



6062-542. ¿QUÉ VARIABLES PSICOLÓGICAS PREDICEN EL NIVEL DE SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA AL ALTA DE UN PROGRAMA MULTIDISCIPLINAR DE REHABILITACIÓN CARDIACA?

Ana Pascual Sánchez¹, Sofía Sanchís Jarque¹, Patricia Fernández Martín¹, Alberto Corretero Gutiérrez¹ y M. Carmen de Pablo y Zarzosa², del ¹Hospital Ramón y Cajal, Madrid y ²Unidad de Rehabilitación Cardíaca, Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La ansiedad es una variable altamente asociada a la patología coronaria, por lo que identificar predictores del nivel de ansiedad al alta podría facilitar su abordaje. El objetivo de este estudio es identificar cuáles son las variables psicológicas que más contribuyen a explicar la varianza de las puntuaciones en sintomatología ansiosa después del tratamiento en una muestra de pacientes con cardiopatía que participaron en un programa multidisciplinar de rehabilitación cardíaca (PMRC).

Métodos: Se seleccionaron por admisión consecutiva 1285 pacientes con cardiopatía que participaban en un PMRC, siendo el 80,5% varones y el 19,5% mujeres, de entre 20 y 86 años ($M \pm DT = 60,25 \pm 11,08$). Un 87,45% estaba diagnosticado de cardiopatía isquémica, un 7,87% padecía una cardiopatía valvular y un 4,68% insuficiencia cardíaca. Tanto al inicio como al final del programa, se evaluó la sintomatología depresiva con el Inventario de Depresión de Beck (BDI), la sintomatología ansiosa con el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo Spielberger (STAI) y el nivel de hostilidad y sus dimensiones con el Inventario de Hostilidad Buss-Durkee (BDHI). Para identificar los predictores, se realizaron análisis de regresión simple y múltiple por pasos (método *stepwise*).

Resultados: Los análisis realizados sugieren que el 37,5% de la varianza de las puntuaciones en sintomatología ansiosa después de un PMRC es explicada por los niveles iniciales de ansiedad. El 40,1% de la varianza de las puntuaciones de ansiedad al alta parece ser explicado por la influencia conjunta de las puntuaciones de ansiedad estado y rasgo (hasta 30,7% la ansiedad rasgo si se tenía en cuenta de forma independiente). El 24,2% es explicado por las puntuaciones de sintomatología depresiva al inicio. Las puntuaciones de ansiedad (estado y rasgo) y depresión conjuntamente al inicio predicen el 42,2% de las puntuaciones de ansiedad al alta. Los niveles de hostilidad al inicio no se identificaron como predictor significativo.

Análisis de regresión por bloques

STAI POST

Modelo	Beta	R	R ²	R ² ajustado
--------	------	---	----------------	-------------------------

1	(Constante)				
	STAI-E PRE	0,584 ^a	0,614	0,377	0,376
2	(Constante)				
	STAI-E PRE	0,419 ^a	0,635	0,403	0,401
	STAI-R PRE	0,210 ^a			
3	(Constante)				
	STAI-E PRE	0,385 ^a			
	STAI-R PRE	0,133 ^a	0,649	0,422	0,419
	BDI PRE	0,727 ^a			

^ap 0,01.

Conclusiones: Teniendo en cuenta los resultados obtenidos casi la mitad de la varianza de las puntuaciones en ansiedad al alta de un PMRC se ven explicadas por las puntuaciones obtenidas al inicio del programa en ansiedad y depresión. Se pone de manifiesto la necesidad de hacer énfasis en el abordaje temprano de estos aspectos.