



DESCRIPCIÓN DE LOS CAMBIOS EN CUANTO A FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES INCLUIDOS EN UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDÍACA

Eva Carbajo Álvarez (1), Patricia Gómez-Carretero (2), Vicente Monsalve Dolz (3), José Soriano Pastor (4).

1. Psicóloga Clínica. Coordinadora de la Unidad Funcional Psicología Clínica y de la Salud. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia (CHGUV).
2. Psicóloga. Becaria Investigación de la Fundación de la Comunidad Valenciana para el Estudio y Tratamiento del Dolor (FUNDOLOR).
3. Psicólogo Clínico. Unidad Multidisciplinar del Dolor. Unidad Funcional de Psicología Clínica y de la Salud. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia (CHGUV). Profesor Universidad Católica de Valencia.
4. Profesor titular. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia.

pgomez212f@cv.gva.es

RESUMEN:

OBJETIVOS: Estudio descriptivo de los cambios en cuanto a factores de riesgo en pacientes que, tras haber sufrido un Infarto Agudo de Miocardio (IAM), inician el programa de Rehabilitación Cardíaca desarrollado por la Unidad Funcional de Psicología Clínica y de la Salud del CHGUV.

MATERIAL Y MÉTODO: Se evaluó una serie de 39 pacientes en el momento de iniciar el programa y al finalizar el mismo. Se recogieron sus datos sociodemográficos y, mediante entrevista estructurada, los factores de riesgo cardiovascular.

RESULTADOS: La edad de la muestra fue 51 años (DT=7,09), siendo la mayoría varones (87,2%), que vivían acompañados (84,2%), con nivel cultural medio (44,7%). El 69,4% indicó antecedentes de patología cardíaca en su familia. Antes del IAM, el 79,5% de pacientes se encontraban laboralmente activos, mientras que después del mismo, únicamente el 15,4%. En el momento de iniciar el programa de Rehabilitación Cardíaca, el 25,6% seguía una dieta, el 61,5% consumía alcohol, el 56,4% eran hipertensos, el 30,8% diabéticos, el 53,8% indicaron tener hipercolesterolemia, el 28,2% realizaban ejercicio físico, y el 71,8% fumaba. El 24,2% había vuelto a fumar tras el IAM (como media 7 cigarrillos/día (DT=6,65)), y al 61,9% de los que no habían vuelto a fumar no les suponía ningún esfuerzo mantenerse sin hacerlo. Al finalizar el programa, el 92,9% seguía una dieta, el 42,9% continuaba consumiendo alcohol, el 21,4% eran hipertensos, el 30,8% diabéticos, el 7,1% tenían hipercolesterolemia, el 85,7% realizaban ejercicio, y el 7,1% fumaba.

CONCLUSIONES: Teniendo en consideración la reducida muestra, los resultados indican el posible efecto positivo de realizar el programa de Rehabilitación Cardíaca, ya que se observa una tendencia en el aumento de pacientes que controlan su alimentación mediante dieta, realizan ejercicio de forma regular, dejan de fumar y de consumir alcohol, etc.

DESCRIPCIÓN DE LOS CAMBIOS EN CUANTO A FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES INCLUIDOS EN UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDÍACA

INTRODUCCIÓN.

En la actualidad, la prevención y rehabilitación cardíaca se consideran uno de los pilares fundamentales de la cardiología clínica (1), siendo indispensable para el buen desarrollo de estos aspectos que existan programas multifactoriales y una coordinación adecuada entre los profesionales sanitarios que deben de ocuparse de estos pacientes en las diversas etapas, tal como lo recomiendan las normas de las sociedades europeas (2).

En el CHGUV, se desarrolla un programa de Prevención y Rehabilitación Cardíaca con enfermos procedentes de los Servicios de Angiología y Cirugía Vascular, Cardiología y Cirugía Cardíaca, el cual, como proceso multidisciplinar, cuenta con la colaboración del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación y de la Unidad Funcional de Psicología Clínica y de la Salud.

En una primera fase, los pacientes que ingresan en la Unidad Coronaria del CHGUV tras sufrir un Infarto Agudo de Miocardio (IAM), son valorados durante su estancia en la unidad por la Unidad Funcional de Psicología Clínica, evaluándose principalmente su estado emocional, estrategias de afrontamiento, factores de riesgo cardiovascular y hábito tabáquico, de forma que si el paciente es fumador y se encuentra motivado para el abandono del mismo es derivado para recibir ayuda al Equipo Coordinador de Atención del Tabaco (ECAT) (2).

Posteriormente, durante el ingreso del paciente en la sala, el cardiólogo procede a la clasificación del grado funcional del enfermo tras practicar las exploraciones pertinentes: ecocardiograma, pruebas de esfuerzo u otras técnicas si se precisa.

Una vez clasificados los pacientes por el cardiólogo, son remitidos al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación donde el médico responsable fija la intensidad del ejercicio en función del grado de riesgo de cada paciente. Al mismo tiempo son derivados a la Unidad Funcional de Psicología Clínica, donde el psicólogo responsable descarta patología que impida su incorporación al Programa de Rehabilitación Cardíaca.

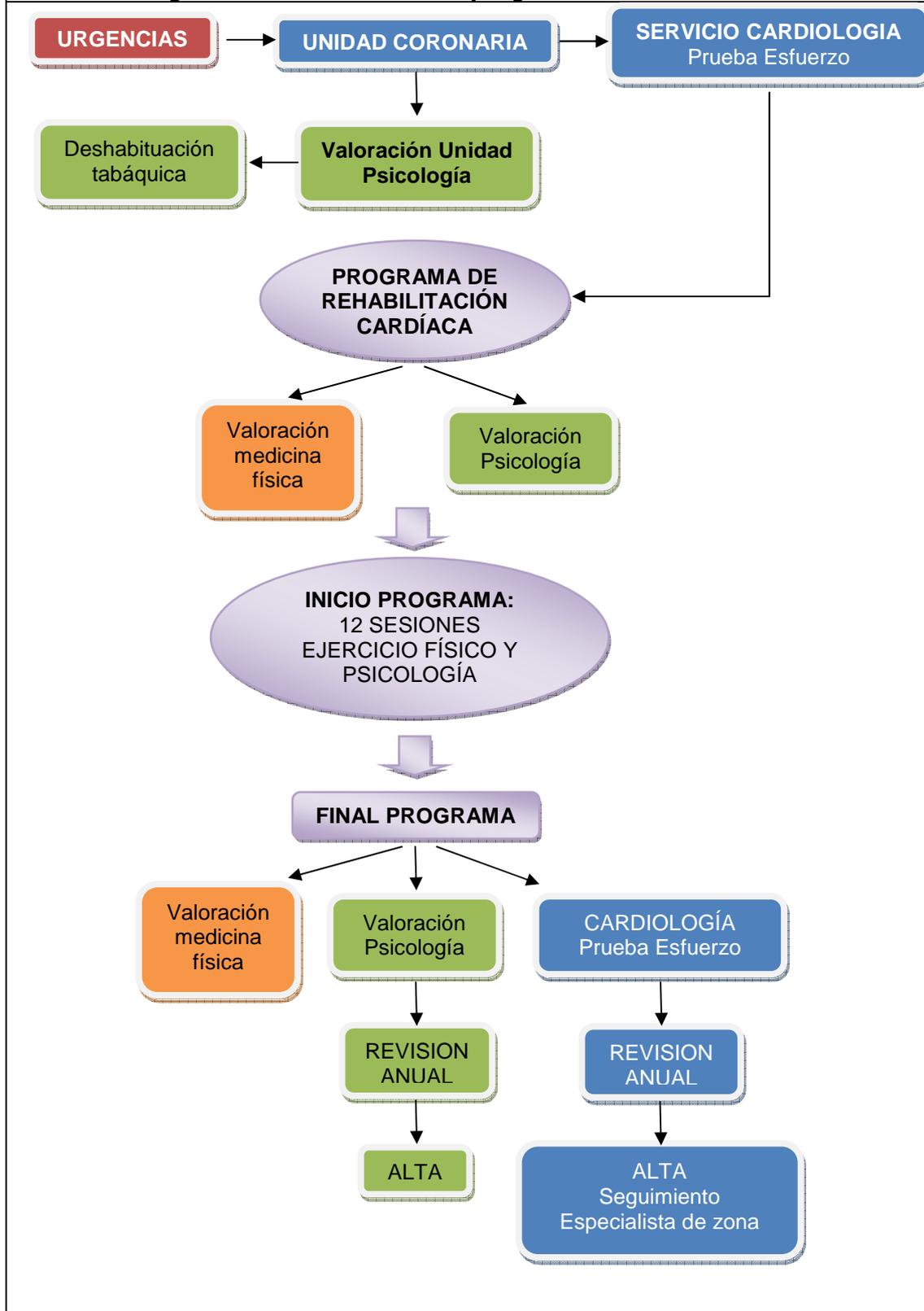
El Programa Psicológico de Promoción de la Salud se desarrolla a lo largo de 12 sesiones grupales, cuyos objetivos son los siguientes:

- **Objetivos Generales:**
 - o Conocer las características de la enfermedad: prevalencia, factores psicológicos,...
 - o Aprender estrategias de afrontamiento con el objeto de mejorar el control de algunos síntomas.
 - o Motivación del paciente para que se implique en el programa de tratamiento de forma activa.
 - o Los pacientes como instrumentos de prevención en el resto de la población.
- **Objetivos Específicos:**
 - o Información acerca de la enfermedad.
 - o Disminuir el nivel de ansiedad mediante técnicas de relajación.
 - o Mejora de la autoestima y de los problemas negativos.
 - o Aprendizaje de técnicas de comunicación con el objeto de hablar abiertamente de la pérdida de la salud y manejar situaciones difíciles a nivel laboral y personal.
 - o Enseñanza de técnicas de solución de problemas para afrontar de forma más eficaz problemas y decidir sobre su propia salud.
 - o Mejora del estado de ánimo.

En el siguiente Gráfico (Gráfico 1) se muestra el algoritmo de intervención que se sigue con los pacientes:

DESCRIPCIÓN DE LOS CAMBIOS EN CUANTO A FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES INCLUIDOS EN UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDÍACA

Gráfico 1. Algoritmo de intervención programa de rehabilitación cardíaca.



El **objetivo** de este estudio es describir los cambios en cuanto a factores de riesgo en pacientes que, tras haber sufrido un IAM, inician el programa de Rehabilitación Cardíaca del CHGUV.

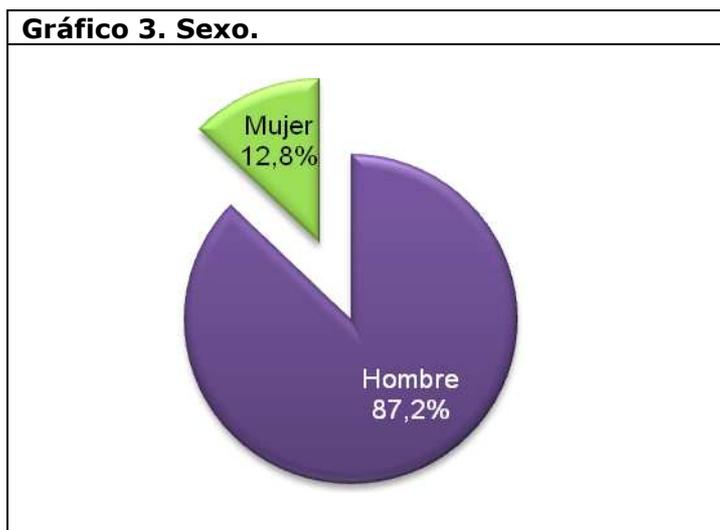
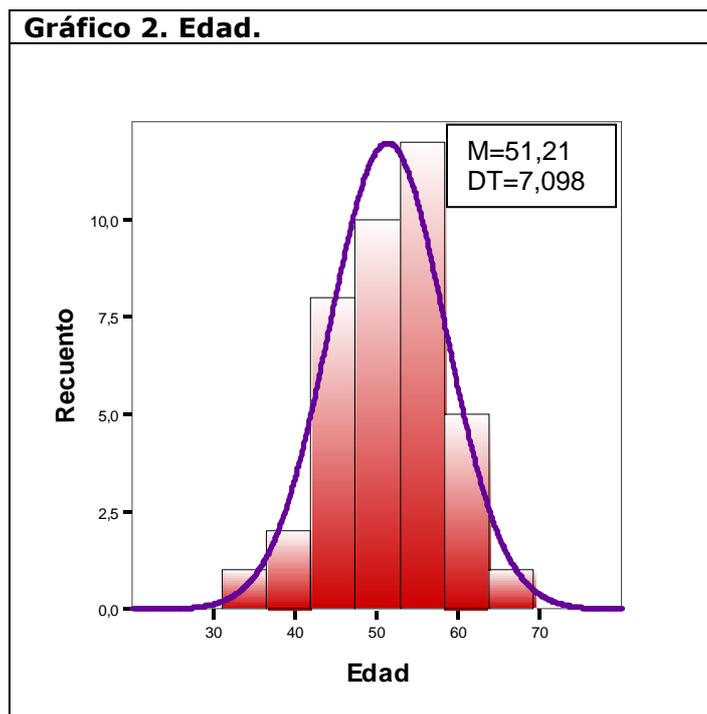
DESCRIPCIÓN DE LOS CAMBIOS EN CUANTO A FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES INCLUIDOS EN UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDÍACA

MATERIAL Y MÉTODOS.

Se evaluó una serie consecutiva de 39 pacientes en el momento de iniciar el programa de Rehabilitación Cardíaca y al finalizar el mismo. Se recogieron sus datos sociodemográficos y, mediante entrevista estructurada, los factores de riesgo cardiovascular (seguimiento de dieta, consumo de alcohol, hipertensión, diabetes, hipercolesterolemia, realización de ejercicio físico, tabaquismo).

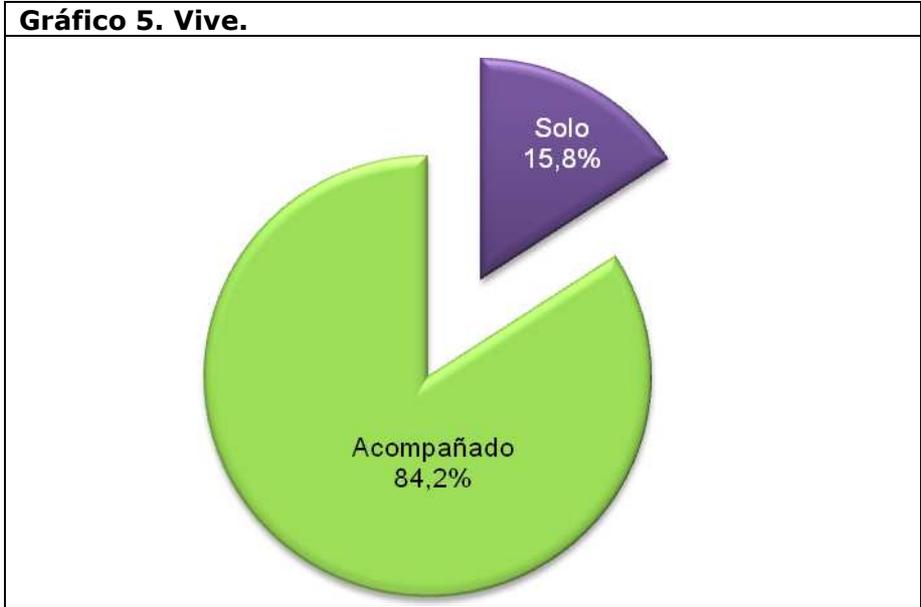
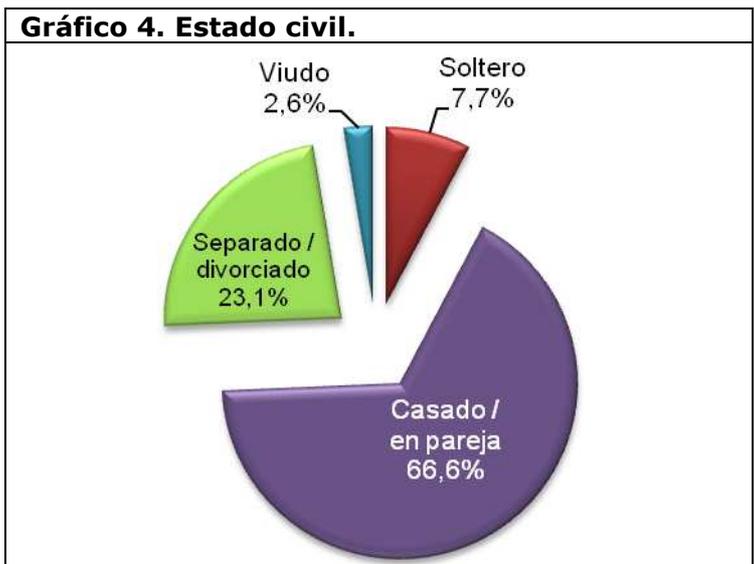
RESULTADOS.

La edad de la muestra fue de 51 años (Gráfico 2) siendo la mayoría varones (Gráfico 3).



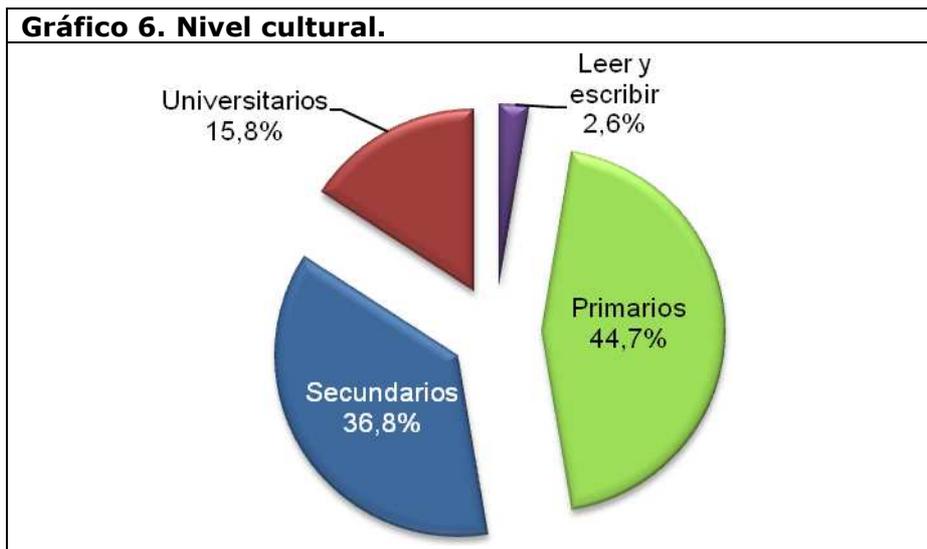
La mayor parte de los pacientes evaluados estaban casados/en pareja (Gráfico 4) y vivían acompañados (Gráfico 5).

DESCRIPCIÓN DE LOS CAMBIOS EN CUANTO A FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES INCLUIDOS EN UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDÍACA

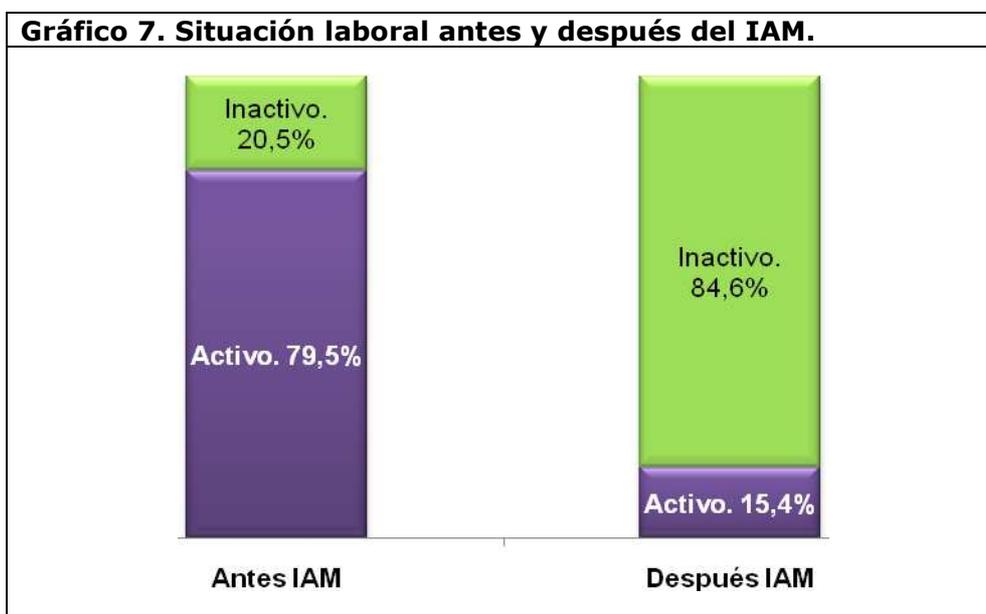


En cuanto al nivel cultural, el 44,7% había cursado estudios primarios (Gráfico 6).

DESCRIPCIÓN DE LOS CAMBIOS EN CUANTO A FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES INCLUIDOS EN UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDÍACA

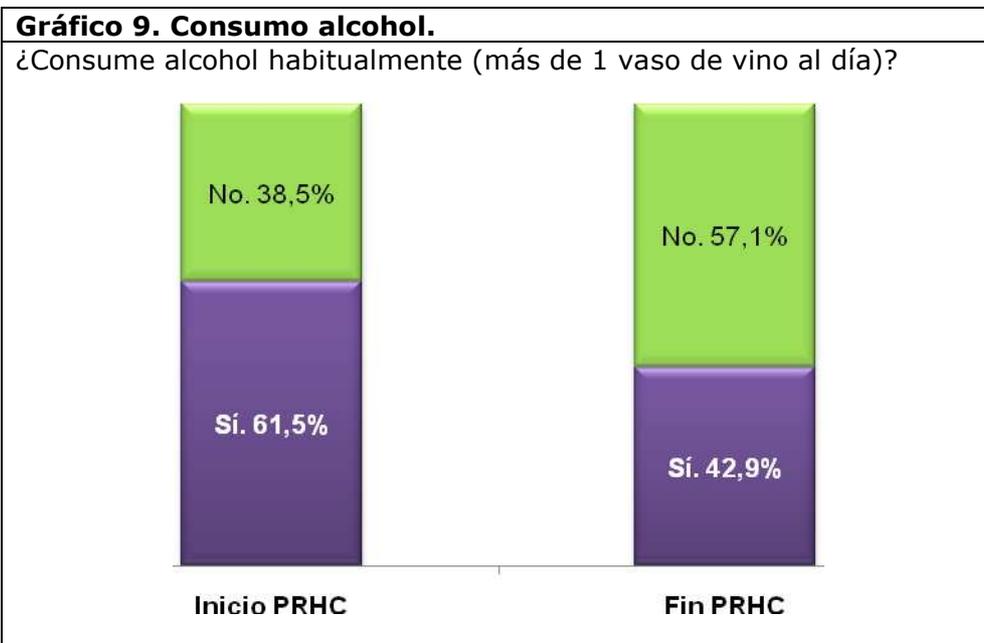


Antes de padecer el IAM, el 79,5% de los pacientes se encontraban laboralmente activos, mientras que después del mismo, únicamente permanecía activo el 15,4% (Gráfico 7).

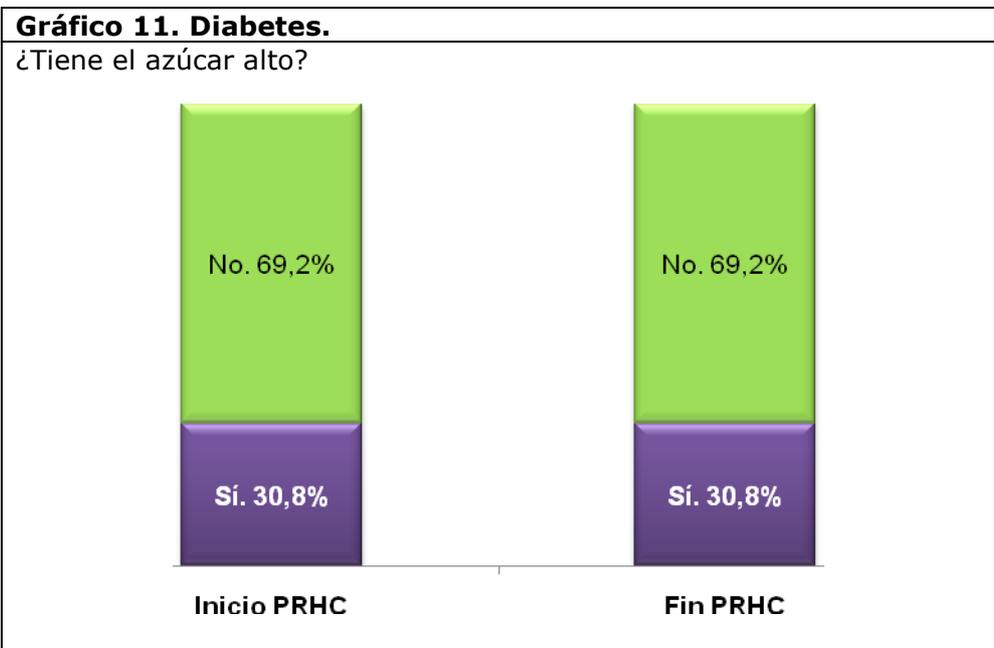
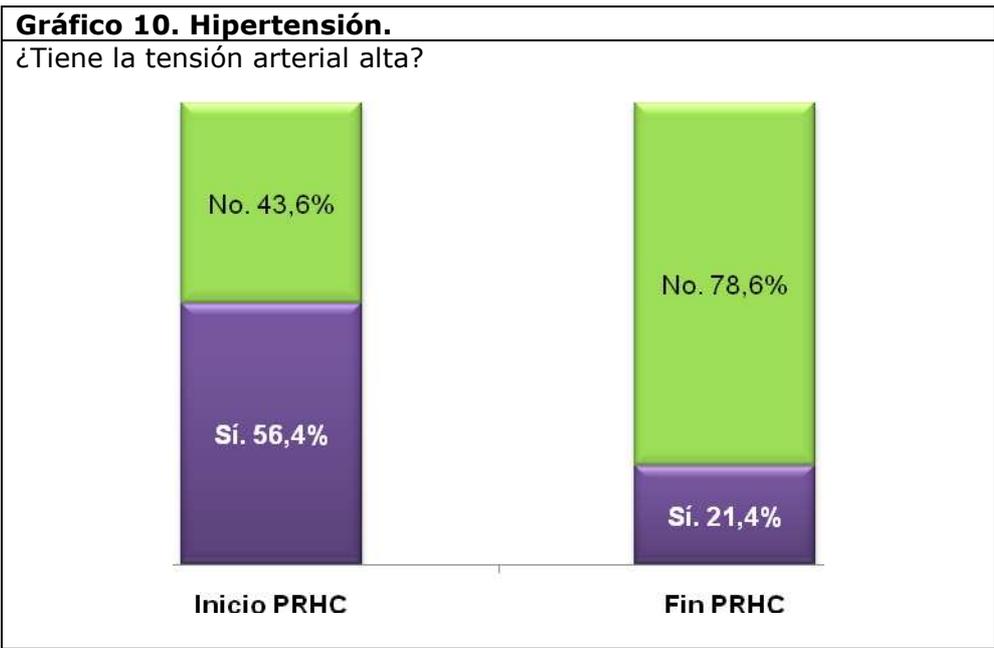


En el momento de iniciar el Programa de Rehabilitación Cardíaca (PRHC), el 25,6% seguía una dieta, el 61,5% consumía alcohol, el 56,4% eran hipertensos, el 30,8% diabéticos, el 53,8% indicaron tener hipercolesterolemia, el 28,2% realizaban ejercicio físico, y el 71,8% fumaba. En cambio, al finalizar el PRHC, el 92,9% seguía una dieta, el 42,9% continuaba consumiendo alcohol, el 21,4% eran hipertensos, el 30,8% diabéticos, el 7,1% tenían hipercolesterolemia, el 85,7% realizaban ejercicio, y el 7,1% fumaba. Los gráficos 9-14 muestran de un modo visual los cambios observados en estas variables desde el inicio hasta la finalización del PRHC.

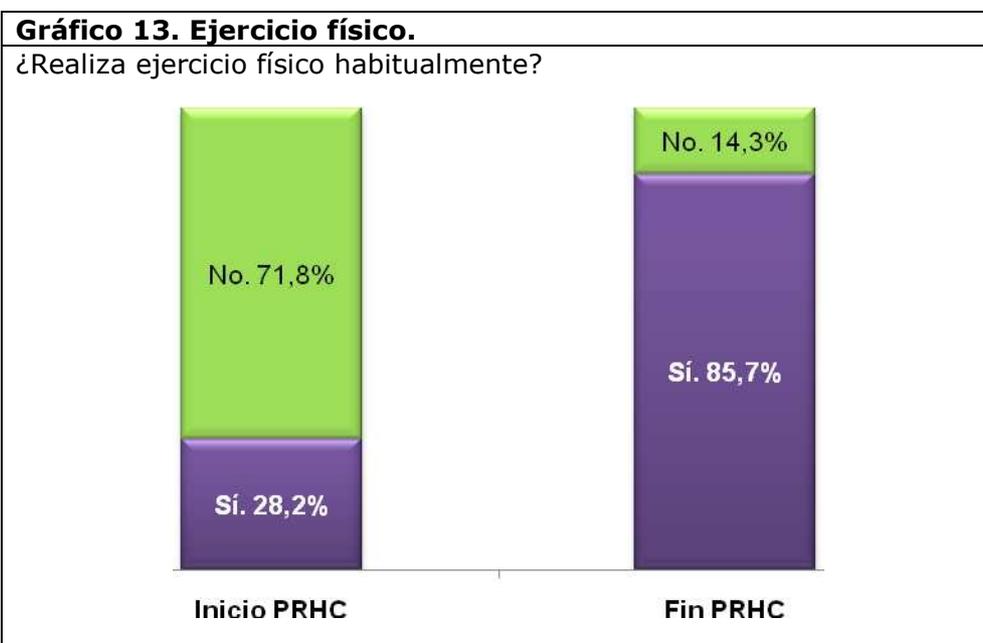
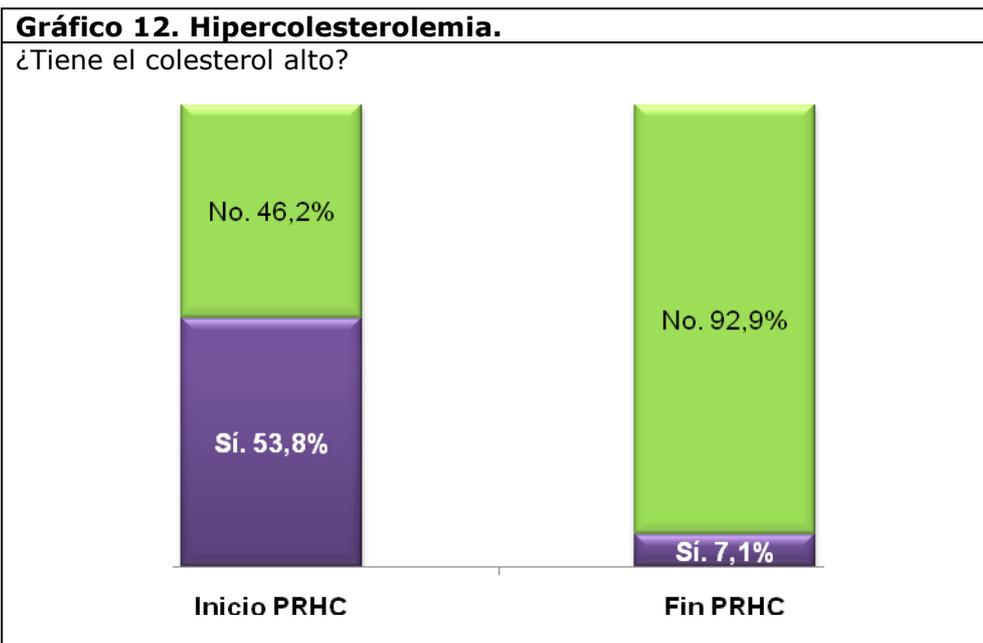
DESCRIPCIÓN DE LOS CAMBIOS EN CUANTO A FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES INCLUIDOS EN UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDÍACA



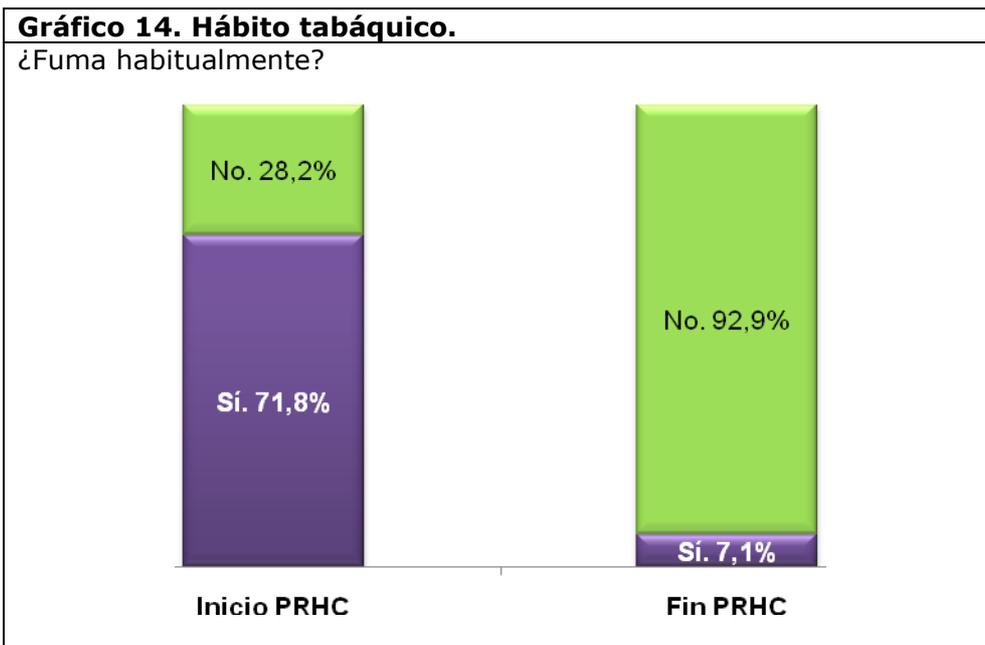
DESCRIPCIÓN DE LOS CAMBIOS EN CUANTO A FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES INCLUIDOS EN UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDÍACA



DESCRIPCIÓN DE LOS CAMBIOS EN CUANTO A FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES INCLUIDOS EN UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDÍACA

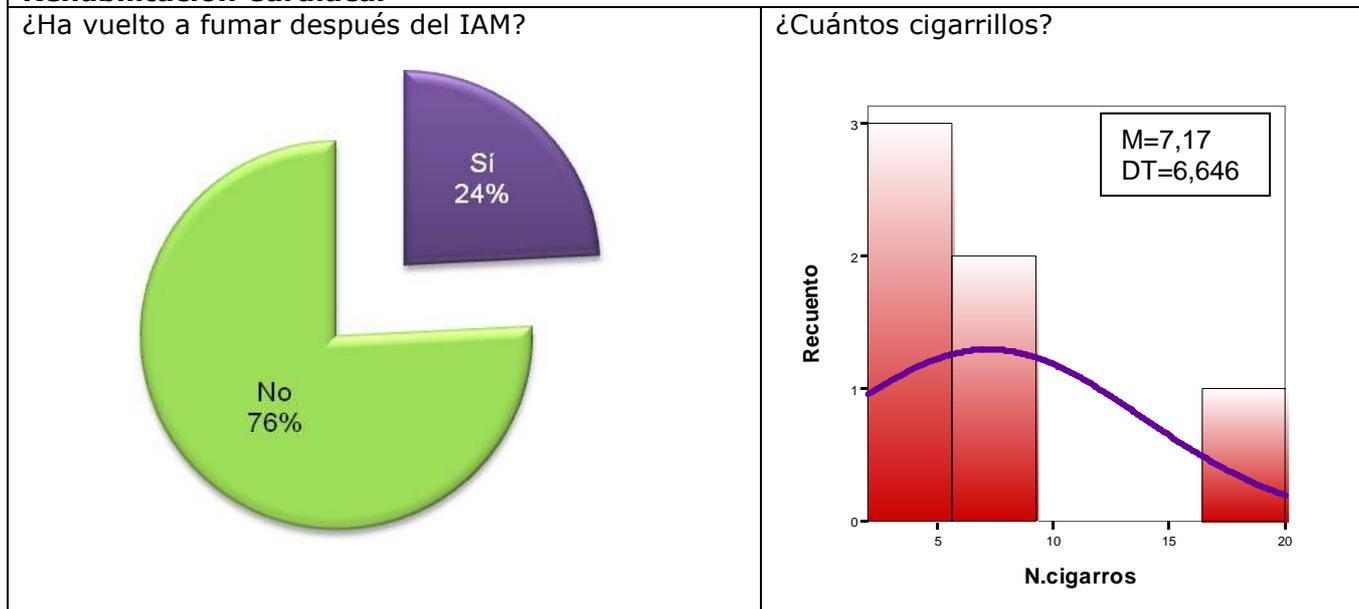


DESCRIPCIÓN DE LOS CAMBIOS EN CUANTO A FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES INCLUIDOS EN UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDÍACA



El 24,2% de los pacientes indicaron que habían vuelto a fumar en el periodo de tiempo transcurrido desde el IAM hasta el inicio del Programa de Rehabilitación Cardíaca una media de 7 cigarrillos al día (Gráfico 15), y al 61,9% de los que no habían retomado el hábito tabáquico no les suponía ningún esfuerzo mantenerse sin fumar (Gráfico 16).

Gráfico 15. Recaída hábito tabáquico tras IAM antes de iniciar el Programa de Rehabilitación Cardíaca.



DESCRIPCIÓN DE LOS CAMBIOS EN CUANTO A FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES INCLUIDOS EN UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDÍACA



CONCLUSIONES.

Teniendo en consideración la reducida muestra, los resultados indican el posible efecto positivo de realizar el programa de Rehabilitación Cardíaca, ya que se observa una tendencia en el aumento de pacientes que controlan su alimentación mediante dieta, realizan ejercicio de forma regular, dejan de fumar y de consumir alcohol, etc.

REFERENCIAS.

1. Sebrets E H, Farlger P R, Bä F W (2000). Risk factor modification Through nonpharmacological interventions in patients with coronary heart disease. *Journal of Psychosomatic Research*; 19: 1434-1503.
2. Carbajo E, Tormo G, Tur K. Programa de rehabilitación cardíaca. En: Vicente Monsalve, José Soriano, Eva Carbajo, Francisco J Santolaya, coordinadores. Guía práctica de psicología de la salud en el ámbito hospitalario, 2009, ISBN=978-84-613-4279-2.