la población tiene IMC de sobrepeso o mayor, un 27,6 de la población sufre de HTA y un 12,3% de la población posee diabetes mellitus tipo 2. (2)

Dentro de las políticas públicas que buscan disminuir y controlar la prevalencia de estos factores de riesgos encontramos la implementación de programas de rehabilitación cardíaca para pacientes que han sufrido un IAM. Según el Programa de salud cardiovascular de Chile estos tienen los objetivos de:

- Restablecer la salud física, emocional y psicológica del paciente.
- Asegurar la prevención primaria y secundaria en los enfermos de alto riesgo cardíaco.
- Reducir la sintomatología, la morbilidad y la mortalidad cardíaca.

Estos programas han demostrado ser de gran efectividad respecto a su costo/beneficio y corresponden a un esfuerzo multidisciplinario de la salud. (3)

Dentro de los principales problemas que se han logrado determinar en estos programas de rehabilitación es la poca adherencia a estos, entendiéndose esta como la capacidad de mantener el comportamiento a lo largo del tiempo. Esto se hace más evidente en la fase extra hospitalaria, donde el paciente debe asumir por su propia cuenta las prescripciones médicas y la práctica de conductas saludables. En esta fase de la rehabilitación se estima que menos del 50% de los pacientes mantiene los requerimientos mínimos, en países en vías de desarrollo. (4)

La adherencia al programa de rehabilitación cardíaca depende de cada individuo de manera activa, ya que en general estos apuntan a cambios drásticos en su estilo de vida. (5)

La mayoría de los pacientes logra percibir esta experiencia como un evento potencialmente mortal, por lo que buscarán cambiar su comportamiento con ayuda de los profesionales de la salud. (6)

Estudios han captado, dentro de narraciones de pacientes que han vivido esta experiencia, la descripción de los principales síntomas del IAM tales como dolor aplastante en el pecho, que se extiende hasta brazo o mandíbula. Aunque los pacientes no siempre logran atribuirlo a una enfermedad cardíaca. (7)

Los pacientes por lo general no saben cómo esta enfermedad impacta en sus vidas y no son conscientes del déficit que genera tanto en el aspecto funcional, como el psicosocial y el cambio que generara en sus relaciones personales de familia y amigos. (8)

La afección de la esfera psicosocial en pacientes post IAM se refiere a las distintas disfunciones en el organismo, sumado a los factores psicológicos que desata la experiencia de haber vivido un IAM, pueden llevar a estados de estrés, ansiedad y depresión. Esto puede traer una repercusión negativa en la percepción de sí mismo y sus emociones, y en cómo sobrellevar una situación como esta. (8)

Por ejemplo, un estudio similar relacionado con las percepciones y experiencias en pacientes que sufren un primer evento cardíaco en el Hospital Santa Cruz de Barcelona (9), logro encontrar distintos tópicos que se repetían en la mayoría de los pacientes: reconocer el problema de salud, interacción con familia y amigos, adaptación de la enfermedad, entre otros. Estos resultados mostraron que existe una gran repercusión en la vida laboral y familiar de los pacientes. La sensación de miedo a volver a sufrir un nuevo evento cardíaco. (9)

Podemos reconocer cómo sufrir un IAM afecta tanto en el ámbito funcional, como psicológico y en lo social, sin embargo, la percepción de esto es relativo a cada persona y a su contexto. Por ende, es necesario establecer el punto de vista de los pacientes para

lograr comprender de mejor manera el porqué de sus acciones y cómo estas se ven influenciadas por esta experiencia. (9)

Propósito del estudio:

Lograr que el paciente asimile el beneficio en el contexto psicosocial que trae la rehabilitación cardíaca gracias a su propia experiencia y que sirva para mantener un estilo de vida saludable asociado a la actividad física.

Buscamos contribuir a la reducción de la incidencia de reinfarto en la cuarta fase de rehabilitación cardíaca y por consiguiente a la disminución del índice de mortalidad del IAM

Objetivo General:

Explorar el impacto que genera en el contexto psicosocial la experiencia de haber sufrido un IAM.

Objetivos Específicos:

1. Caracterizar la población participante de la investigación en base a patologías de ingreso y características sociodemográficas.
2. Explorar situaciones o temas relevantes que los pacientes identifiquen que hayan influido en el contexto psicosocial y autoimagen.
3. Conocer las dimensiones a las cuales los pacientes atribuyen su disminución en la capacidad funcional y contexto psicosocial.

Supuesto:

Los pacientes del programa de rehabilitación cardíaca del Hospital Padre Hurtado desertan del programa debido a que no logran asimilar los beneficios que este trae para su contexto psicosocial y su condición crónica

Metodología

Pregunta de Investigación: ¿De qué manera influye la experiencia de sufrir un infarto agudo al miocardio en el contexto psicosocial en los pacientes del Hospital Padre Hurtado?

Diseño: Estudio cualitativo, análisis fenomenológico interpretativo.

Se determinó este tipo de diseño ya que nos permite intentar abordar a los pacientes a través de una serie de preguntas abiertas, exploratorias y amplias, permitiendo así, conocer en detalle las descripciones que los participantes realizan de su experiencia.

Población: Pacientes diagnosticados por primera vez de IAM, manejados quirúrgicamente con angioplastia, y con indicación de asistir al programa de rehabilitación cardíaca en el hospital padre hurtado.

Tipo de muestreo: Se tomará un subgrupo de pacientes pertenecientes al programa de rehabilitación cardíaca del hospital Padre Hurtado. El objetivo de esto es lograr la saturación de datos, con una estimación de 10 pacientes.

Criterios de inclusión:

1. Pacientes de ambos sexos entre 35 y 70 años de edad.
2. Con diagnóstico de IAM.
3. Con indicación de asistir al programa de rehabilitación cardiaca en el hospital Padre Hurtado.

Criterios de exclusión:

1. Pacientes que hayan sufrido más de un infarto agudo al miocardio.
2. Pacientes con alteración neurológica o cognitiva que afecte en la participación de la investigación
3. Pacientes con enfermedades músculo-esqueléticas, que retrasen o dificulten su asistencia a la rehabilitación.

Criterios de rigurosidad

Credibilidad: esta investigación ha sido llevada a cabo durante meses, y consta con la opinión y visión de 3 investigadores en un proceso de triangulación para asegurar la credibilidad de la investigación.

Transferencia: con el objetivo de que la investigación pueda ser comparada con poblaciones similares que se hayan investigado bajo el mismo contexto que los participantes de este estudio (Pacientes dentro del programa de rehabilitación cardiaca, bajo una entrevista semiestructurada, lugar que propicie seguridad y comodidad al paciente)

Dependencia: cada entrevista será grabada y analizada por cada investigador, bajo las mismas circunstancias. El análisis se realizará de manera manual

Confirmabilidad: La entrevista está dirigida a responder a los objetivos del estudio. Esta será transcrita de manera textual por el investigador que la realice. Los resultados serán debatidos de acorde a la literatura ya existente del tema.

Relevancia: A partir de las entrevistas se espera poder evidenciar la importancia que los pacientes le dan a la rehabilitación cardíaca, y en mayor parte, a la cuarta fase de esta. Con estos resultados se espera aportar en el abordaje de la cuarta fase de rehabilitación cardíaca en el hospital Padre Hurtado.

Adecuación teórico-epistemológica: La investigación está basada en la evidencia científica que muestra la baja adherencia en fases de la rehabilitación cardíaca. Por este motivo, se decide investigar el contexto de cada paciente, el cual puede influir en la adherencia y asistencia al tratamiento.

Instrumentos:

Entrevista semiestructurada, grabadora de voz portátil.

Se elige una entrevista semiestructurada para poder guiar el relato del paciente, y poder indagar en ámbitos que el investigador considera relevantes para el análisis de esta.

Las entrevistas fueron realizadas por los investigadores. Cada uno de los investigadores se le asignó un número de entrevistas. Se realizaron en el módulo 3 del hospital Padre Hurtado, en un box de psicología. Las entrevistas fueron transcritas al azar por los investigadores.

Método de análisis:

Método de Giorgi para estudios cualitativos

1. Transcripción completa de la entrevista.
2. Lectura general para encontrar el sentido de la entrevista.
3. Identificación de unidades de significación (puntos claves)
4. Agrupar estas unidades de significado según criterios en común para que reflejan unos temas más amplios.
5. Asociar categorías temáticas con una breve descripción de la experiencia que quieren reflejar.

Este proceso fue llevado a cabo de forma manual donde se transcribió la entrevista a un formato Word, posteriormente estas fueron leídas y analizadas por cada uno de los investigadores llevando a cabo un proceso de triangulación de investigador, para cerciorar la credibilidad y confianza de la investigación.

Normativas nacionales e internacionales en ética de investigación

Consentimiento informado, comité de ética y carta de aprobación del recinto adjuntados
(Ver anexo 1,2 y 3)

Resultados

Se realizaron 8 entrevistas a pacientes que participaban del programa de rehabilitación cardiaca en el Hospital Padre Hurtado. De los cuales 6 son hombres y 2 son mujeres, todos diagnosticados con IAM y manejados mediante angioplastia, como se puede apreciar en la tabla 1.

De las entrevistas, se identificaron 12 unidades de significado las cuales están explicitadas en la tabla 2. Estas categorías se repitieron en cada uno de los pacientes, y permite conocer desde la perspectiva de los pacientes como afecta haber vivido la experiencia de haber sufrido un IAM y los cambios que genera en su toma de decisiones y ámbito psicosocial. Cada una de esas categorías tiene una subdivisión de acorde a los relatos de cada paciente.

Tabla 1

Características sociodemográficas de la población de estudio

	Participantes (n=8)
Sexo (Hombres)	6 (75%)
Sexo (Mujeres)	2 (25%)
Edad (Años).	62 ± 18,5
<u>Comorbilidades</u>	
HTA.	7 (87,5%)
Diabetes.	1 (12,5%)
Otras.	0
<u>Patología de ingreso</u>	
IAM	8 (100%)
<u>Hábitos</u>	
Alcohol	7 (87,5%)
Tabaco	8 (100%)
Drogas	2 (25%)

Datos presentados en media ± desviación promedio, Frecuencia absoluta y relativa (%) según corresponda.

(HTA) hipertensión arterial, (IAM) infarto agudo al miocardio.

Tabla 2: Categorías desprendidas de entrevista.

Categoría.	Subcategoría.	Expresión.
Contexto	Realidad de hogar socioeconómico	“Vivo con mi esposa y con mis dos hijos” “Vivo con mi hijo y otras personas más somos como 10 en la casa” “Vivo aquí como a cuatro cuadras del hospital con mis padres”
Día cotidiano.	UActividad laboral Actividad física Desplazamiento	“Ejecutiva de atención comercial” “yo antiguamente trabajaba en un aserradero” “yo siempre trabajé en el capo con trabajos de carga durante más de 10 años”
Hábitos	Tabaco Alcohol Drogas	“Ahora no, antes me fumaba como 2 cajetillas diarias” “Muy poco, antes del evento todas las noches me tomaba un whisky chico” “Deje el trago como hace 6 meses” “Fumo cigarrillos más o menos 5 cigarrillos diarios desde los 11 años” “No he vuelto a fumar, pero sueño con fumar, era un vicio”
Factores de riesgo	Enfermedades crónicas Antecedentes familiares	“Soy hipertenso, mi madre era enferma al corazón y siempre se quejaba” “Tengo Diabetes y soy hipertensa” “Mi padre falleció de un infarto”

Manifestación de los síntomas	Conciencia de los síntomas no identificación con infarto no le da severidad a los síntomas	“Fui a sacar a mi nieto de la piscina y lo agarré en brazos... ahí me vino el infarto, me dio una puntada al pecho quede paralizado” “Empecé a sentir una especie de gastritis, un dolor en la guata con ganas de vomitar” “No podía dormir ni respirar y me sentaba” “Un dolor fuerte en el corazón como que tenía 10 elefantes encima, me dolieron los brazo y la mandíbula.”
Llegada al hospital	Urgencia Derivación consulta	“Por suerte llegó un hijo que tenía vehículo y me tomo y me llevó al sapu a la urgencia” “Pase por el consultorio para que me dieran un viadil y me terminaron mandando a urgencia” “Me dijeron que tenía un pequeño soplo y si me sentía mal, tenia que ir al hospital y fui al SAPU del consultorio me hicieron un electro me subieron a la ambulancia y me derivaron”
Experiencia de vivir un infarto	Sensación de muerte Culpabilidad Pérdida de la capacidad funcional Temor a otro evento	“Al momento de la operación me di cuenta que esta cosa era seria y me encomendé a Dios” “La muerte nos llega a todos, tarde o temprano entonces a la muerte no hay que temerle” “Si, creo que si lo hubiese tomado desde esa perspectiva hace muchos años esto no me habría pasado.”

		“Yo sabía que estaba enfermo, pero en eso yo sentía que me podía venir otro”
Vida en el hospital	Duración de hospitalización Convivencia Visitas de familiares	“ Fue buena, me sentí bien pero el personal auxiliar a veces es muy despectivo con los pacientes.” “no me acuerdo cuanto tiempo estuve, pero en las noches me sentía muy mal y me despertaba en la noche sin poder respirar” “Mis hijos y mi familia siempre estaban, nunca me faltó una visita” “No me fueron a ver al hospital” “Mi hijo me visitó un par de veces en el tiempo que estuve”
Cambios generados por la enfermedad	Conciencia con los hábitos Percepción de sí mismo Restricciones Nuevas prioridades	“Sipo va cambiando, antes fumaba ahora no, antes tomaba y ahora no” “Me da igual, porque he llegado a pensar que me gustaría haberme muerto...como las personas enfermas cambian la visión y la tranquilidad de un hogar: “no hagas esto porque tu papá está enfermo”. “Ver la muerte tan cerca uno queda vulnerable, pero ahora yo estoy poniendo todo de mi parte para poder vivir toda mi vida” “Ninguna, no me afecto en realidad. No creo que sea una persona distinta.” “Lo que más he cambiado es la conciencia que he tomado, disfrutar más a mi familia y antes me dedicaba a trabajar nomas”

		“Por parte de mi hija, vienen dos nietas y eso me a ayudado a hacer las cosas bien”
Evolución de la enfermedad	Evolución de los síntomas Recuperación de capacidad funcional Cambio anímico	“Un día bien, otro dia mal. tu condición en tu casa cambia. Con tu familia te pones menos tolerante y tienes un malestar propio que lo transmites.” “Yo todos los días estoy un poco mejor, a me dijeron que hay pastillas que hay que tomarlas de por vida pero no tengo problema” “Mira no he dejado nada de hacer, todo bien gracias a Dios y todo normal” “desde el día uno afronté esta situación con el mejor de los ánimos, muy optimista”
Interacción con familia/ amigos	Apoyo por parte de familia/amigos Sobreprotección Pérdida de contacto	“Si po porque están preocupados de venir al hospital conmigo y a donde sea” “Me hago las comidas y todo yo solo” “Me están quitando muchas cosas que quizás no son tan necesarias” “Yo salía a ver a mis amigos de franklin donde vivía antes y ahora ya no voy y ellos tampoco” “he evitado salir a ciertos lugares, mucha mala junta”

Evidencia de efectos de la terapia	Recuperación de capacidad funcional Disminución en la sintomatología Reinserción vida laboral Mantención de actividad física	“bien he ido mejorando de apoco por lo menos ya estoy trabajando, ya no estoy en reposo” “Voy a seguir haciendo esto, ya que yo me siento mejor y estuve cinco años que no me subía a una bicicleta” “Poco a poco se me han ido llendo los malestares y he podido respirar mejor”
------------------------------------	---	---

En cuanto al contexto de cada paciente, la gran mayoría refiere vivir acompañado en las cercanías del hospital Padre Hurtado. Esto ya suma un gran componente de red de apoyo, el cual es beneficioso a la hora de la rehabilitación.

En el tópico de hábitos, todos los pacientes fueron bebedores y fumadores previos a la enfermedad, y en la actualidad han suspendido ambos debido al proceso de rehabilitación. Esto se interpreta como una toma de conciencia en cuanto a su situación y el autocuidado.

Las enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial son las que más se repitieron entre los pacientes. Cabe destacar, que todo paciente recibe medicación para el tratamiento de estas enfermedades. Se interpreta que los pacientes son conocedores de sus enfermedades y se tratan diariamente, pero no saben que son factores de riesgo de sufrir un IAM.

La manifestación de síntomas es de los tópicos que presenta más variedad. Algunos pacientes sintieron un dolor opresivo en el hemitórax izquierdo, otros sufrieron dificultades para respirar y mareos. Pocos pacientes lograron identificar que estaban

sufriendo un infarto, ya que se manifiesta con síntomas difusos. Se da a entender bajo estos testimonios que los pacientes no saben reconocer un IAM, y al no lograrlo, prefieren asistir a centro de atención primaria, en vez de acudir directamente a urgencias.

La mayoría de pacientes llegó hasta un servicio de urgencias luego de sufrir el infarto. Otros asistieron a un consultorio al no poder reconocer la gravedad de la situación, y creían que simplemente era un dolor temporal. El no reconocer los síntomas, genera que los pacientes no asemejen la gravedad del evento que está ocurriendo.

En cuanto a la experiencia de vivir un infarto, la mayoría de los pacientes lo describe como un evento traumático, en el que la sensación de muerte se repite en los testimonios. Se interpreta que sufrir este evento genera un gran impacto en la vida de los pacientes, y hace que estos se replanteen distintas conductas previas a la enfermedad y no quieran volver a vivir una experiencia como esta.

Sobre la hospitalización, se interpreta que los pacientes tienen buena red de apoyo, y que el recibir visitas en el hospital fue de gran importancia para su estado de ánimo. Existe un caso particular de un paciente que no recibió visitas. De acorde a esa entrevista en particular, se da a entender que el paciente no requería de su familia para el proceso de rehabilitación.

Los cambios generados por la enfermedad son variados; la gran mayoría de pacientes después de sufrir la enfermedad siente que su vida cambió. Es de suma importancia que los pacientes asuman luego del IAM, que padecen de una enfermedad que cambiará totalmente su estilo de vida previo. Al tener claridad sobre este cambio, es posible que se adhiera mejor al tratamiento.

Los pacientes sienten miedo de volver al trabajo. Se interpreta este miedo como una barrera que se interpone en el proceso de rehabilitación, ya que no permite que los pacientes se reintegren en su contexto laboral. Se asocia a el miedo de volver a infartarse luego de realizar algún esfuerzo físico moderado.

En cuanto la evolución de la enfermedad, los pacientes refieren que actualmente se encuentran optimistas en cuanto a su proceso de rehabilitación. Esto es vital para que los pacientes logren una adherencia al tratamiento, ya que en ocasiones los pacientes no sienten motivación, lo que puede conllevar a desertar y no llevar a cabo la rehabilitación. Esto puede generar otro IAM y la posible muerte del paciente.

En cuanto a la relación familiar y de amistad, se entiende que los pacientes de alguna manera buscan más apego y apoyo en sus seres queridos, y a su vez, es una muestra de preocupación del estado de salud del paciente por parte de los familiares.

Finalmente, en la evidencia sobre los efectos de la terapia, todos los pacientes se sienten a gusto en esta. Esto es de suma relevancia, ya que según los testimonios se interpreta que los pacientes logran identificar la utilidad de asistir al programa de rehabilitación, y que entienden que el ejercicio físico es uno de los principales componentes de su rehabilitación, sobre todo en la cuarta fase.

DISCUSIÓN

Los sujetos de estudio tienen sentimientos comunes en relación a la enfermedad y también tienen similitud en sus estilos de vida: presentan factores de riesgo de sufrir IAM como son las enfermedades crónicas no transmisibles (Diabetes mellitus II, Hipertensión Arterial), son sedentarios y a su vez tienen hábitos alcohólicos y tabáquicos. Para los sujetos al ser una enfermedad que sufren por primera vez, les es difícil identificar los síntomas y asociarlos a un infarto. El sufrir un infarto es una experiencia cercana a la muerte, y afecta de manera directa en su ámbito psicosocial: emociones, valor que le dan a su vida, relaciones con familiares y amigos, cambios de

hábitos y también presentan un miedo a sufrir un nuevo evento. Le dan el reconocimiento a la rehabilitación cardíaca como un componente fundamental en el proceso de recuperación, también los controles posteriores a la rehabilitación, y la actividad física post programa como un componente necesario para mantener un estilo de vida saludable.

La dificultad para reconocer los signos y síntomas que alertan sobre la ocurrencia del evento cardíaco puede deberse a la baja información que manejan los pacientes sobre el IAM, la asociación que existe entre éste y factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión arterial y la diabetes. Problemas similares han sido reportados en distintos artículos como Johansson y col (10) quienes plantean que el retraso en la búsqueda de atención médica sería por falta de conocimiento o por miedo a darle más gravedad a la situación. Esto se hace frecuente en adultos mayores y mujeres, quienes priorizan el bienestar del círculo familiar antes del propio. En este artículo se expone la necesidad de algún contacto con algún familiar cercano antes de dirigirse a un centro hospitalario, en busca de una necesidad de delegar la decisión de gravedad de los síntomas.

El contexto psicosocial del paciente es el aspecto que se ve más afectado luego de sufrir un IAM. La mayoría de pacientes relata que sufrir este evento genera un antes y un después en sus vidas, debiendo dejar de lado hábitos de su día a día. Tras sufrir el evento, la sensación de estar cercano a la muerte es un punto importante en el cual los sujetos se basan para replantearse sus intereses y conductas. Así se describe en un documento de posición de Karl-Heinz Ladwig, Florian Lederbogen sobre la importancia de los factores psicosociales en patologías cardíacas, donde los resultados entregados nos dicen que existen factores sociales, personales y ambientales en consideración como el bajo estatus social, la falta de apoyo social, la muerte de un compañero, la soledad y factores psicológicos (depresión, estado de ánimo, agotamiento vital, ansiedad, hostilidad y trastorno de estrés postraumático) son altamente prevalentes y a menudo

tienen un pronóstico maligno. Muchos ven la vida con otros ojos y le dan más valor a esta, lo que genera en la mayoría de los casos un apego a las relaciones familiares (11).

Los participantes tienen miedo de realizar actividades que realizaban con normalidad antes del infarto, debido a la sensación de que pueda volver a ocurrir. Este temor es barrera en el proceso de reinserción social del paciente, ya que el paciente se restringe constantemente a la realización de actividades que demande un esfuerzo físico moderado, lo que no permitirá que logre una vida normal, tanto así que solo uno de los sujetos retomó su actividad laboral durante el proceso de rehabilitación. El estudio realizado en el Hospital Santa Cruz de Barcelona por M.J Gómez Palomar (12), evidencia que solo el 27% de los pacientes estudiados vuelve a su actividad laboral de forma autónoma y sin sentir miedo, mientras que el 60% aún siente miedo de volver a trabajar y de realizar sus actividades de la vida diaria de manera normal, prolongando su licencia médica y estado de dependencia. El porcentaje restante ve la reinserción social y laboral como la prueba de fuego en su rehabilitación.

Los participantes se muestran entusiastas en la participación activa en el programa de rehabilitación, en asistir a sus controles posteriores al programa, y en realizar actividad física independiente luego de ser dados de alta como uno de las principales herramientas de tratamiento en la cuarta fase de rehabilitación. Sin embargo, existen distintos factores que pueden afectar la adherencia y la motivación de los sujetos. En base a lo mencionado anteriormente, en un estudio, realizado por Laura P. et al (12) de la Fundación Cardiovascular de Colombia, luego de hacer un seguimiento a sujetos dados de alta del programa de rehabilitación, sólo un 60% de ellos asiste a su primer control post alta, un 48% asiste al control anual, solo un 42% al control a los dos años y un 58% al control de los tres años. Esto se asocia a que los pacientes creen ya estar sanos porque se sienten bien y están llevando una buena calidad de vida. Laura De la Calle P. (13) de la Universidad Europea de Madrid, que fue llevado a cabo en el hospital Ramón y Cajal de Madrid, evidencia que los pacientes una vez dados de alta, tienen un mayor grado de adherencia al tratamiento farmacológico de factores de riesgo de un IAM, que al

ejercicio físico controlado post rehabilitación, principalmente asociado a la falta de tiempo y de compañía para realizar ejercicio.

Los resultados obtenidos de las entrevistas son de gran implicancia para entender desde la perspectiva individual las experiencias de los participantes. Para ellos, el ejercicio físico es una herramienta fundamental y que está dentro de las opciones para afrontar su enfermedad.

Del estudio surge una limitación principal. al ser pacientes que aún no egresan del programa de rehabilitación, no es posible predecir cómo será realmente su adherencia al tratamiento en la cuarta fase de la rehabilitación.

A futuro se espera que los sujetos adopten un estilo de vida asociado a la actividad física, y que esta sea una de las principales maneras de combatir las enfermedades cardiacas, además de los tratamientos farmacológicos y los controles médicos. Al ser este estudio realizado durante la rehabilitación, no tenemos la seguridad de que esto se realice al pie de la letra, por lo que a futuro sería ideal poder tener contacto con pacientes egresados del programa, y poder realizar estudios en torno a lo antes mencionado en este párrafo.

Conclusión Estudio:

El infarto agudo al miocardio es una enfermedad que genera cambios importantes en el ámbito psicosocial del paciente. este genera un antes y después en sus vidas, lo cual es la base para adquirir nuevos hábitos y conductas que lleven a un proceso de rehabilitación exitoso. Es importante abordar de forma personalizada a cada paciente y entender su contexto psicosocial para reducir el mal pronóstico en la adherencia al tratamiento.

La actividad física debe transformarse en parte de la vida del sujeto, se deben encontrar estrategias que permitan incluirla de manera regular como recreación y no se considere como una carga extra.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Prevención de las enfermedades cardiovasculares Prevención de las enfermedades cardiovasculares Guía de bolsillo para la estimación. Organ Mund la salud. 2008 [Internet]. [cited 2018 Nov 23]. Available from: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/es/
2. Ministerio de Salud – Gobierno de Chile. (2019). *Mes del Corazón 2017*. [online] Available at: <https://www.minsal.cl/mes-del-corazon-2017/> [Accessed 7 Dec. 2019]. Available from :
3. Programa de salud cardiovascular [Internet]. Minsal.cl. 2019 [cited 7 December 2019]. Available from: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/75fe622727752266e04001011f0169d2.pdf>
4. Maroto Montero JM, Artigao Ramírez R, Morales Durán MD, de Pablo Zarzosa C, Abraira V. Rehabilitación cardíaca en pacientes con infarto de miocardio. Resultados tras 10 años de seguimiento. Rev española Cardiol [Internet]. 2005 Oct 1 [cited 2018 Nov 23];58(10):1181–7. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0300893205740331>
5. Romero C T. La rehabilitación cardíaca como punto de partida en la prevención secundaria de la enfermedad coronaria. Rev Med Chil [Internet]. 2000 Aug [cited 2018 Nov 23];128(8):923–34. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872000000800013&lng=en&nrm=iso&tlng=en
6. De D, Facultad P, Ciencias DE, Universidad H, De Colombia N. Adherence to Treatment in Cardiac Rehabilitation: Design and Validation of a Bio-Psychosocial Intervention Program [Internet]. [cited 2018 Nov 23]. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v26n1/0121-5469-rcps-26-01-00061.pdf>
7. Campbell NC, Thain J, Deans HG, Ritchie LD, Rawles JM. Secondary prevention in coronary heart disease: baseline survey of provision in general practice. BMJ [Internet]. 1998 May 9

- [cited 2018 Nov 23];316(7142):1430–4. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9572757>.
8. Peretto G, Durante A, Limite LR, Cianflone D. Postoperative arrhythmias after cardiac surgery: Incidence, risk factors, and therapeutic management [Internet]. Vol. 2014, Cardiology Research and Practice. 2014 [cited 2018 Oct 10]. p. 1–15. Available from:
<http://www.hindawi.com/journals/crp/2014/615987/>
 9. PERCEPCIONES Y EXPERIENCIAS VIVIDAS POR EL PACIENTE CON UN PRIMER INFARTO, E IMPACTO EN SU ENTORNO SOCIAL, FAMILIAR Y LABORAL [Internet]. [cited 2018 Nov 23]. Available from:
<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:VNVwlVJEtRUJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6294185.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=cl>
 10. Johansson I, Swahn E, Strömberg A. Manageability, vulnerability and interaction: A qualitative analysis of acute myocardial infarction patients' conceptions of the event. 2006 [citado 11 de noviembre de 2019]; Disponible en:
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.879.5833&rep=rep1&type=pdf>
 11. Karl-Heinz Ladwig C. Position paper on the importance of psychosocial factors in cardiology: Update 2013 [Internet]. PubMed Central (PMC). 2014 [cited 18 November 2019]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4012565/>
 12. Camacho PA, Foscal L, Peralta PA. Importance of cardiovascular rehabilitation: experience in the Colombian Cardiovascular Foundation [Internet]. [citado 11 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/262508631>
 13. De la Calle Pérez L, Isabel Barrio pedro Moro Susana Aznar Laín M. NIVELES DE ADHERENCIA EN POSTINFARTADOS. 1996.[Internet]. [citado 11 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.eweb.unex.es/eweb/cienciadeporte/congreso/04%20val/pdf/C91.pdf>

Anexo 1. Consentimiento informado



Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

INVESTIGACION DE PRE GRADO

"Experiencia de pacientes con infarto agudo al miocardio y posterior rehabilitación cardiaca en el Hospital Padre Hurtado"

CONSENTIMIENTO INFORMADO - INFORMACIÓN A LOS PARTICIPANTES

Nombre de los Investigadores y Tutor

Investigadores: Diego Robledo, Joaquín Bravo, Matías Eugenín.
Tutor: Álvaro Maureira.

Introducción y Objetivo

Este proyecto consiste en toma de entrevistas a distintos pacientes que hayan sufrido un infarto agudo al miocardio y luego de esto participan en el programa de rehabilitación cardiaca del HPH

El objetivo de este estudio es explorar de qué manera afecta a los pacientes en su contexto psicosocial la experiencia de haber sufrido un IAM y como este cambia en el corto y mediano plazo, con el fin de poder brindar un mejor abordaje por parte de los terapeutas.

¿Quiénes pueden participar en este estudio?

Este estudio está dirigido pacientes diagnosticados por primera vez de IAM con supra desnivel del segmento ST, manejados quirúrgicamente con angioplastia, y con indicación de asistir al programa de rehabilitación cardiaca en el hospital padre hurtado.

Procedimientos del estudio

Usted será entrevistada durante 45 minutos en el módulo docente número 3 del Hospital Padre Hurtado, ubicado en la comuna de San Ramón, Región Metropolitana.

La entrevista será realizada por estudiantes de cuarto año de Kinesiología, en donde se le realizarán preguntas sobre sus experiencias durante el IAM y sus expectativas de su posterior rehabilitación cardiaca, las cuales serán grabadas en audio y transcritas textualmente para su posterior análisis. Se utilizarán seudónimos en vez de los nombres para asegurar el anonimato y confiabilidad.

Riesgos y beneficios

Esta investigación no involucra riesgos, los profesionales de la salud recibirán información importante para generar políticas o intervenciones, de esta manera mejorar la forma de abordar un paciente una vez que llega a su proceso de rehabilitación cardiaca.

¿Quién diseñó el estudio?

Alumnos de Kinesiología Diego Robledo, Joaquín Bravo, Matías Eugenín y tutor kinesiólogo Álvaro Maureira.

Costos para el participante

Esta investigación no tendrá costos para el participante.

Iniciales del participante.....

Iniciales de quien toma el CI: D.R





Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

INVESTIGACION DE PRE GRADO

"Experiencia de pacientes con infarto agudo al miocardio y posterior rehabilitación cardiaca en el Hospital Padre Hurtado"

REGISTRO EXPRESIÓN DE VOLUNTAD - CONSENTIMIENTO INFORMADO

Reconocimiento del Participante (o su Representante) en la investigación:

- He leído y he entendido la información escrita en este formulario de Consentimiento Informado del proyecto de investigación llamado: Experiencia de pacientes con infarto agudo al miocardio y posterior rehabilitación cardiaca en el Hospital Padre Hurtado
- He tenido la oportunidad de formular preguntas respecto a esta investigación las que han sido respondidos en forma satisfactoria.
- Entiendo que recibiré una copia firmada y fecha de este formulario de CI.
- Consiento en el uso y divulgación de la información del estudio según lo que se describió en este formulario. La información sensible será usada de manera estrictamente confidencial y sin ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.
- Entiendo que puedo retirar y o rechazar mi participación en este estudio en cualquier momento sin que se vea alterada la atención de mi salud en esta institución, sin sanción o pérdidas de los beneficios a los cuales en otras circunstancias tendría derecho.
- He sido informado que, en el caso de no participar en este estudio, ello no afectará mi atención en salud.
- Declaro que libremente mi decisión es (marque su decisión):

☐

Acepto participar en este proyecto de investigación.

☐

Rechazo participar en este proyecto de investigación

Nombre y Firma Participante: _____

Declaración del Investigador:

El suscrito declara que ha explicado en forma total y cuidadosa la naturaleza, propósito, riesgos y beneficios de esta investigación al participante o su Representante que está firmando este formulario de consentimiento y que ha contestado las preguntas y dudas de manera satisfactoria.

Nombre y firma del investigador que toma CI: _____

Firma del investigador: _____ Fecha de la firma: ____/____/____

Autoridad institucional que autoriza:

Iniciales del participante.....

Iniciales de quien toma el CI: D.R



Anexo 2. Acta de aprobación bioética

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO – CLINICA ALEMANA
CENTRO DE BIOETICA
COMITE DE ETICA CIENTIFICO DE PRE GRADO

ACTA DE APROBACION

PG_40-2019

Santiago, 12 de Agosto de 2019

Autoras responsables: Diego Robledo, Joaquín Bravo y Matías Eugenin

Tutor: Álvaro Maureira

Institución: **Carrera de Kinesiología, Facultad de Medicina Clínica Alemana
Universidad del Desarrollo.**

Los siguientes documentos han sido analizados a la luz de los postulados de la declaración de Helsinki, de la Guía Internacional de Ética para la Investigación Biomédica que involucra sujetos humanos CIOMS 2016, y de las Guías de Buena Práctica Clínica de ICH 1996:

- 1) Proyecto de Investigación: **"Experiencias de vida en pacientes con infarto agudo al miocardio y posterior rehabilitación cardíaca en el hospital Padre Hurtado"**
- 2) Currículum vitae de los investigadores y su Tutor
- 3) Compromiso del Tutor y colaborador directo de la investigación.
- 4) Consentimiento Informado
- 5) Material que se utilizará como por ejemplo: encuestas, métodos de reclutamiento de participantes, material que se entregará a los participantes, entre otros

Sobre la base de esta información, el Comité se ha pronunciado de la siguiente manera sobre los siguientes aspectos éticos:

- Justificación Social: aporte al conocimiento y estrategias de adhesión a estilos de vida favorecedores de su rehabilitación.
- Evaluación riesgo/beneficio: no hay riesgos adicionales al control habitual.
- Existe protección a los participantes en cuanto a:
 - a. Población vulnerable.
 - b. Libertad para participar.
 - c. Confidencialidad.
 - d. Cobertura de costos del estudio.



Scanned with
CamScanner



Anexo 3. Acta de aprobación del centro clínico.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL PADRE ALBERTO HURTADO
DIRECCION
RMV/mgc

AUTORIZA REALIZACION DE ESTUDIO CLINICO EN EL HOSPITAL
PADRE ALBERTO HURTADO.

RESOLUCION EXENTA N° 001778 * 23.08.2019
SAN RAMON,

VISTOS, las atribuciones que me confieren los artículos 3, 7, 8, 9 letras a) e i) del Decreto con Fuerza de Ley N°29/2000, del Ministerio de Salud; los artículos 1, 2, 10 y 11 de la Ley N°20.120 y su reglamento contenido en el DS N°114/2011 del Ministerio de Salud; Acta de Aprobación del 12 de agosto de 2019 del Comité Ético Científico de la Facultad de Medicina Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo, respecto del Proyecto de Investigación "EXPERIENCIA DE VIDA EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO Y POSTERIOR REHABILITACION CARDIACA EN EL HOSPITAL PADRE HURTADO", a cargo de los ALUMNOS DE KINESIOLOGIA UDD DIEGO ROBLEDO - JOAQUIN BRAVO Y MATIAS EUGENIN; la Resolución Exenta N°716 de 6 de junio de 2002 de esta Dirección que establece la estructura y organización interna del Hospital Padre Alberto Hurtado; la ley N°21.095 que traspasa el establecimiento de salud de carácter experimental, Hospital Padre Alberto Hurtado, a la red del Servicio Salud Metropolitano Sur Oriente y delega facultades para la modificación de las plantas de personal del mencionado servicio; la ley N°20.584, que regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud; el Decreto Supremo N° 15 del 2007 que aprueba el Reglamento del Sistema de Acreditación para los prestadores Institucionales de Salud y su normativa complementaria; las resoluciones N°06 Y 07 de 2009 ambas de Contraloría General de la República; el Decreto Exento N°158 de 2016 del Ministerio de Salud, la Resolución Exenta RA N°449/742/2019 de 27 de febrero de 2019 y la Resolución Exenta N°3035 del 30 de julio de 2018, ambas de la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.

CONSIDERANDO

Que de conformidad al artículo 3 inciso final del DFL N°29/2000 de Salud corresponde al Hospital Padre Alberto Hurtado propender al fomento de la investigación científica y al desarrollo del conocimiento de la medicina;

Que el estudio materia de la presente resolución cuenta con las autorizaciones legales y su ejecución en el Establecimiento requiere también ser autorizada formalmente;

RESUELVO

AUTORIZASE expresamente la realización en el Hospital Padre Alberto Hurtado de la Investigación "EXPERIENCIA DE VIDA EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO Y POSTERIOR REHABILITACION CARDIACA EN EL HOSPITAL PADRE HURTADO", a cargo de los ALUMNOS DE KINESIOLOGIA UDD DIEGO ROBLEDO - JOAQUIN BRAVO Y MATIAS EUGENIN.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHIVESE



DR. NERMAN BUSTAMANTE GALDAMES
DIRECTOR (S)
HOSPITAL PADRE ALBERTO HURTADO



Distribución:
Asesoría Jurídica
Sra. Alejandra Valdés V.
Interesados
Of. de Partes



Scanned with
CamScanner

Anexo 4. Instrumento de medición



Instrumento de Medición

Titulo de proyecto:

“Experiencias de vida en pacientes con infarto agudo al miocardio y posterior rehabilitación cardiaca en el hospital Padre Hurtado”

Tipo de Instrumento: Entrevista

Datos Personales

¿Cuál es su nombre?

¿Cuántos años tiene?

¿Con quién vive? (esposo/a, hijos, otros familiares)

¿Dónde vive?

¿Tiene hijos? ¿Cuántos?

¿Usted trabaja? De ser SÍ la respuesta, da paso a las siguientes 5 preguntas:

¿En qué trabaja?

¿Cómo trabaja? (sentado, caminando, desde la casa, etc)

¿Dónde trabaja?

¿Como se transporta al trabajo? (auto, Transantiago camina)

¿Cuántas horas diarias trabaja? (VARIABLE: OCUPACIÓN)

De ser no la respuesta, da paso a las siguientes 3 preguntas:

¿Que realiza diariamente los días de semana?

¿Como lo hace?

¿Desde cuándo lo hace? (VARIABLE: OCUPACIÓN)

¿Cuáles son sus actividades extralaborales?

¿Realiza actividad física? De ser si la respuesta

¿Que realiza?

¿Cuántas veces a la semana?

(VARIABLE: SEDENTARISMO, CAPACIDAD FUNCIONAL)

Sobre sus hábitos

¿Bebe alcohol?

¿Fuma cigarrillo? De ser si la respuesta:

¿Cuántos cigarrillos fuma al día?

¿Desde hace cuánto tiempo fuma? (VARIABLE: TABAQUISMO)

Sobre sus Antecedentes:

¿Padece alguna enfermedad? (diabetes, hipertensión arterial, hipo/hiper tiroidismo, dislipidemia, entre otras) (VARIABLE: HTA)

¿Tiene antecedentes familiares de alguna enfermedad similar a la que usted padece?

¿Tiene antecedentes médicos de importancia?

Sobre la enfermedad:

¿Qué le paso?

¿Hace cuánto le ocurrió?

¿Qué sintió al momento de que el evento ocurrió?

¿Sintió dolor? (hasta el día de hoy o ya paso)

¿Porque fue a urgencias?

¿Cuál fue el diagnóstico del médico?

¿Fue operado?

¿Cuánto tiempo estuvo hospitalizado?

¿Cómo fue la estadía en el hospital/clínica? ¿Cómo se sintió ahí?

¿Lo iban a ver al hospital? (VARIABLE: RED DE APOYO)

¿En algún momento tuvo conciencia de la cercanía de la muerte?

¿Cómo ha impactado el hecho de sufrir esta enfermedad durante el periodo intrahospitalario? ¿Cree que es una persona distinta desde que se enfermó?

(VARIABLE: CALIDAD DE VIDA, AUTOIMAGEN, EXPERIENCIA)

Sobre lo post-hospitalario, familiar y rehabilitación: (VARIABLES: EXPERIENCIA, AUTOIMAGEN, EXPERIENCIA, MOTIVACIÓN)

¿Cree que su vida cambió luego de ser diagnosticado? ¿Algo en específico que haya cambiado de manera significativa?

En el tiempo, ¿Cómo ha evolucionado su enfermedad desde que estuvo hospitalizado hasta ahora que está asistiendo al programa de rehabilitación cardiaca?

¿Cómo ha evolucionado su estado de ánimo desde que recibió el alta hospitalaria?

¿Siente que después de sufrir la enfermedad, ve la vida con otros ojos? ¿Su vida ha cambiado de sentido, o sigue teniendo el mismo enfoque en lo que refiere a estar vivo?

¿Como es la relación con su familia luego de ser diagnosticado?

¿Siente que su familia lo cuida más de lo que lo cuidaban antes?

¿Siente que su familia ha sido un pilar importante durante este proceso?

¿Cómo se siente usted dentro del programa de rehabilitación? (conforme, cómodo) (que le gustaría cambiar)

¿Su familia lo apoya para que sea responsable de su rehabilitación?

¿Qué cambios ha notado en su rutina, en la vida, en su hábito de vida, además de tener que venir para acá? ¿qué otros cambios han tenido? (relación con las personas)

¿Cómo le gustaría a usted salir de este programa? (cuáles son sus objetivos)

¿Está al tanto de los beneficios de la actividad física una vez finalizada la terapia de rehabilitación?

¿Quiere seguir realizando deporte para toda su vida? ¿Cree que es necesario para un buen estado de salud?

Anexo 5. Carta de presentación revista Confluencia

Santiago, 24 de Noviembre de 2019

Estimado Comité Editorial

Revista Confluencia

Presente:

Tengo el placer de remitirle el manuscrito “Experiencias en pacientes con infarto agudo al miocardio y posterior rehabilitación cardiaca en el hospital Padre Hurtado” para que consideren su publicación en la sección de investigaciones cualitativas en la Revista Científica Confluencia. Todos los autores han contribuido intelectualmente del trabajo y han aprobado la versión final del mismo, para el cual se ha tomado en cuenta las instrucciones a los autores y las responsabilidades éticas. En nombre de los autores, declaro que no declaran conflicto de interés, el trabajo es original y no ha sido previamente publicado ni está en proceso de revisión por ninguna otra revista.

Quedamos a la espera de sus noticias y comentarios.

Atentamente,



Diego Robledo

Carrera de Kinesiología

Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo

Drobletoy@udd.cl

Anexo 6. Formulario autorización publicación tesis electrónica.

Formulario de Autorización de Publicación de Tesis Electrónicas

Identificación del Alumno

Nombre del Autor: Matias Eugenin	
Rut: 19.401.359-0	Nº Matrícula: 201511902S010
Dirección: AV. el bosque 168	
Teléfono: +56973379722	e-mail: meugeninp@udd.cl

Universidad del Desarrollo

Facultad: Medicina
Unidad:
Carrera: Kinesiología
Título / Grado: Licenciatura en kinesiología
Profesor Guía: sr. Alvaro Maureira

Identificación del Documento

Título: Experiencias de pacientes con infarto agudo al miocardio y posterior rehabilitación cardíaca en Hospital Padre Hurtado
Temas: (5 a 8 palabras claves) rehabilitación, infarto agudo, ejercicio, autoimagen

Mediante el presente formulario autorizo a la Biblioteca de la Universidad del Desarrollo para publicar la versión electrónica del documento identificado en un catálogo público a través de su portal WEB.

Sí autorizo ☒ Autorizo a publicar después de años ☐ No Autorizo ☐

Alumno	Profesor Guía	Director de Carrera

Ciudad Fecha