

IMPACTO DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDÍACA SOBRE LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES DE ALTO RIESGO.

Autor principal:

RAQUEL
ALBA
MARTIN

Área temática:

Calidad y prácticas seguras en el área de Enfermería en Salud Mental

Palabra clave 1:

Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS)

Palabra clave 2:

Percepción de enfermedad

Palabra clave 3:

Prevención secundaria

Palabra clave 4:

Rehabilitación cardíaca.

Resumen:

Introducción: En la actualidad, la evidencia demuestra que todos los pacientes cardiopatas pueden obtener beneficios psicológicos de los Programas de Rehabilitación Cardíaca (PRC). **Objetivo General:** determinar el impacto psicológico de un PCR sobre la calidad de vida de pacientes de alto riesgo con IC.

Material y método: Estudio cuasi-experimental a 29 pacientes (grupo de alto riesgo), seleccionados por muestreo aleatorio simple y estratificados según la American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation (AACVP). Fueron incluidos en el programa de Rehabilitación Cardíaca (fase II) de un Hospital de Córdoba. Se utilizó el cuestionario “Short Form-36 (SF-36)” para la evaluación de la calidad de vida al inicio y post-programa. Para evaluar las diferencias pre- y post-intervención se utilizó la prueba T-Student para datos apareados.

Resultados: El acondicionamiento aeróbico progresivo mostró una mejoría en el esfuerzo percibido por más del 90% de los participantes. El incremento en la percepción de CVRS muestra resultados estadísticamente significativos en las 4 subescalas: salud general, rol emocional, dolor corporal y función social (total promedio, $p=0.0068$).

Conclusiones: La rehabilitación cardíaca mejoró significativamente la calidad de vida en nuestros pacientes en las fases finales del programa, especialmente los aspectos referidos a la situación emocional (autoconfianza) y salud general.

Antecedentes/Objetivos:

La Insuficiencia Cardíaca (IC) es un síndrome que afecta al ventrículo izquierdo dificultando su llenado o expulsión de sangre. Las manifestaciones clínicas son disnea y fatiga que pueden

limitar la tolerancia al ejercicio. Ambas anomalías pueden afectar a la calidad de la vida (CVRS) de las personas afectadas (1).

Los Programas de Rehabilitación Cardíaca (PRC), propuestos por la OMS en los años 60, pretenden mejorar la CVRS promoviendo hábitos de vida saludables, educando al paciente con participación activa en su propio tratamiento y reduciendo la discapacidad.

En la actualidad se evidencia que todos los pacientes cardiopatas pueden obtener beneficios psicológicos, especialmente los de mayor gravedad y de avanzada edad.

Los PRC deben incluir entrenamiento físico, pautas de actuación psicológica y control de los factores de riesgo para conseguir la máxima efectividad, pues son enfermedades influenciadas por diversos factores, como son: consumo de tabaco, obesidad, sedentarismo, además del tratamiento del estrés, para evitar nuevos episodios agudos relacionados con su enfermedad (2-3).

La calidad de vida CVRS no está relacionada directamente con la evolución clínica favorable del paciente, sino con la percepción que tiene el paciente con respecto a su evolución. El Cuestionario SF-36 es el mejor instrumento genérico de medida de la CVRS en pacientes con cardiopatía isquémica (4). Nuestro objetivo: determinar el impacto psicológico de un PRC sobre la calidad de vida de pacientes de alto riesgo.

Descripción del problema - Material y método:

Diseño: Estudio cuasi-experimental (pre-post-intervención), a pacientes con IC en seguimiento por nuestra unidad de cardiología. Período de estudio: noviembre 2013 -marzo 2014. Participantes: 29 pacientes fueron estratificados según la American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation y definidos como pacientes de alto riesgo e incluidos en el PRC (fase II) de un Hospital de Córdoba.

Procedimiento: El programa constó de 36 sesiones de 100 minutos de duración y al que acudieron 3 veces por semana. Además, se realizaron 4 talleres formativos de 90 minutos sobre educación sanitaria (hábitos dietéticos, salud mental, control de los factores de riesgo). Todos fueron tratados con un programa individualizado de acondicionamiento aeróbico, utilizando la escala de Borg modificada para la percepción del esfuerzo (5). Instrumentos: cuestionario SF-36 para la evaluación de la CVRS previa y posterior al programa. Cuenta con 36 ítems agrupados en ocho escalas: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Cada ítem puntúa de 0 a 100 y el resultado es el promedio de las puntuaciones de los ítems que la conforman, siendo directamente proporcional a la CVRS del paciente.

Análisis estadístico: usamos el programa SPSS versión 21.0. Para las variables: descripción de frecuencias, media y desviación estándar [DE]).

Para comparar los resultados pre-post se utilizó la prueba "t" de Student para datos apareados. Nivel de significación: $p < 0,05$.

Resultados y discusión:

RESULTADOS

El 86,2% de la muestra estudiada eran varones, y el 13,8% mujeres, con una edad media de $63 \pm 11,1$ años. Asistiendo al 98% de las sesiones (alta adherencia al tratamiento) y participando al 100% en el PRC. Se obtuvieron diferencias significativas en cuatro de las ocho dimensiones de la escala SF-36: dolor corporal ($=0,003$), salud general ($=0,001$), función social ($=0,003$) y rol emocional ($=0,002$).

La percepción (CVRS) de la mayoría de los participantes tras la entrevista post-intervención incluía: Al realizar el programa formativo de rehabilitación cardíaca en el medio hospitalario, la percepción del esfuerzo físico realizado era menor y la autoconfianza del 89% de los participantes mejoraba.

DISCUSIÓN

En nuestra investigación el incremento en la percepción de CVRS, medida por el puntaje SF-36, muestra resultados estadísticamente significativos y similares a los de otros estudios, en referencia a ambos componentes de tal escala: físico y psicológico (6). Observamos también que las cuatro subescalas que más se han modificado son las referidas a la salud general, al rol emocional, dolor corporal y función social. Este último aspecto es muy importante, ya que con el tratamiento se consigue la integración del paciente en el ámbito social; el realizar el programa rehabilitador en grupos permite al paciente conocer a otras personas que tienen la misma patología, similares problemas de integración, iguales miedos y la necesidad de modificar sus hábitos higiénicos y dietéticos para el control de la enfermedad. Por otro lado, estudios recientes han analizado los efectos positivos de incorporar actividad física en los PRC (18, 19). En nuestro caso, el acondicionamiento aeróbico progresivo mostró una mejoría significativa en el esfuerzo percibido por más del 90% de los participantes y en su autoconfianza en un 89% (pre-post-intervención: 4-6 puntos vs. 2-3, respectivamente).

Por otro lado, estudios recientes han analizado los efectos positivos de incorporar actividad física en los PRC. En nuestro caso, el acondicionamiento aeróbico progresivo mostró una mejoría significativa en el esfuerzo percibido por más del 90% de los participantes y en su autoconfianza en un 89% (pre-post-intervención: 4-6 puntos vs. 2-3, respectivamente).

Clark, afirma que los programas con base en centros de rehabilitación tienen numerosas ventajas potenciales que hacen que el paciente los elija, como la seguridad que percibe por estar en un centro, el acceso a los especialistas de las diferentes disciplinas y disponer de programas individuales más elaborados, lo cual se asemeja con la percepción de nuestros participantes (7).

Estudios previos demuestran que el hábito tabáquico, los trastornos lipídicos, la hipertensión arterial y el sedentarismo son factores que conllevan a desenlaces isquémicos coronarios, cerebrales o vasculares periféricos. Por otro lado, los factores psicosociales (depresión, personalidad tipo A, ausencia de apoyo social y la presencia estrés) están claramente definidos por su influencia sobre el proceso aterosclerótico en la mujer.

LIMITACIONES: Destacar que el escaso tamaño muestral estudiado puede dificultar la extrapolación de resultados y la ausencia de grupo control (sesgo aleatorio) deben ser considerados.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

En la literatura científica encontramos que la RC es segura y eficaz como medida de prevención secundaria, para mejorar la CVRS de los pacientes cardiopatas, con un nivel de evidencia Ia.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Se propone replicar este estudio con un mayor tamaño muestral para solventar tales limitaciones (validez externa), así como también, realizar un análisis comparativo de las variables cualitativas pre-post-intervención, para mayor profundización en futuras investigaciones.

Bibliografía:

1. Morata AB, Domínguez A. Calidad de vida tras un programa de rehabilitación cardiaca. *Rehabilitación*. 2007; 41(5): 214-19.
 2. Martínez P, Silveyr G. Elaboración y validación de una escala de calidad de vida para pacientes con cardiopatías. *Rev Chil Neuropsicol*. 2010; 5(2):102-12.
 3. Soto M, Failde I. La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. *Rev Soc Esp Dolor*. 2004; 11(8):505-14.
 4. Grima A, García E, Luengo E, León M. Cardiología preventiva y Rehabilitación cardiaca. *Rev. Esp. Cardiol*. 2011; 64:66-72.
 5. Börg GAV. Psychophysical bases of perceived exertion. *Med Sci Sports Exerc*. 1982; 14(5):377-81.
 6. Salazar L, Marqués B, Guidi G, Hanna M, Acevedo B, Yáñez et al. Impacto del programa de rehabilitación cardiovascular Fase II medido a través de la encuesta de salud SF-36. *Rev Mex Enf Cardiol*. 2005; 13(3): 77-81.
 7. Clark AM. Home based cardiac rehabilitation. *BMJ*. 2010; 340:b5510.
-