



## 5022-4. DIFERENCIAS DE GÉNERO Y FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA PARTICIPANTES EN UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA

Esperanza Valls Lázaro<sup>1</sup>, Ana González Gil<sup>1</sup>, Beatriz Rueda Laffond<sup>2</sup>, Miguel Martínez Marín<sup>1</sup>, Fernando Garza Benito<sup>1</sup>, Isabel Herráiz Gastesi<sup>1</sup>, Laura Romo Calvo<sup>1</sup> y Santiago Laita Monreal<sup>1</sup> de la <sup>1</sup>Unidad de Rehabilitación Cardíaca, Hospital Nuestra Señora de Gracia y <sup>2</sup>UNED, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Tanto el sexo como los aspectos psicosociales relacionados con el género se asocian con notables diferencias en la manifestación, desarrollo y pronóstico de la cardiopatía isquémica (CI). En mujeres con CI se ha apreciado una mayor comorbilidad, un peor ajuste psicológico y una calidad de vida más baja. Estas características hacen que el tratamiento rehabilitador requerido por las mujeres con CI pueda ser diferente. Los objetivos fueron: 1) Analizar las posibles diferencias con respecto a una serie de variables psicosociales (depresión, ansiedad, ira, alexitimia, patrón de conducta tipo A (PCTA), patrón de conducta tipo D (PCTD), calidad de vida, apoyo social percibido y estrategias de afrontamiento) en varones y mujeres participantes en un Programa de Rehabilitación Cardíaca (PRHC); y 2) Examinar las posibles diferencias en dichas variables en función del sexo, después de haber participado en el PRHC.

**Métodos:** La muestra estuvo compuesta por 152 pacientes (83,5% varones y 16,5% mujeres) participantes en un PRHC consistente en un entrenamiento de 2 meses de duración, compuesto por un programa educativo y de entrenamiento físico, control dietético, deshabituación tabáquica y entrenamiento psicológico grupal. Las variables objetivo se evaluaron al inicio (fase pretratamiento) y al final del PRHC (fase postratamiento).

**Resultados:** En la fase pretratamiento los varones puntuaron más alto en PCTA, ira, calidad de vida y estrategias activas de afrontamiento, mientras que las mujeres lo hicieron en PCTD, apoyo social percibido, alexitimia, depresión, ansiedad y afrontamiento pasivo. En la fase postratamiento se apreció que los varones y las mujeres mejoraron significativamente en una gran parte de las variables evaluadas. Respecto a la fase de pretratamiento, el tamaño de las mejorías observadas en la mayoría de los aspectos evaluados fue mayor en el caso de las mujeres que en el de los varones.

Diferencias según sexo pre y postratamiento						
Variable	Media varón (127) Pretrat.	Media mujer (25) Pretrat.	Media varón (127) Postrat.	Media Mujer (25) Postrat.	Media de varón t (126)	Diferencias mujer t (24)

PCTA	12,87	11,56	11,75	10,24	1,11**	1,32**
Impaciencia	4,83	4,40	4,39	3,92	0,44**	0,48*
Necesidad de logro	5,79	4,92	5,35	4,68	0,43**	0,24
Adicción laboral	2,28	2,24	1,95	1,64	0,32**	0,60
PCTD	20,17	24,40	18,33	20,72	1,843**	3,68*
Inhibición social	9,35	11,92	8,93	10,08	0,42	0,84
Afecto negativo	10,83	12,48	9,40	10,64	1,42**	1,84*
Apoyo social	43,88	45,12	44,64	43,96	-0,75	0,37
Índice expresión IRA	28,94	26,82	25,28	24,88	3,66**	1,96
Expresión interna	12,34	12,20	11,61	11,16	0,72**	1,04
Expresión externa	10,68	10,20	10,08	10,32	0,59*	-0,12
Control interno	13,36	14,08	15,24	16,28	-1,88**	-2,20*
Control externo	16,72	17,40	17,38	17,12	-0,65	0,28
Alexitimia	39,79	43,60	37,67	40,80	2,12*	2,80
Depresión	8,87	12,36	6,30	8,72	2,56**	3,64**
Ansiedad	31,89	38,48	29,95	35,36	1,93**	3,12
Calidad vida						
Física	237,21	207,60	267,65	230,92	-30,45**	-23,32
Emocional	273,97	241,25	296,01	288,11	-22,04**	-46,85**

E. afrontamiento						
Activo	21,52	20,56	22,19	23,48	-0,67	-2,92*
Pasivo	9,31	10,72	8,93	9,04	0,38	1,68*
*Diferencia significativa a nivel 0,05; **Diferencia significativa a nivel 0,01.						

**Conclusiones:** Estos resultados apoyan la posible eficacia de la intervención grupal como tratamiento rehabilitador en pacientes con CI, dado que, en ambos sexos, se apreció una mejoría significativa en los factores psicológicos estudiados. Asimismo, atendiendo al tamaño de las mejorías observadas, el PRHC podría haber resultado más efectivo a la hora de fomentar en las mujeres un mayor cambio con respecto a determinados aspectos psicosociales de riesgo.