



6007-16. IMPACTO DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA EN LA ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁNEA Y EL EJERCICIO FÍSICO EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Guillermo Moreno Muñoz¹, Noelia de la Torre Lomas², Catalina Munera Jiménez², Gracia Fernández Casado², Adrián Arranz Escudero³, Juan Izquierdo García², María Catalina Pérez Muñoz², Elena Puerto García², José Ignacio de Granda Orive², José Medina Polo², Verónica Muñoz Valverde², Beatriz Álvarez², Javier de Juan Bagudá², Rocío Tello de Meneses Becerra² y María Paz Sanz Ayán²

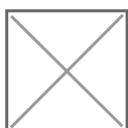
¹Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Universidad Complutense, Madrid, ²Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid y ³Instituto de Investigación Hospital 12 Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Es primordial que exista una buena adherencia a las medidas de prevención secundaria (farmacológicas y no farmacológicas) en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA). Los programas de rehabilitación cardiaca (PRC) intervienen de forma multidisciplinar modificando los factores de riesgo. El objetivo de este trabajo es evaluar la eficacia de un PRC multicomponente sobre la mejora de la adherencia a las medidas de prevención secundaria no farmacológicas en pacientes con SCA.

Métodos: Estudio retrospectivo con pacientes diagnosticados de SCA que han realizado el PRC de dos meses de duración en un hospital terciario desde el año 2018 hasta el año 2021. Se extrajeron datos sociodemográficos y biológicos basales de los participantes, así como datos de adherencia al ejercicio físico, adherencia a la dieta mediterránea y motivación al cambio, al inicio y al final del PRC. Se emplearon la prueba T-Student para la comparación de medias y chi-cuadrado para los cambios en las categorías, y la regresión lineal para la predicción de cambios.

Resultados: Se analizaron datos de 418 pacientes. La edad media de los participantes fue $59,80 \pm 9,79$ años. El 81,8% de los participantes fueron varones. Al final del programa, aumentó la adherencia a la dieta mediterránea (media Pre: $7,81 \pm 2,5$, media Post: $10,14 \pm 2,2$, $p < 0,05$, $d = 0,83$), 2,16 veces más pacientes empezaron a hacer ejercicio (Pre: 74%, Post: 83,3%, $p < 0,05$) y la motivación al cambio se mantuvo constante (media Pre: $8,74 \pm 1,7$, media Post: $8,73 \pm 1,7$, $p = 0,94$). Tanto mujeres (Pre: $8,54 \pm 2,4$ vs Post: $10,21 \pm 2,15$, $p < 0,05$) como varones (Pre: $7,67 \pm 2,5$ vs Post: $10,16 \pm 2,2$, $p < 0,05$) mejoraron en la adherencia a la dieta mediterránea. Ambos sexos (1,89 veces más en varones y 4 en mujeres) realizaron más ejercicio físico al final del programa ($p < 0,05$). Se encontró una asociación entre la motivación inicial y mayores cambios en adherencia a la dieta mediterránea ($p < 0,05$). Finalmente, se observó una diferencia inversamente proporcional entre la edad y la adherencia a la dieta mediterránea ($p < 0,05$).



Diferencias pre-post en adherencia a la dieta mediterránea por sexos.

Conclusiones: El PRC tiene un efecto de mejora de la adherencia a la dieta mediterránea y al ejercicio físico en pacientes con SCA. El cambio en adherencia a la dieta aumenta a medida que lo hace la motivación al cambio basal y la edad está inversamente relacionada con el cambio de adherencia a la dieta mediterránea.