



***INVESTIGACIÓN**

EXPERIENCIAS DE HOMBRES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA A UN AÑO DE EGRESO HOSPITALARIO.

MEN EXPERIENCES WITH ISCHEMIC HEART DISEASE A YEAR POST-DISCHARGE.

Maricela Nampulá-Maheda¹, María del Pilar Sosa Rosas².

¹Especialista en Enfermería Cardiovascular. Hospital General “Dr. Belisario Domínguez”, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

²Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesor Titular “A” de la División de Estudios Profesionales de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Universidad Nacional Autónoma de México.

Recibido el 14 de Noviembre de 2017; aceptado el 01 de febrero de 2018

RESUMEN

Introducción. La cardiopatía isquémica es la principal causa de muerte a nivel mundial, su presencia es más evidente en hombres; actualmente existen alternativas para los hombres a su egreso del hospital como los programas de prevención secundaria y rehabilitación cardíaca, sin embargo, dentro del contexto donde se desarrolló el presente estudio no se ofrecen éstos programas en instituciones de salud, desconociéndose las experiencias de las personas dentro del contexto social.

Objetivo. Comprender las experiencias de hombres a un año de egreso hospitalario por cardiopatía isquémica, dentro del contexto de la realidad social. **Material y Método.** Estudio cualitativo, fenomenológico-social, muestreo homogéneo y “bola de nieve”; recolección de información mediante entrevista con guía semi-estructurada; se realizó análisis de contenido temático.

Resultados. Emergieron dos categorías: “Adaptándose al cambio” y “Apoyo para la vida”. La experiencia al egreso hospitalario representó un proceso de transición caracterizado por: temor, angustia tras el impacto causado por la enfermedad, modificación de actividades, un proceso interactivo donde las personas encuentran en la espiritualidad y el apoyo social la seguridad para recuperarse de las limitaciones de la enfermedad y prolongar la vida.

Conclusiones. El conocimiento de las experiencias de hombres a un año de egreso hospitalario dentro de su contexto sociocultural, representa un área de oportunidad para orientar intervenciones de enfermería desde la planificación del alta y el seguimiento individualizado a fin de mejorar la calidad de vida y

evitar su reingreso al hospital por complicaciones de la enfermedad.

Palabras Claves: Enfermería cardiovascular, Alta del paciente, Investigación cualitativa.

ABSTRACT

Introduction. Ischemic heart disease is the most important cause of death around the world, affecting frequently men; there are currently alternatives for treatment and post-discharge, health professionals can offer Secondary Prevention and Cardiac Rehabilitation programs; however, within the context in this study, these programs are not offered in Health Institutions and nursing professionals don't know how is the experience post-discharge in social context.

Aim. Understand men experiences with ischemic heart disease a year post-discharge within social context.

Methods. Qualitative, phenomenological-social study, homogeneous and “snowball” sampling; data were collected after written informed consent and recorded in-depth interviews with semi-structured guide to seven men whose were discharged for ischemic heart disease. Data were analysed using qualitative content analysis.

Findings. Two categories were identified: “Adapting to change” and “Support for life”. The hospital discharge experience was a transition process characterized by fear, stress, anguish caused by impact of disease, modification of activities, and an interactive process where men find in spirituality and social support the security to recover for limitations of disease and prolong life.

Conclusion. Knowledge about men experiences a year post-discharge within sociocultural context is an opportunity to guide nursing interventions from discharge planning, to implement individualized follow-up in order to improve the quality of life and avoid complications of the disease.

Keywords: Cardiovascular Nursing, Patient Discharge Qualitative Research.

Dirección para Correspondencia:

Maricela Nampulá-Maheda

Boulevard Salomón González Blanco Número 4650, Fraccionamiento Las Torres, C.P. 29040, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México.

E-mail: maricelamaheda.maestria@gmail.com

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades cardiovasculares representan la principal causa de muerte a nivel mundial¹. En México, particularmente en el Estado de Chiapas, la cardiopatía isquémica fue la primera causa de muerte en el año 2015². Dentro de los programas de prevención secundaria (PS) y rehabilitación cardiaca (RHC) los profesionales de enfermería desempeñan un rol fundamental en la reincorporación a la vida de las personas con enfermedad cardiovascular³⁻⁴ mediante un plan de alta y educación para la salud, haciendo énfasis en aspectos sobre conocimiento de la enfermedad, la actividad física, la alimentación, el tratamiento farmacológico, la búsqueda de redes de apoyo, así como el control de ansiedad, estrés o depresión, con la finalidad de reducir factores de riesgo, evitando complicaciones y reingresos hospitalarios. Sin embargo, dentro del contexto donde se desarrolló el presente estudio los pacientes no tienen acceso a programas de PS y RHC, resultando difícil identificar necesidades reales de las personas al egreso hospitalario.

Estudios realizados por Kazimiera-Anderson⁵, et al, Gómez, et al⁶ y Yasuhara, et al⁷, han evidenciado dificultades de los pacientes para comprender el contexto de la vida después de la enfermedad coronaria, caracterizado por el temor a la reincorporación de las actividades laborales, la inserción de nuevos estilos de vida como la alimentación, el tratamiento farmacológico, así como la modificación de roles familiares y sociales. Derivado de lo anterior, es importante conocer cómo es la experiencia de hombres con cardiopatía isquémica a un año de egreso hospitalario, desde una perspectiva fenomenológica-social. La fenomenología social es una corriente del campo de la Sociología que se enfoca en los procesos que se relacionan con las personas, las acciones sociales, la intersubjetividad y el mundo de la vida cotidiana o contexto socio-cultural; fue propuesta por el sociólogo alemán Alfred Schütz a través de la Teoría de la Acción Social⁸. Dicha teoría considera la experiencia como un acervo de conocimientos adquiridos por acontecimientos en el mundo de la vida, (concepto que se ve reflejado en las experiencias de hombres a un año del egreso hospitalario), donde las acciones sociales son conductas intencionadas que llevan a cabo las personas para alcanzar un objetivo (“motivos para”), que consiste en preservar la vida, la salud y evitar complicaciones de la enfermedad, mismas que se encuentran motivadas por relaciones intersubjetivas con otros actores sociales (“motivos por”), como la familia, los amigos y profesionales de salud (particularmente de enfermería) dentro de un escenario social y cultural (mundo de la vida). En este sentido, la disciplina de enfermería posee un rol fundamental desde la intersubjetividad, donde es posible establecer una relación estrecha con las personas que requieren apoyo para mejorar su nueva experiencia de vida al egreso hospitalario.

El Objetivo del presente estudio es comprender las experiencias de hombres a un año de egreso hospitalario por cardiopatía isquémica, dentro del contexto de la realidad social.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio cualitativo, fenomenológico y descriptivo que permitió aproximarse al fenómeno para comprenderlo desde la subjetividad de los principales actores en su contexto. La elección de informantes obedeció al muestreo secuencial “bola de nieve”; por otro lado, se utilizó la técnica de muestreo intencional homogéneo con la finalidad de seleccionar un grupo de informantes muy específico⁹.

El perfil de los participantes se basa primordialmente en los hombres, género que tiene una mayor prevalencia de casos que las mujeres²; se eligieron hombres a un año de egreso de una institución de segundo nivel de atención ubicada en Tuxtla Gutiérrez, capital de Chiapas (donde se concentran casos referidos de otras regiones geográficas del territorio estatal), tras haber presentado cardiopatía isquémica). Se determinó el número de participantes a partir del criterio de saturación teórica propuesto por Strauss y Corbin¹⁰, al desarrollarse de forma consistente las categorías en cuanto a propiedades, dimensiones y no emerger datos nuevos. Se diseñó una guía de entrevista semiestructurada consistente en preguntas orientadoras a partir de los conceptos centrales derivados de la Teoría de la Acción Social. Las entrevistas tuvieron una duración entre 30 y 90 minutos, aplicadas por las autoras del presente estudio entre los meses de Julio de 2016 a Junio de 2017, fueron audiograbadas previo consentimiento informado; se realizó un proceso de validación de las entrevistas mediante transcripciones textuales para garantizar los hallazgos, la verificación de las transcripciones por parte de los mismos entrevistados, así como la congruencia entre los conceptos que emergieron y el referente teórico que fundamenta ésta investigación. En la *tabla 1* se presentan los datos demográficos de los participantes, incluyendo el lugar que seleccionaron para llevar a cabo las entrevistas.

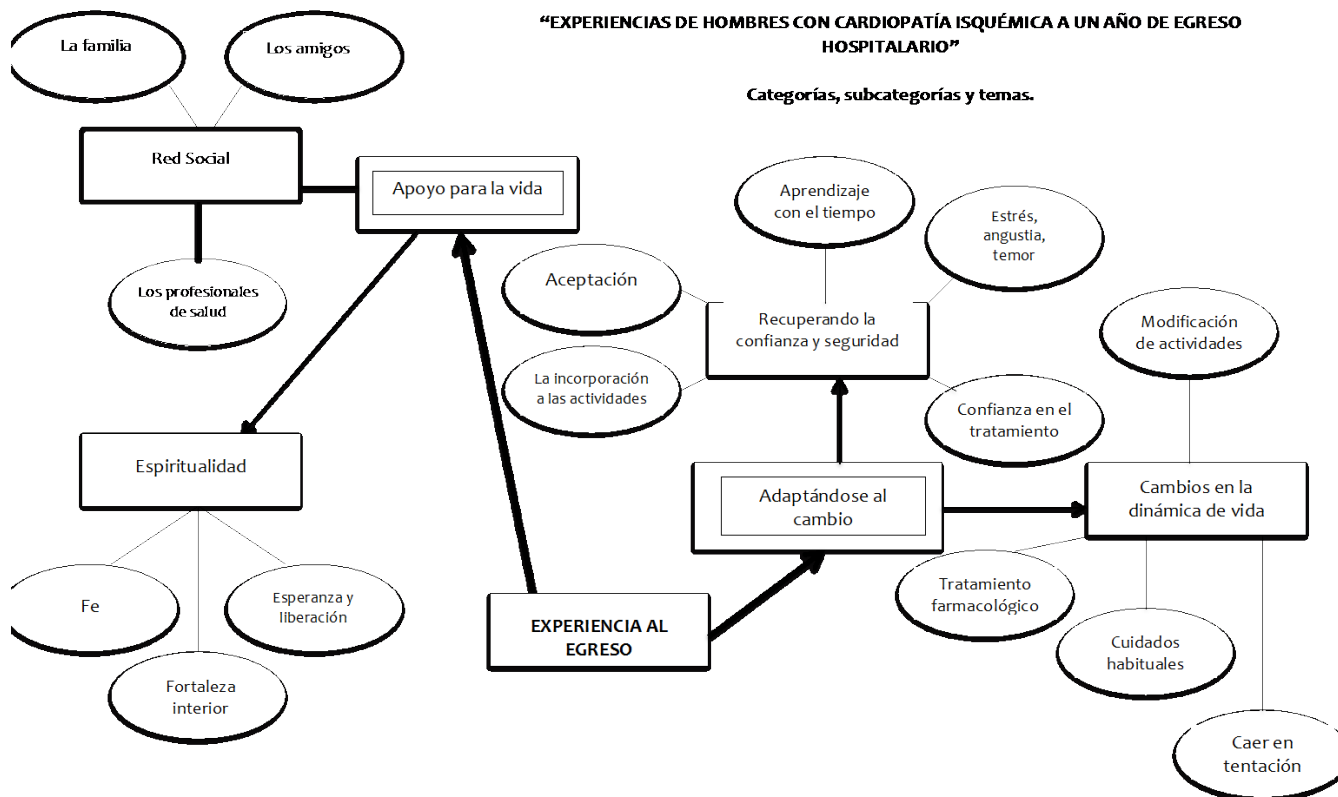
Se llevó a cabo el análisis de contenido temático: a partir de la transcripción de las entrevistas, determinándose unidades de registro (palabra o frase), reducción de textos a palabras y expresiones significativas para identificar, seleccionar y clasificar las categorías¹¹. El muestreo teórico permitió el análisis y codificación de la información; las categorías fueron construidas a partir de una codificación inductiva (obtenidas directamente de los datos) y analizadas a partir de los conceptos de la Teoría de la Acción Social. Los criterios de rigor aplicados en el desarrollo de la investigación obedecieron a la auditabilidad, transferibilidad, credibilidad y confirmabilidad, permitiendo la adecuación teórico-epistemológica entre el problema que se investigó y el referente teórico, la verificación de datos por los informantes, la conservación de transcripciones originales de las entrevistas y audiograbaciones, la garantía de anonimato y el respeto a la dignidad de las personas de acuerdo con principios éticos.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes

Participante	Edad	Género	Estado civil	Situación laboral	Escolaridad	Hospitalizaciones previas	Lugar de entrevista seleccionado por el participante
1	64	Masculino	Casado	Activo Profesor	Profesional	3	Lugar de trabajo
2	52	Masculino	Casado	Activo Odontólogo	Profesional	1	Lugar de trabajo
3	45	Masculino	Casado	Activo Comerciante	Secundaria	1	Casa
4	43	Masculino	Casado	Activo Vigilante	Primaria	1	Lugar de trabajo
5	52	Masculino	Unión libre	Activo Profesor	Profesional	2	Casa
6	60	Masculino	Unión libre	Activo Taxista	Primaria	3	Casa
7	64	Masculino	Casado	Retirado Pescador	Primaria	3	Casa

RESULTADOS

Las categorías emergentes fueron: “Adaptándose al cambio” con las subcategorías: “Cambios en la dinámica de vida” y “Recuperando la confianza y seguridad”; la segunda categoría: “Apoyo para la vida” con las subcategorías “Espiritualidad” y “Red Social” (Figura 1).



PRIMERA CATEGORÍA: “ADAPTÁNDOSE AL CAMBIO”

Con respecto a la primera categoría “adaptándose al cambio” podemos decir que la adaptación al cambio es un proceso dinámico donde se identifican acciones sociales o conductas encaminadas al cumplimiento de objetivos propuestos (“motivos para”), que consisten en: preservar la vida y evitar complicaciones de la enfermedad, involucrando cambios en la dinámica de vida y un proceso de recuperación de la confianza y seguridad, lo que significa la necesidad de modificar roles en la familia, dificultades para adoptar nuevos estilos de vida en torno al cumplimiento del tratamiento farmacológico, la actividad física y la alimentación, así como inseguridad al retomar actividades de la vida diaria, ya que las personas ven sus propias limitaciones.

En la subcategoría cambios en la dinámica de vida se puede observar que la enfermedad genera un gran impacto, de acuerdo con los siguientes discursos de los participantes:

“Después de un infarto ya nada es igual. Ya no te sientes tan audaz como antes. Cambia todo: cambian tus relaciones sexuales, cambian tus relaciones de trabajo, cambia tu alimentación, cambia tu disciplina para tus medicamentos”. (Participante Número 1)

“Yo soy muy adicto al ejercicio mañana y noche, abusaba de la mala alimentación pensando que con el ejercicio lo eliminaba, entonces cuando me aclaran de que la mala alimentación se queda en las arterias, pues ya empiezo a cuidar la alimentación” (Participante Número 5)

Acorde con lo anterior, surge en las personas la necesidad de implementar acciones para reintegrarse a la vida socio-laboral al egreso hospitalario, que representan la inserción de nuevas conductas en el estilo de vida para modificar aspectos como la alimentación y la actividad física como lo dejan ver los siguientes testimonios;

“Regresando a la casa: ¿qué tanto es la vida normal?, ¿qué tanto puedo hacer?, entonces empecé a investigar lo de la rehabilitación cardiaca, empecé a buscar en internet, videos y ahí vienen los ejercicios normales que debes hacer.” (Participante Número 2)

“Sí, es costoso adaptarse a esa alimentación que deja uno de comer eso, y de repente se come una comida prohibida.” (Participante Número 7)

Con relación a la subcategoría recuperando la confianza y seguridad se encontró que es un proceso que surge a partir de la necesidad de tener alternativas para reanudar las actividades de manera independiente, lo que se logra a partir del reconocimiento y aceptación de la condición de vida y salud, asumiendo la responsabilidad de mantener el cuidado; es un proceso gradual y continuo que va desde la dependencia y el temor hasta la confianza y optimismo sobre la posibilidad de tener una vida normal; es un proceso difícil que precisa de la interacción con otros sujetos; asimismo, las personas compren-

den que la reinscripción a las actividades de la vida diaria depende de: aceptar la enfermedad, superar temores, y buscar apoyo para sentir seguridad, confianza y tranquilidad, como se observa en los siguientes testimonios:

“Estoy en un proceso de recuperar la confianza porque te queda un temor; a partir de ahí llevaba cinco maratones corridos y ahorita acabo de terminar uno, entonces recupero la confianza, ya vi que sí puedo llevar una vida normal, controlada” (Participante Número 5)

“Sólo en los primeros días cambia mucho, pues me da miedo de hacer algunas actividades que se forcen, pues ya después se va regularizando, trabajo normal, como normal, duermo normal, todo bien”. (Participante Número 6)

SEGUNDA CATEGORÍA: “APOYO PARA LA VIDA”

La segunda categoría apoyo para la vida es un elemento intersubjetivo conformado por las redes sociales (familia y amigos) y el sentido de cercanía a un ser superior mediante la espiritualidad; dentro de este contexto, las personas buscan un soporte para llevar a cabo las acciones necesarias para evitar complicaciones de la enfermedad y mantener la vida. En esta categoría encontramos la subcategoría de espiritualidad que de acuerdo a los discursos analizados hace referencia a que es una virtud que se forja a partir de la experiencia de sobrevivir a una condición crítica de salud, tener una nueva oportunidad de vida y regresar a casa, misma que brinda el apoyo esencial para la vida y alienta a las personas a mantener motivaciones como la fe, el alivio, y la calma para sobrellevar la condición de salud como se lee en los siguientes testimonios:

“Espero en Dios que me funcione el mayor tiempo posible el corazón”. (Participante Número 3)

“Desde que salí del hospital le di gracias a Dios por haberme dejado otra vez acá, con mi familia, con mi hija, con mi esposa.” (Participante Número 4)

Las personas atribuyen una nueva oportunidad de vida al refugio en creencias religiosas con la esperanza de mantener una actitud positiva, mejorar el afrontamiento, y encontrar el significado y sentido a la vida después de la enfermedad, desarrollando la fortaleza interior necesaria para encontrar la aceptación de la enfermedad y el destino.

En la subcategoría red social, de acuerdo con la Teoría de la Acción Social, los “motivos por”, de las acciones sociales se determinan por el contexto de los individuos y aquellos sujetos que interactúan en el mundo de la vida como la familia y los amigos, quienes representan un soporte fundamental tanto para la adherencia al tratamiento, la alimentación, la actividad física recomendada, como para la motivación de seguir adelante, como lo muestran los siguientes testimonios:

Yo creo que mi enfermedad la he llevado mejor que cualquiera porque tengo una serie de apoyos y amigos.”(Participante Número 1)

“Valoro mi vida y me voy a cuidar, estoy muy consciente de cuidarme, para prolongar mi vida lo más que se pueda, por la familia.” (Participante Número 5)

DISCUSIÓN

Las experiencias de hombres a un año de egreso de las instituciones de salud por cardiopatía isquémica, reflejan preocupaciones debido a la necesidad de información sobre los cuidados y la reinserción a la vida laboral, coincidiendo con hallazgos de estudios como el de Solano¹². Asimismo, las personas establecen una nueva rutina de vida, persistiendo dificultades para mantener una alimentación adecuada debido a la necesidad de mayor información, nivel de instrucción y costumbres, aspectos que han sido descritos por Chen, et al¹³. Estudios como los de Bhattacharyya, et al¹⁴, Smith, et al¹⁵, y Egan, et al¹⁶, también coinciden sobre la importancia del retorno a las actividades de la vida diaria, sin comprometer el estado de salud y la capacidad de superar las limitaciones del padecimiento para recuperar la confianza y seguridad.

Por otro lado, el desarrollo de la espiritualidad es un factor importante que forma parte de la experiencia de personas coincidiendo con Momennasab y colaboradores¹⁷, ya que los aspectos religiosos permiten buscar atención y tratamiento; Sánchez-Herrera¹⁸, enfatiza sobre el impacto favorable en la salud debido a las creencias y prácticas espirituales, situación que en los hallazgos presentados en ésta investigación no son excepción. Es importante resaltar que en el estudio que se realizó se encontró que es muy importante el apoyo social que reciben los hombres, dicho apoyo no necesariamente es de la familia sino puede ser el de un amigo que proporciona acompañamiento a la persona en cada etapa de la enfermedad implicando que se convierta en un apoyo para la persona, en otros casos el apoyo social viene directamente de la familia, quién también pasa por un apoyo de adaptación a la nueva condición de salud de la persona que presenta el padecimiento, mediante cambios potenciales en la rutina y los estilos de vida, coincidiendo con hallazgos de Simon et al¹⁹, y García, et al²⁰.

De acuerdo con la Teoría de la Acción Social⁸, la experiencia al egreso es un proceso dinámico dentro del escenario del mundo de la vida (contexto socio-cultural), donde las personas se cuestionan y tienen necesidad de replantear o construir nuevos conocimientos para llevar a cabo acciones intencionadas con la finalidad de mantener la vida, evitar complicaciones de la enfermedad y lograr la incorporación a las actividades; asimismo, la experiencia es un proceso interactivo donde las redes de apoyo representan un soporte para mantener el cuidado. En este sentido, el profesional de enfermería cardiovascular, posee un área de oportunidad para promover conductas de vida saludable, como han sido evidenciadas en la literatura científica²¹, al demostrar que

intervenciones educativas de enfermería encaminadas a promover el seguimiento, son pertinentes para mantener la adherencia farmacológica de personas con enfermedad cardiovascular. Santaularia y colaboradores²², han demostrado la eficacia de un programa de seguimiento efectuado por enfermeros para la supervisión de entrenamiento físico para reducir readmisiones hospitalarias y mejorar la calidad de vida relacionada con la salud, así como la reinserción laboral, sin embargo, independientemente de lo que muestra la literatura es muy importante que se realicen estudios sobre otras estrategias de acompañamiento por parte del profesional de enfermería. Souza y Queluci²³ identificaron las necesidades de apoyo y orientación de pacientes con falla cardíaca al momento del egreso hospitalario, enfatizando la información oportuna como parte del plan de alta hospitalaria, e incluso la preparación para el egreso, ya que la persona es vulnerable a riesgos, y dentro de estas condiciones la participación del profesional de enfermería mediante intervenciones de prevención secundaria y rehabilitación cardíaca es fundamental, considerando que hay estudios que han demostrado efectos favorablemente significativos con el seguimiento domiciliario de pacientes con infarto al miocardio durante varias semanas después del egreso²⁴ en la disminución de factores de riesgo, adherencia al tratamiento, actividad física, así como el seguimiento de recomendaciones relativas a la alimentación a fin de prevenir complicaciones y reingresos hospitalarios.

CONCLUSIONES

La experiencia de hombres con cardiopatía isquémica a un año de egreso hospitalario, es un proceso de transición dinámico que involucra no sólo a la persona enferma, sino a los actores sociales que interactúan diariamente en el escenario del mundo de la vida; dicho proceso se caracteriza por: temor, angustia, necesidad de modificación de actividades, donde las personas encuentran en la espiritualidad y el apoyo social la seguridad para recuperarse de las limitaciones de la enfermedad y prolongar la vida; los hallazgos del presente estudio aportan una visión diferente a la disciplina de enfermería, en virtud de que es necesario sensibilizar y redirigir intervenciones hacia la prevención secundaria y rehabilitación cardíaca, de tal forma que exista un impacto favorable para contribuir en el cuidado y el estado de salud de las personas.

El conocimiento de las experiencias al egreso de las instituciones de salud, representa un área de oportunidad para profesionales de enfermería cardiovascular en la gestión del cuidado desde la planificación del alta y el seguimiento individualizado mediante programas de prevención secundaria y rehabilitación cardíaca.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades cardiovasculares, datos y cifras [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud (OMS); Enero 2015. [Acceso el 27 de Agosto de 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>.
2. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. Anuario estadístico y geográfico: Chiapas 2017. Informe del INEGI. México: INEGI; 2017. Catálogo 317.2.
3. Urzainqui L, Moro A, Ramos C, García C, Portuondo M, Hernández T. Efecto de la rehabilitación cardiaca en la vivencia de la enfermedad tras el IAM. *Enferm en cardiol. España*. 2011;53(2):72-81.
4. Jorstad HT, Von-Birgelen C, Alings A, Liem A, van Dantzing JM, Jaarsma W, et al. Effect of a nurse-coordinated prevention programme on cardiovascular risk after an acute coronary syndrome: main results of the RESPONSE randomised trial. *Heart*. 2013;99(19):1421-30. Doi: 10.1136/heartjnl-2013-303989.
5. Kazimiera-Andersson E, Borglin G, Willman A. The experience of younger adults following myocardial infarction. *Qual Health Res*. 2013;23(6):762-72.
6. Gómez MJ, Casajús G, Gómez C, Martínez A. Percepciones y experiencias vividas por el paciente con un primer infarto, e impacto en su entorno social, familiar y laboral. *Enferm en Cardiol*. 2012;55-56(1-2):67-75.
7. Yasuhara Y, Takada S, Tanioka T, Kawanishi C, Locsin R. Illness experiences of patients with ischemic heart disease during their transitional phase from hospitalization to discharge in Japan. *J Med Invest*. 2010;57:293-304.
8. Schütz A. Fundamentos de una teoría intersubjetiva. En: Schütz A, editor. *La construcción significativa del mundo social*. Introducción a la sociología comprensiva. Barcelona, España: Paidós; 1993. p.127-67.
9. Suri H. Purposeful sampling in qualitative research synthesis. *Qual Res J*. 2011;11(2):63-75.
10. Strauss A, Corbin J. El muestreo teórico. En: Strauss A, Corbin J, editores. *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Colombia: Universidad de Antioquia; 2002. p 219-36.
11. Miele M, Tonon G, Alvarado S. Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. *Universitas Humanística*. 2012;41(74):195-225.
12. Solano C. Vivencias de las personas que han padecido un infarto agudo de miocardio tras un año de evolución. [Tesis de Doctorado]. Alicante, España: Universidad de Alicante, Departamento de Enfermería; 2007.
13. Chen S, Shyu Y, Ko Y-S, Kung H-I, Shao JH. Perceptions about eating experiences of low-literate older adults with heart disease: a qualitative study. *J of Adv Nurs*. 2016; 72(4):802-12.
14. Bhattacharyya M, Stevenson F, Walters K. Exploration of the psychological impact and adaptation to cardiac events in South Asians in the UK: a qualitative study. *BMJ Open*. 2016;6(7):e010195. doi:10.1136/bmjopen-2015-010195.
15. Smith S, Banwell E, Rakhit R. I was in control of it from the start': A qualitative study of men's experiences of positive adjustment following a heart attack. *J of Health Psychology*. 2016. doi:10.1177/1359105315627000.
16. Egan K, Harcourt D, Rumsey N. A qualitative study of the experiences of people who identify themselves as having adjusted positively to a visible difference. *Journal of Health Psychology*. 2011;16(5):739-49.
17. Momennasab M, Moattari M, Abbaszade A, Shamsiri B. Spirituality in survivors of myocardial infarction. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2012;17(5):343-51.
18. Sánchez-Herrera B. Comparación entre el bienestar espiritual de pacientes del Programa de Enfermería Cardiovascular y el de personas aparentemente sanas. *Av. Enferm*. 2008;26(1):65-74.
19. Simon B, Budó M, García R, Gomes T, Oliveira S, Silva M. Rede de apoio social à família cuidadora de indivíduo com doença crônica: revisão integrativa. *J Nurs UFPE on line*. 2013;7:4243-50. DOI:10.5205/reuol.4134-32743-1-SM-1.0705esp201318.
20. García R, Budó M, Schwartz E, Simón B, Silva M. Apoio social frente à necessidade de cuidado após infarto do miocárdio. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(4):649-55.
21. Al-Ganmi H, Perry L, Gholizadeh L, Alotaibi AM. Cardiovascular medication adherence among patients with cardiac disease: a systematic review. *Jour Adv Nurs*. 2016;72(12):3001-014. doi:10.1111/jan.1306.
22. Santaularia N, Caminal J, Arnau A, Perramon M, Montesinos J, Abenoza M, Jaarsma T. The efficacy of a supervised exercise training programme on readmission rates in patients with myocardial ischemia: results from a randomised controlled trial. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 2017;16(3):201-12.
23. Souza PMBB, Queluci GC. The art of caring for patients with heart failure at hospital discharge: considerations for nursing healthcare practice. *J. Res. Fundam. Care*. 2014;6(1):153-67.
24. Wang W, Jiang Y, He H, Wei K. A randomised controlled trial on the effectiveness of a home-based self-management programme for community-dwelling patients with myocardial infarction. *Eur Jour Cardiovasc Nurs*. 2016; 15(6):398-408.