

# CAPACIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES CON COMPROMISO CORONARIO QUE ASISTEN A UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA EN UNA CLINICA DE LA CIUDAD DE MONTERIA. ESTUDIO DE CASOS

CONNYS TERESA HOYOS GONZÁLEZ  
Código estudiantil: 2021213936386

MARÍA ANGELICA ORTIZ ROMERO  
Código estudiantil: 2021113941068

Trabajo de investigación presentado como requisito para optar al título de:  
Especialista en Rehabilitación Cardiopulmonar y Vascular

**Tutor(es):**

**M. Sc. MIRARY MANTILLA MORRÓN**  
**M.Sc. LINA MARCELA OROZCO MEJÍA**

## RESUMEN

**Introducción:** El Índice de Barthel es esencial para los fisioterapeutas al comenzar el tratamiento de los pacientes que han tenido compromiso coronario al momento de ingresar a la consulta externa para participar en el programa de rehabilitación cardíaca para analizar el nivel de independencia funcional. **Método:** 30 pacientes la edad promedio de 72 años, el 40% son de sexo femenino, el 45% de los pacientes tiene un nivel educativo alto ya que son profesionales, el estrato socioeconómico se destaca el 3 con un 29% de los participantes, el 66% no trabaja debido a las condiciones de salud, un 89% de los pacientes son hipertensos y un 43% sufren de diabetes, a los cuales se les aplicó la escala de Barthel en dos momentos al comienzo del programa y al terminar el programa lo que permitió evidenciar el grado de dependencia para la realización de las actividades básicas de la vida diaria que reciben tratamiento de rehabilitación cardíaca. **Resultados:** los niveles de dependencia antes y después de iniciar el programa de rehabilitación cardíaca en los pacientes que asisten a la consulta externa de la Clínica Cardiovascular del municipio de Montería, la primera parte de la tabla se muestra la puntuación 1 tanto para hombres la media es de  $72,78 \pm 4,2$  el resultado de puntuación total 2 fue de

98,33  $\pm$  7,0, en el caso de las mujeres el puntaje 1 es de un promedio de 70,42  $\pm$  1,4 y en el puntaje 2 los resultados promedio fue de 99,17  $\pm$  1,9. **Conclusión:** El Índice de Barthel ha sido una herramienta valiosa que ha permitido conocer las barreras que pueden presentar los pacientes a los programas de rehabilitación cardíaca que buscan mejorar su calidad de vida.

**Palabras claves:** Enfermedad coronaria, Índice de Barthel, Rehabilitación cardíaca, Pacientes

## ABSTRACT

**Introduction:** The Barthel Index is essential for physiotherapists when starting the treatment of patients who have had coronary compromise at the time of admission to the outpatient clinic to participate in the cardiac rehabilitation program to analyze the level of functional independence. **Method:** 30 patients the average age of 72 years, 40% are female, 45% of patients have a high educational level as they are professionals, the socioeconomic stratum stands out the 3 with 29% of participants, 66% do not work due to health conditions, 89% of patients are hypertensive and 43% suffer from diabetes, The Barthel scale was applied to these patients in two moments at the beginning of the program and at the end of the program, which made it possible to demonstrate the degree of dependence for carrying out basic activities of daily living while receiving cardiac recovery treatment. **Results:** the levels of dependency before and after starting the cardiac recovery program in patients attending the outpatient clinic of the Cardiovascular Clinic of the municipality of Montería, the first part of the table shows the score 1 both for men the average is 72.78  $\pm$  4.2 the total score 2 result was 98.33  $\pm$  7.0, in the case of women the score 1 is an average of 70.42  $\pm$  1.4 and in the score 2 the average results were 99.17  $\pm$  1.9. **Conclusion:** The Barthel Index has been a valuable tool that has allowed us to know which are the barriers that patients may present to cardiac rehabilitation programs which are focused on improving their quality of life.

**Key words:** Coronary artery disease, Barthel Index, Cardiac rehabilitation, Patients.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pujalte MF, Richart-Martínez M, Perpiñá-Galvañ J. Análisis de la efectividad de la rehabilitación cardíaca en España: una revisión sistemática exploratoria. Rev Anales San Navarra. 2022 Apr 1;45:1-13.
2. Cardona RH, Jiménez AA, Vitery RJ. Evaluación funcional del adulto mayor con enfermedad cardiovascular durante la hospitalización. Rev Chil Cardiología. 2022 Apr 1;4:10-18.
3. Trigás Ferrín M. Índice de Barthel o de Discapacidad de Maryland. 2010. Meig.
4. Fortuño MA, Zalba G, Fortuño A, Beaumont J, Ravassa S, González AD, Díez-Martínez J. Cardiopatía Hipertensiva. Rev Anales Sistema Sanitario Navarra. 1998;21:55-66.
5. Castells Bescós E, Boscá Crespo A, García Arias C, Sánchez Chaparro MA. Hipertensión Arterial. Malaga: Paidós; 2011.
6. Porth M. Fisiopatología, salud – enfermedad, un enfoque conceptual. 7th ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2007.
7. Pérez PJ. Cardiopatía Isquémica. [Internet]. 2018 Jun 5 [citado 2024 Jan 20]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-cardiovasculares/cardiopatia-isquemica.html>.
8. Hospital Universitario San Ignacio. Prácticas y procedimientos. 1st ed. Bogotá: Ediciones Medicas Latinoamericanas S.A.; 2003. Guía de práctica clínica.
9. Torres L. Cuidados críticos y emergencias. Madrid: Ed. Aran Ediciones S.L.; 2001.
10. Stoelting R, Dierdorf S. Anestesia y enfermedad coexistente. 7th ed. Buenos Aires: Editorial El Servier; 2020.
11. Abbas A, Kumar V, Mitchell R. Robbins. Patología humana. 8th ed. Madrid: Ed. Editorial Elsevier Saunder; 2008.

12. DANE. Proyección de población para el municipio de Montería. Bogotá: Dane; 2018.
13. Secretaria de Planeación Municipal. Plan Desarrollo Gobierno de la Gente 2020-2023. Montería: Alcaldía municipal; 2020.
14. Secretaría de Salud y Seguridad Social. Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud del Municipio de Montería. Montería: Alcaldía municipal; 2021.
15. Minsalud. [Internet]. 2021 Jun 15 [citado 2024 Jan 20]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Normativa/Paginas/normativa.aspx>.
16. Osorio Castaño JH, García Carvajal JP, Gutiérrez Londoño M. Independencia funcional en la recuperación de pacientes sometidos a cirugía cardiaca. Rev Cienc Cuid. 2019;16:83-94.
17. Sánchez Delgado JC, Jácome Hortúa A, Larios Martínez B, Pinzón S, Angarita Fonseca A. Confiabilidad de la escala de barreras para la rehabilitación cardiaca. Rev Colomb Cardiol. 2018 Nov 26;25:84-91.
18. Jiménez Cuadra E. La importancia del índice de Barthel en Medicina de Familia. Rev Portales Médicos. 2011.
19. Anchique CV, Pérez-Terzic C, López-Jiménez F. Estado actual de la rehabilitación cardiovascular en Colombia 2010. Rev Colomb Cardiol. 2011;14-18.
20. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. 2020 Dec 9 [citado 2024 Jan 20]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-12-2020-oms-revela-principales-causas-muerte-discapacidad-mundo-2000-2019>.
21. Cid-Ruzafa J, Damián-Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. Rev Esp Salud Publica. 1997 Mar;71(2):127-137.
22. Etayo EH, I F, González MC, Arnoby CF. Cirugía cardiaca en ancianos Epidemiología, calidad de vida y funcionalidad postoperatoria. Acta Med Colomb. 2014 Apr 2;39(2):118-123.

23. Cardona RH, Jiménez AA, Vitery RJ. Evaluación funcional del adulto mayor con enfermedad cardiovascular durante la hospitalización. Rev Chil Cardiología. 2022 Apr 1;41(1):10-18.

24. Organización Panamericana de la Salud. Perfil de las enfermedades cardiovasculares. OMS. Río de Janeiro: OPS; 2014. Sistema de información regional de mortalidad 2014 (ICD-10: Enfermedad cardiovascular (I00-I99), enfermedad cerebrovascular (I60-I69), enfermedad hipertensiva (I10-I15), enfermedad isquémica del corazón (I20-I25), cáncer (C00-99), diabetes (E10-14) y enf.

25. Organización Panamericana de la Salud. Perfil de enfermedades cardiovasculares. Bogotá: OMS; 2014. Sistema de información regional de mortalidad 2014 (ICD-10: Enfermedad cardiovascular (I00-I99), enfermedad cerebrovascular (I60-I69), enfermedad hipertensiva (I10-I15), enfermedad isquémica del corazón (I20-I25), cáncer (C00-99), diabetes (E10-14) y enf.

26. Observatorio Nacional de Salud. Carga de enfermedad por enfermedades crónicas no transmisibles y discapacidad en Colombia. Bogotá: s.n.; 2020.

27. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de la Situación de Salud en Colombia. Bogotá: s.n.; 2020.

28. Gómez JE. Morbimortalidad Cardiovascular en el Mundo. Rev Colomb Cardiol. 2012;19:298-299.

29. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan de Acción para la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares 2011-2020. Bogotá: s.n.; 2011.

30. Ministerio de Salud y Protección Social. Sistema de Vigilancia Epidemiológico del Riesgo Cardiovascular. Bogotá: s.n.; 2022.

31. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares. New York: s.n.; 2017.

32. Cid-Ruzafa J, Damián-Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. Rev Esp Salud Publica. 1997 Mar 2;71:127-137.

33. Osorio Castaño JH, García Carvajal JP, Gutiérrez Londoño M. Independencia funcional en la recuperación de pacientes sometidos a cirugía cardíaca. Rev UFPS. 2019 May 1;16:83-94.