

SABER UNIVERSITARIO

Nº 16, julio-diciembre 2026



Nº 16

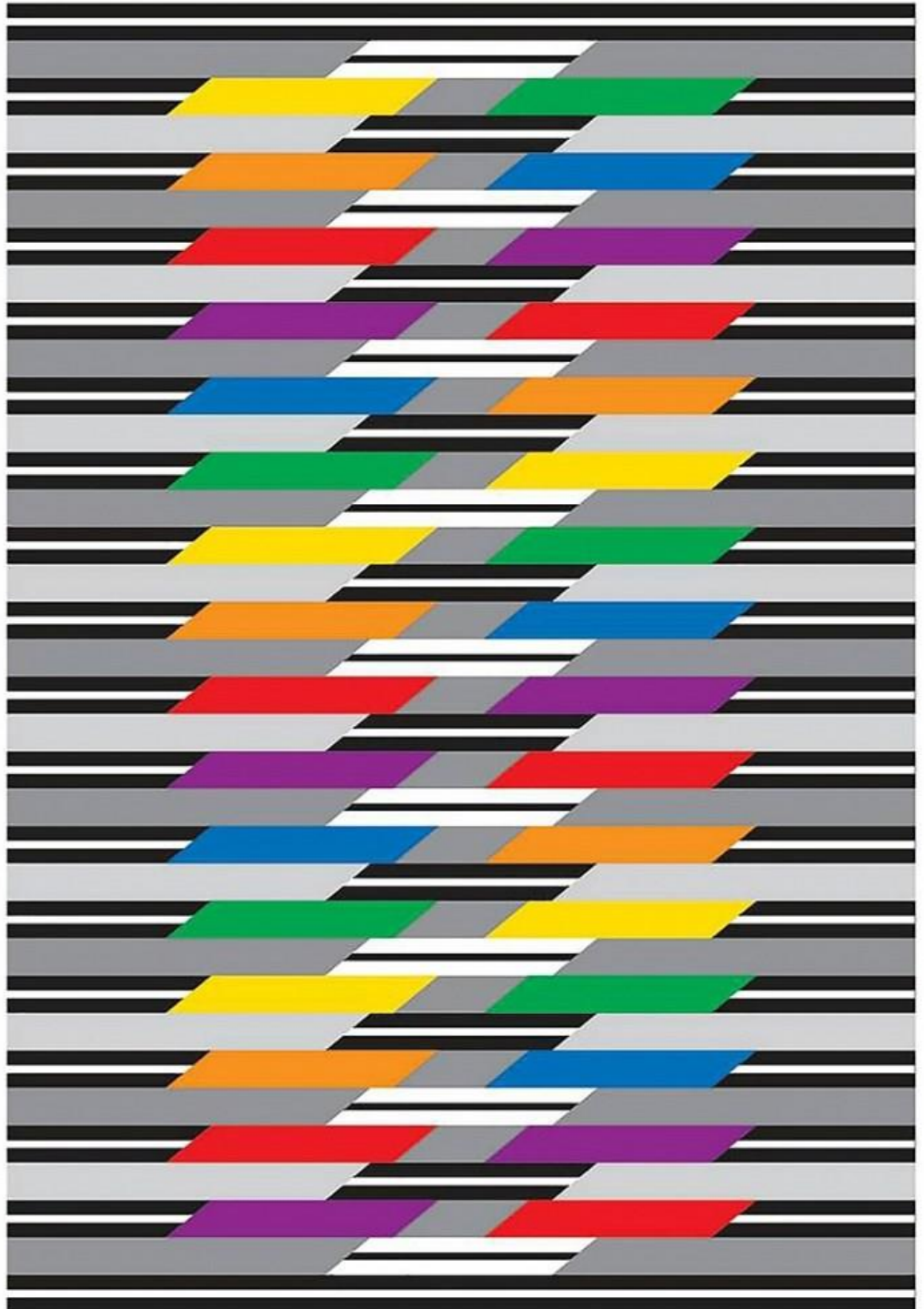


Imagen: *Fragmentación de la luz y el color*

Creación: Juvenal Ravelo

Revista Multidisciplinaria – UPTNMLS – Venezuela

ISSN: 2610-8224

Depósito legal: MO2018000017

REVISTA MULTIDISCIPLINARIA SABER UNIVERSITARIO

Universidad Politécnica Territorial del Norte de Monagas “Ludovico Silva”
Estado Monagas – Venezuela.



Consejo Directivo

Ordenara Gil-Albert Almeida
Rector

Mairett Cermeño Medina
Responsable del Área
Académica

Responsable del Área
Territorial

Jesús Enrique Farías Cabello
Secretario

Equipo Editorial

Consejo de Redacción

Mairett Cermeño
Directora

Luis Peñalver-Bermúdez
Editor

Corresponsales académicas

- ❖ Mónica Romero (Caripito)
- ❖ Sulmira Regardiz (Punta de Mata)

Consejo Asesor

- ❖ Maximino Valerio. UPEL.
- ❖ Nelson Caraballo. UDO.
- ❖ Luis García. UNEXPO
- ❖ Yondrig Guevara. UTDFT
- ❖ Lelisbeth Sucre. UNA

Comité Científico Internacional

- ❖ José Del Pino Espejo. UPO. España
- ❖ Jairo Luna. UNAL. Colombia
- ❖ Jesús Gabriel Franco. UAM. México
- ❖ Teresa Velasco. UCO. España
- ❖ María Dilma Brasileiro. UFPB. Brasil
- ❖ Mariel Martí. MDP. Argentina
- ❖ Flor Gómez. UDG. México
- ❖ Jaime Navarro. CIPS. México

Revista Multidisciplinaria Saber Universitario

Nº 16, julio-diciembre 2026.

ISSN: 2610-8224.

Depósito Legal: MO2018000017

República Bolivariana de Venezuela

Satisfacción con la educación terapéutica y grado de comprensión de las recomendaciones al alta en pacientes de una unidad de cuidados coronarios.

Adrián B. Magín Flores

Instituto de Salud Pública

Ciudad Bolívar, Venezuela

<https://orcid.org/0009-0004-7284-6395>.

Resumen:

La educación terapéutica es crucial en pacientes coronarios, pero la satisfacción con ella puede no traducirse en una comprensión real de las indicaciones. Se llevó a cabo un estudio dirigido a determinar la satisfacción versus entendimiento de las recomendaciones al alta en pacientes de una unidad de cuidados coronarios del Complejo Hospitalario Ruiz y Páez del Asic Antonio José de Sucre, en la parroquia Catedral de Ciudad Bolívar Estado Bolívar, Venezuela. El estudio fue observacional, descriptivo y transversal en 130 pacientes dados de alta durante el periodo enero-marzo de 2026. Se emplearon el Cuestionario de Satisfacción con la Educación Terapéutica en Enfermería (CSETE-10, $\alpha=0,87$) y el cuestionario breve para la Comprensión de Indicaciones al Alta Coronaria (CBCIAC-8, $\alpha=0,78$). El análisis consistió en la realización de una estadística descriptiva y prueba chi-cuadrado. La edad promedio fue 63,6 años y el 52,3% eran mujeres. La satisfacción fue positiva en 43,1%, moderada en 43,1% y negativa en 13,8%. Sólo 32,3% tenía buena, 46,9% regular y 20,8% mala comprensión. Low satisfaction and poor knowledge were significantly associated with lower education level and age ≥ 65 years ($p<0.05$). In conclusion, there is a gap between reported satisfaction and actual knowledge. Low education level and advanced age are risk factors, which call for tailored educational interventions and assessment of knowledge retention..

Palabras clave: educación terapéutica, satisfacción y comprensión, pacientes coronarios.

Abstract:

Therapeutic education is crucial for coronary patients, yet satisfaction with it may not translate into a genuine understanding of discharge instructions. A study was conducted to evaluate satisfaction with therapeutic education and the level of understanding regarding discharge recommendations among patients in the Coronary Care Unit of the Ruiz y Páez Hospital Complex (part of the Antonio José de Sucre ASIC in the Catedral parish of Ciudad Bolívar, Bolívar State, Venezuela). An observational, descriptive, cross-sectional study design was employed, involving 130 patients discharged between January and March 2026. The Nursing Therapeutic Education Satisfaction Questionnaire (CSETE-10, $\alpha=0.87$) and the

Brief Questionnaire on Understanding Coronary Discharge Instructions (CBCIAC-8, $\alpha=0.78$) were administered. Descriptive and chi-square analyses were performed. Results showed a mean age of 63.6 years, with 52.3% of the participants being women. Satisfaction levels were high in 43.1% of cases, moderate in 43.1%, and low in 13.8%. Understanding was adequate in only 32.3% of patients, partial in 46.9%, and inadequate in 20.8%. Low satisfaction and poor understanding were significantly associated with lower educational levels and age ≥ 65 years ($p < 0.05$). The study concludes that there is a gap between expressed satisfaction and actual understanding. Low educational attainment and advanced age are identified as risk factors, necessitating tailored educational strategies and verification of patient comprehension.

Keywords: Therapeutic education, satisfaction and comprehension, coronary patients.

Introducción

La enfermedad coronaria continúa siendo una de las principales causas de morbilidad a nivel internacional, y Venezuela no escapa a esa realidad (Hernández y col., 2024). A nivel global, las estimaciones alcanzan los 598 millones de casos, con proyecciones de un 3,6 % de incremento por año, lo que implicaría hacia 2050 un total de 1,14 billones de afectados y la principal causa de mortalidad ajustada por edad (Chong et al., 2025). En América Latina, el aumento registrado durante las últimas tres décadas alcanzó el 116,7 %, una evolución que genera preocupación (Alhuneafat et al., 2025). En Venezuela, la enfermedad coronaria es la principal causa de muerte tanto entre las mujeres como entre los hombres. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), las tasas son de 120,8 y 176,4 por cada 100.000 habitantes, respectivamente.

Aunque la atención hospitalaria de los síndromes coronarios agudos ha mejorado durante la etapa crítica, el alta plantea un reto menos visible: asegurarse de que el paciente y su familia entiendan y puedan seguir las recomendaciones para prevenir nuevos episodios.. En esa transición, la educación terapéutica proporcionada por enfermería deja de ser un complemento y se convierte en un componente central de la seguridad clínica (Ghali et al., 2024).

En las unidades de cuidados coronarios, la labor educativa del personal de enfermería suele enfocarse en aspectos como la adherencia farmacológica, la identificación de signos de alarma, la modificación de hábitos alimentarios, el manejo del estrés y la reanudación progresiva de la actividad física (Niksadat et al., 2026). Sin embargo, la sola entrega de información no asegura que el mensaje haya sido asimilado. La saturación cognitiva propia del ingreso, el lenguaje técnico utilizado y el escaso tiempo disponible durante el alta condicionan tanto la comprensión real de las indicaciones como la satisfacción del paciente con el proceso educativo (Costa y col., 2023).

Distintos trabajos han señalado que la satisfacción con la educación recibida se correlaciona positivamente con la puesta en práctica de las recomendaciones, mientras que una baja comprensión predice reingresos tempranos y complicaciones evitables. A pesar de esa

evidencia, en la práctica clínica muchas instituciones miden la calidad del alta solo mediante registros de entrega de folletos o constancias firmadas, sin explorar si el paciente entendió lo que debe hacer, por qué debe hacerlo y si se siente seguro para llevarlo a cabo (Gómez, 2026; Badillo-Mojica, 2025).

En el contexto venezolano, la situación se agudiza. Las limitaciones de recursos en hospitales públicos, el éxodo de personal sanitario y las condiciones socioeconómicas adversas obligan a que la educación al alta sea especialmente efectiva, porque el margen de error es mínimo. Ciudad Bolívar, en el estado Bolívar, concentra una población con alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular, en consonancia con las tendencias nacionales (Morles, 2023).

La Unidad de Cuidados Coronarios del Complejo Hospitalario Ruiz y Páez atiende a pacientes en fase aguda y subaguda que, tras el egreso, se enfrentan a un sistema de salud fragmentado y a barreras geográficas para el seguimiento. Allí, la información que se brinda en el corto periodo de hospitalización puede ser el único contacto estructurado con el sistema sanitario antes de volver al hogar.

Aunque el tema es importante, son pocos los estudios que realizan en unidades coronarias de hospitales públicos venezolanos que midan simultáneamente la satisfacción con la educación terapéutica y el grado de entendimiento de las recomendaciones al alta. La mayoría de las evidencias disponibles provienen de realidades asistenciales muy diferentes y se focalizan en uno sólo de los constructos, por lo que existe un vacío de conocimiento respecto a cómo se comportan ambos en esta población.

Por esta razón, se planteó la necesidad de describir el nivel de satisfacción con la educación terapéutica proporcionada y el grado de adherencia de las indicaciones de egreso en pacientes que solicitaron en la referida unidad coronaria en el primer trimestre de 2026. Se espera que los resultados brinden evidencia local para guiar la reevaluación de las estrategias educativas de enfermería hacia una mayor comprensión, relevancia cultural, y por consiguiente, seguridad para el paciente coronario en Venezuela.

El propósito de este estudio fue, por tanto, determinar la satisfacción por la educación terapéutica y el nivel de adherencia a las recomendaciones de alta entre los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios del Complejo Hospitalario Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar, durante el periodo enero-marzo de 2026.

Metodología

Se realizó un estudio observacional, transversal, de tipo descriptivo, en la Unidad de Cuidados Coronarios del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar, estado Bolívar, Venezuela, entre el 2 de enero y el 31 de marzo de 2026.

La población accesible estuvo conformada por todos los pacientes que egresaron de la unidad en el período de estudio, con síndrome coronario agudo y una estancia hospitalaria mínima de 48 horas. Se excluyeron los pacientes con deterioro cognitivo documentado en la historia clínica, enfermedad psiquiátrica descompensada al alta o que no pudieron dar su consentimiento informado. La muestra se obtuvo por muestreo no probabilístico consecutivo, que incluyó a todos los sujetos elegibles que aceptaron participar, hasta que se completó el período establecido. La muestra final estuvo compuesta por 130 pacientes.

Se evaluaron dos variables principales:

Satisfacción con la educación terapéutica: entendida como la percepción cualitativa del paciente sobre la calidad, utilidad y claridad de la educación brindada por el personal de enfermería durante la hospitalización. Se operacionalizó a través de un cuestionario estructurado de Likert. La puntuación total se clasificó en satisfacción alta, media y baja, de acuerdo con los puntos de corte preestablecidos.

Grado de comprensión de las recomendaciones al alta: entendido como la capacidad del paciente para reconocer, entre varias opciones, las indicaciones correctas en aspectos clave: medicación prescrita, signos de alarma, alimentación, nivel de actividad permitido y controles médicos posteriores al egreso. Se operacionalizó con un cuestionario breve de opción múltiple. Los resultados se clasificaron en comprensión adecuada, parcialmente adecuada e inadecuada.

Adicionalmente, se recolectaron variables de caracterización: edad, sexo, diagnóstico de egreso, estadía intrahospitalaria.

Dado que no se encontraron instrumentos validados en población venezolana que midieran simultáneamente ambas variables con la brevedad requerida para pacientes de edad avanzada, el equipo investigador construyó dos cuestionarios breves, sometidos a un proceso de validación en dos etapas.

Etapas primarias: validez de contenido: Tres. (un cardiólogo clínico y dos enfermeros especialistas en cuidados coronarios con más de cinco años de experiencia) revisaron la relevancia, suficiencia, comprensión y nivel de lenguaje de cada ítem en una escala de 1 a 4. El índice de validez de contenido (IVC) se calculó para cada artículo y para el todo junto. Fueron considerados aceptables para igualdad a 0.80. Todos los ítems de las versiones finales estaban situados por encima de ese punto de corte.

Segunda etapa: la prueba piloto. 15 cuestionarios preliminares fueron administrados a los pacientes después de su alta de la UCC en diciembre 2025, no haciendo parte ellos en cual sería la muestra definitiva. En esta etapa fueron examinados elementos tales como el tiempo para completar, las instrucciones y la percepción de enunciados en términos de comprensión y claridad, así como la aparición de preguntas confusas o que produzcan

resistencia. La consistencia interna (alfa de crónbach) de ambos instrumentos en la muestra del estudio fue evaluada y se encontraron adecuados valores.

A continuación, se describen los instrumentos:

Cuestionario de Satisfacción con la Educación Terapéutica en Enfermería (CSETE-10). Consta de 10 enunciados redactados en primera persona con respuesta tipo Likert de 5 opciones (1: totalmente en desacuerdo; 5: totalmente de acuerdo). Los ítems exploran tres dimensiones: claridad de las explicaciones (4 ítems), utilidad percibida de la información (3 ítems) y accesibilidad del personal para resolver dudas (3 ítems). La puntuación total varía entre 10 y 50 puntos. A mayor puntuación, mayor satisfacción. Los niveles se definieron como: baja (10-23), media (24-36) y alta (37-50). El IVC global fue de 0,93 y el alfa de Cronbach en la muestra final fue de 0,86.

Cuestionario Breve de Comprensión de Indicaciones al Alta Coronaria (CBCIAC-8). Compuesto por 8 preguntas de opción múltiple con cuatro alternativas cada una y una única respuesta correcta. Los contenidos se derivaron de las recomendaciones estandarizadas que el servicio entrega al alta, alineadas con guías internacionales: dos preguntas sobre tratamiento farmacológico, dos sobre signos de alarma, una sobre alimentación, una sobre actividad física, una sobre control médico y una sobre manejo del estrés. Cada respuesta correcta suma un punto (rango 0-8). La comprensión se categorizó como inadecuada (0-3 puntos), parcialmente adecuada (4-6) y adecuada (7-8). El IVC global fue de 0,91 y el alfa de Cronbach en la muestra final fue de 0,79.

El protocolo fue aprobado por el comité de ética institucional y por la coordinación de la UCC. El investigador, realizó la captación diaria de pacientes elegibles.

El día del alta médica, una vez concluida la documentación administrativa, el enfermero se presentaba al paciente en un ambiente privado dentro de la unidad, explicaba el propósito del estudio, aclaraba dudas y obtenía el consentimiento informado por escrito. Enseguida, entregaba los dos cuestionarios en formato impreso para que fueran respondidos de manera individual. El personal que había impartido la educación terapéutica durante el ingreso no estuvo presente durante la aplicación, con el objetivo de reducir el sesgo de cortesía o deseabilidad social.

Los datos se procesaron con el paquete estadístico SPSS versión 25. Las variables cualitativas se resumieron mediante frecuencias absolutas y porcentajes. Para las variables cuantitativas continuas, se comprobó previamente la normalidad con la prueba de *Shapiro-Wilk*; aquellas con normalidad, se presentaron con media y DE, las que no tuvieron distribución normal, se reportaron como mediana y rango intercuartílico (P25-P75). Los niveles de satisfacción y los grados de comprensión se presentaron en tablas de distribución de frecuencias. Para determinar factores asociados al nivel de satisfacción y comprensión de

las recomendaciones, se aplicó chi cuadrado de Pearson, con un valor de significancia $p < 0,05$.

La investigación se rigió por los principios de la Declaración de Helsinki. Fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. Todos los participantes firmaron consentimiento informado tras recibir información verbal y escrita detallada. Se protegió la confidencialidad mediante codificación numérica de los cuestionarios y acceso restringido a la base de datos digital. La participación no afectó en modo alguno la atención sanitaria ni el proceso de alta.

Resultados

La muestra se conformó por 130 pacientes, con una media de edad de 63,6 años ($DE \pm 12,3$) y un predominio discreto de mujeres (52,3 %). El 44,6 % solo había completado la educación primaria; el 36,2 % alcanzó el nivel secundario y el 19,2 % tenía formación universitaria. Desde el punto de vista clínico, el diagnóstico más frecuente fue el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (44,6 %), seguido del infarto sin elevación del ST (33,8 %) y la angina inestable (21,5 %). La mediana de estancia hospitalaria fue de cinco días, con un rango intercuartílico de cuatro a siete días. En la tabla 1 se evidencian las características de la muestra.

Tabla 1.
Caracterización de la muestra (N = 130).

Variable	Resultado
Edad (años)	
Media $\pm$ DE	63,6 $\pm$ 12,3
Sexo	
Femenino (n, %)	68 (52,3)
Masculino (n, %)	62 (47,7)
Nivel educativo	
Primaria (n, %)	58 (44,6)
Secundaria (n, %)	47 (36,2)
Universitario (n, %)	25 (19,2)
Diagnóstico	
IAMCEST (n, %)	58 (44,6)
IAMSEST (n, %)	44 (33,8)
AI (n, %)	28 (21,5)
Días de estancia	
Mediana (RIC)	5 (4- 7)

Fuente: Elaboración propia del autor.

Notas: DE: desviación estándar; IAMCEST: infarto agudo del miocardio con elevación del ST; IAMSEST: infarto agudo del miocardio sin elevación del ST; RIC: rango intercuartílico.

Respecto a la variable principal de satisfacción, la puntuación mediana del CSETE-10 fue de 36 puntos (RIQ: 27-43). Al categorizar los niveles, tal como se muestra en tabla 2, un 43,1 %

de los participantes se ubicó en el nivel alto de satisfacción, una proporción idéntica (43,1 %) en el nivel medio y el 13,8 % restante en el nivel bajo.

Tabla 2.
Satisfacción con la educación terapéutica.

Nivel	n	%
Alta (37- 50)	56	43,1
Media (24- 36)	56	43,1
Baja (10- 23)	18	13,8
Total	130	100,0

Fuente: elaboración propia.

Notas: la distribución no siguió normalidad (Shapiro Wilk, <0,001), mediana 36, RIC: 27- 43.

En cuanto al grado de comprensión de las recomendaciones al alta, la mediana del CBCIAC-8 fue de cinco puntos (RIQ: 4-7). Solo el 32,3 % logró un nivel de comprensión adecuado; el 46,9 % tuvo una comprensión parcialmente adecuada y el 20,8 % una comprensión inadecuada. En la tabla 3 se reflejan los datos relacionados.

Tabla 3.
Grado de comprensión de las recomendaciones.

Nivel	n	%
Adecuada (7- 8)	42	32,3
Parcialmente adecuada (4- 6)	61	46,9
Inadecuada (0- 3)	27	20,8
Total	130	100,0

Fuente: elaboración propia.

Notas: la distribución no siguió normalidad (Shapiro Wilk, <0,001), mediana 5, RIC: 4- 7.

En el análisis bivariado, tanto el nivel educativo como la edad se asociaron de manera significativa con ambas variables dependientes, mientras que el sexo y el diagnóstico no mostraron influencia estadísticamente relevante.

Los pacientes con solo educación primaria exhibieron una distribución claramente desfavorable en comparación con aquellos que cursaron secundaria o universidad (tabla 4). La satisfacción alta fue significativamente más frecuente en el grupo de mayor nivel educativo (73,2 % de los casos con satisfacción alta frente al 26,8 % en primaria; $p < 0,001$), mientras que la satisfacción baja se concentró en quienes solo tenían primaria (66,7 %). De forma análoga, los menores de 65 años presentaron mayor satisfacción alta (60,7 %) y menor satisfacción baja (22,2 %) que sus pares de 65 años o más ($p = 0,003$).

Tabla 4.
Factores asociados al nivel de satisfacción con la educación terapéutica.

Factor	Categoría	Satisfacción alta n= 56 (%)	Satisfacción media n= 56 (%)	Satisfacción baja n= 18 (%)	Valor p*
--------	-----------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	-------------

Nivel educativo	Primaria	15 (26,8)	31 (55,4)	12 (66,7)	<0,001
	Secundaria o superior	41 (73,2)	25 (44,6)	6 (33,3)	
Grupo etáreo	< 65 años	34 (60,7)	20 (35,7)	4 (22,2)	0,003
	≥65 años	22 (39,3)	36 (53,6)	14 (77,8)	
Sexo	Femenino	28 (50,0)	30 (53,6)	10 (55,6)	0,870
	Masculino	28 (50,0)	26 (46,4)	8 (44,4)	
Diagnóstico	IAMCEST	24 (42,9)	26 (46,4)	8 (44,4)	0,790
	IAMSEST	18 (32,1)		8 (44,4)	
	AI	14 (25,0)	12 (21,4)	2 (11,1)	

Fuente: elaboración propia.

Nota: *Prueba Chi cuadrado de Pearson. IAMCEST: infarto agudo del miocardio con elevación del ST; IAMSEST: infarto agudo del miocardio si elevación del ST; AI: angina inestable.

La asociación fue aún más marcada al examinar el grado de comprensión (tabla 5). Entre los pacientes con comprensión adecuada, el 88,1 % poseía secundaria o más, y solo el 11,9 % se limitaba a la educación primaria ($p < 0,001$). De los 27 pacientes con comprensión inadecuada, 21 (77,8 %) tenían únicamente estudios primarios. La edad siguió la misma tendencia: la comprensión adecuada fue más común en menores de 65 años (61,9 %) y la inadecuada predominó en los de 65 y más (77,8 %; $p = 0,001$).

Tabla 5.
Factores asociados al grado de comprensión de las recomendaciones al alta.

Factor	Categoría	Comprensión adecuada n= 56 (%)	Comprensión parcial n= 56 (%)	Comprensión inadecuada n= 18 (%)	Valor p*
Nivel educativo	Primaria	5 (11,9)	32 (52,5)	21 (77,8)	<0,001
	Secundaria o superior	37 (88,1)	29 (47,5)	6 (22,2)	
Grupo etáreo	< 65 años	26 (61,9)	24 (39,3)	6 (22,2)	0,001
	≥65 años	16 (38,1)	37 (60,7)	21 (77,8)	
Sexo	Femenino	20 (47,6)	33 (54,1)	15 (55,6)	0,740
	Masculino	22 (52,4)	28 (45,9)	12 (44,4)	
Diagnóstico	IAMCEST	18 (42,9)	28 (45,9)	12 (44,4)	0,920
	IAMSEST	14 (33,3)	21 (34,4)	9 (33,3)	
	AI	10 (23,8)	12 (19,7)	6 (22,2)	

Fuente: elaboración propia.

Nota: *Prueba Chi cuadrado de Pearson. IAMCEST: infarto agudo del miocardio con elevación del ST; IAMSEST: infarto agudo del miocardio si elevación del ST; AI: angina inestable.

Discusión

En el presente estudio, se observa una aparente paradoja: mientras que más del 80 % de los pacientes manifestó una satisfacción media o alta con la educación recibida, apenas la

tercera parte demostró una comprensión adecuada de las indicaciones de egreso. Esta brecha entre sentirse satisfecho y haber asimilado la información es inquietante desde la perspectiva de la seguridad del paciente coronario. En unidades de alta dependencia como la coronaria, donde el enfermo percibe que su vida ha estado en riesgo, esta tendencia puede acentuarse. Así, la satisfacción expresada podría hablar más del vínculo afectivo construido durante la hospitalización que de una comprensión real de lo que debe hacerse tras el alta.

Por otro lado, la baja comprensión detectada no puede desvincularse del perfil sociodemográfico de la muestra. El 44,6 % de los participantes solo completó la educación primaria, y fue justamente este segmento el que acumuló los niveles más bajos de comprensión (77,8 % de los casos inadecuados). Este hallazgo coincide con lo reportado por autores como Almarwani (2023), quien evidenció el nivel cultural como un predictor de baja comprensión y adherencia a las indicaciones de salud.

La baja escolaridad constituye una barrera estructural para la educación al alta, al limitar la capacidad de abstracción, la familiaridad con términos médicos y la fijación de indicaciones complejas. De hecho, Khan et al. (2023) en Estados Unidos, describieron que además de la correlación con menor comprensión ante las recomendaciones, una asociación a largo plazo con el incremento de mortalidad cardiovascular, lo que acentúa el hallazgo del presente trabajo.

La edad avanzada fue el otro factor que emergió con fuerza. Los pacientes de 65 años o más concentraron casi el 78 % de la comprensión inadecuada y el 78 % de la satisfacción baja. Este dato resulta particularmente relevante en el contexto venezolano actual, donde muchos adultos mayores asumen solos su autocuidado, bien porque la familia emigró, bien porque los hijos trabajan en condiciones que no permiten acompañar el proceso educativo. A ello se suma el deterioro cognitivo leve no diagnosticado, común en esta franja etaria, que puede pasar desapercibido en la rutina hospitalaria pero que interfiere significativamente con la retención de nueva información.

En contraste, el sexo y el tipo de síndrome coronario no marcaron diferencias significativas. Esto sugiere que la calidad del proceso educativo, al menos en la unidad estudiada, es relativamente homogénea en cuanto al contenido clínico transmitido, y que las desigualdades se originan más en las características de quien recibe la información que en aquello que se le explica. Desde una perspectiva aplicada, los hallazgos ponen en entredicho la práctica —extendida en muchos hospitales— de dar por concluida la educación al alta. Si casi la mitad de los pacientes termina con una comprensión solo parcial y uno de cada cinco no entiende lo esencial, el riesgo de reingreso por incumplimiento terapéutico o por fallo en la identificación de signos de alarma es considerable. La literatura señala que una comprensión deficiente al alta se asocia de manera independiente con mayor morbimortalidad a 30 días y con costos evitables para sistemas de salud ya sobrecargados (Varghese et al., 2025).

Ante este panorama, los resultados invitan a repensar la metodología educativa. En tal sentido, es válido referirse al análisis de Rodrigues y Carvalho (2024), quienes plantean que procesar y comprender la información, es apenas una dimensión de ese terreno mayor considerado educación terapéutica, donde se deben vincular aspectos psicológicos, pedagógicos, comunicacionales, culturales, y en la actualidad, tecnológicos.

Limitaciones

Por el diseño del estudio, y el alcance muestral, la generalización de los resultados a otras unidades coronarias del país no es metodológicamente factible. Los instrumentos, si bien mostraron adecuada validez de contenido y consistencia interna, fueron diseñados *ad hoc* para esta investigación y no cuentan con validación externa en otras poblaciones venezolanas. Además, el estudio no evaluó la retención de la información a mediano plazo ni contrastó los resultados con desenlaces clínicos posteriores al egreso, aspectos que investigaciones futuras podrían abordar.

Conclusiones:

La satisfacción con la educación terapéutica en la unidad coronaria estudiada fue predominantemente media o alta, pero este resultado no se correspondió con un nivel aceptable de comprensión de las recomendaciones al alta: apenas un tercio de los pacientes alcanzó una comprensión adecuada. El bajo nivel educativo y la edad igual o superior a 65 años se identificaron como los principales factores asociados a una peor satisfacción y a una menor comprensión, lo que señala a estos subgrupos como prioritarios para el rediseño de las intervenciones educativas de enfermería.

Referencias

- Alhuneafat, L., Al Ta'ani, O., Arriola-Montenegro, J., Al-Ajloun, Y. A., Naser, A., Chaponan-Lavalle, A., Ordaya-Gonzales, K., Pertuz, G. D. R., Maaita, A., Jabri, A., Altibi, A., Al-Abdoun, A., Van't Hof, J., & Gutierrez Bernal, A. (2025). The burden of cardiovascular disease in Latin America and the Caribbean, 1990-2019: An analysis of the global burden of disease study. *International Journal of Cardiology*, 428(133143), 133143. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2025.133143>
- Badillo-Mojica, S. (s/f). *Asociados a la Participación y Adherencia de los Pacientes Revascularizados Derivados al Servicio de Rehabilitación Cardíaca Fase II de Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga*. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/entities/publication/7323b8e9-406c-48ce-a32a-c2d8e7096ed6>
- Chong, B., Jayabaskaran, J., Jauhari, S. M., Chan, S. P., Goh, R., Kueh, M. T. W., Li, H., Chin, Y. H., Kong, G., Anand, V. V., Wang, J.-W., Muthiah, M., Jain, V., Mehta, A., Lim, S. L., Foo, R., Figtree, G. A., Nicholls, S. J., Mamas, M. A., ... Chan, M. Y. (2025). Global burden of cardiovascular diseases: projections from 2025 to 2050. *European*

- Journal of Preventive Cardiology*, 32(11), 1001–1015.
<https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwae281>
- Costa, A. C. da, Conceição, A. P. da, Butcher, H. K., & Butcher, R. de C. G. E. S. (2023). Factors that influence health literacy in patients with coronary artery disease. *Revista latino-americana de enfermagem*, 31, e3878.
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.6211.3878>
- Ghali, H., El Hraiech, A., Ben Souda, H., Karray, M., Pavy, B., & Zedini, C. (2024). Therapeutic education of patients with coronary heart disease: Impact of digital platform monitoring in preventing major cardiovascular events in Tunisia: Study protocol. *PloS One*, 19(4), e0300250.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0300250>
- Gómez, M. D. (2026). *Impacto del empoderamiento del paciente en la evolución del síndrome coronario agudo* [[Object Object], Universidad Complutense de Madrid].
<https://docta.ucm.es/entities/publication/8530555a-a413-4deb-b465-6848fc194d1c>
- Khan, N., Javed, Z., Acquah, I., Hagan, K., Khan, M., Valero-Elizondo, J., Chang, R., Javed, U., Taha, M. B., Blaha, M. J., Virani, S. S., Sharma, G., Blankstein, R., Gulati, M., Mossialos, E., Hyder, A. A., Achirica, M. C., & Nasir, K. (2023). Low educational attainment is associated with higher all-cause and cardiovascular mortality in the United States adult population. *BMC Public Health*, 23(1), 900.
<https://doi.org/10.1186/s12889-023-15621-y>
- Morles, D. R. (2023). Riesgo cardiovascular en adultos hipertensos de una población rural del estado Falcón - Venezuela. *Revista Latinoamericana de Difusión Científica*, 5(8), 8–26. <https://doi.org/10.38186/difcie.58.02>
- Niksadat, N., Ghaffari, M., Ramezankhani, A., Rakhshanderou, S., Farahani, A. V., & Negarandeh, R. (2023). Experiences of patient education among people affected by cardiovascular disease: a qualitative study based on Andragogy model. *BMC Health Services Research*, 23(1), 708. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09622-1>
- OMS. (2024). *Health data overview for the Bolivarian Republic of Venezuela*. Organización Mundial de la Salud. <https://data.who.int/countries/862>
- Rodrigues, N., & Carvalho, J. (2024). Health literacy about Public-Private Partnerships in hospital management. *Journal of Infrastructure Policy and Development*, 8(11), 8118. <https://doi.org/10.24294/jipd.v8i11.8118>
- Varghese, S. K., Francis, T., Shah, J. Z., Gupta, P., Velusamy, E., Varghese, B. S., Selvaraj, S. P., Renyn, L. K., Savarimuthu, I., Mahinay, M., Al-Amri, M. K., Azeem Arnoos, A. A., Thangaraj, P., Natarajan, S., Hamed Badr, A. M., & Patel, A. (2025). Multidisciplinary initiative to reduce 30-day readmissions in heart failure: a quality improvement perspective. *BMJ Open Quality*, 14(3), e003382.
<https://doi.org/10.1136/bmjog-2025-003382>