



6054-699. EFICACIA DE UN PROGRAMA MULTIDISCIPLINAR DE REHABILITACIÓN CARDIACA EN LA REDUCCIÓN DEL NIVEL DE HOSTILIDAD

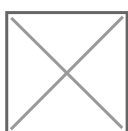
Patricia Fernández Martín, Enrique Arribas Pinero, Ana Pascual Sánchez, Águeda Binué Morales y Carmen de Pablo Zarzosa, del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La hostilidad es un factor de riesgo cognitivo que junto al componente afectivo-emocional (ira) y el componente conductual (agresión), forman parte del patrón de conducta tipo A. Afecta a la salud a través de una elevada reactividad cardiovascular y neuroendocrina. El objetivo de este estudio es valorar la eficacia de un Programa Multidisciplinar de Rehabilitación Cardíaca (PMRC) en la reducción del nivel de hostilidad.

Métodos: Se seleccionaron por admisión consecutiva 1.090 pacientes con cardiopatía que participaban en un PMRC, siendo el 81% varones y el 19% mujeres, de entre 20 y 86 años ($M \pm DT = 60,25 \pm 11,08$). Un 87,5% estaba diagnosticado de cardiopatía isquémica, un 7,9% padecía una cardiopatía valvular y un 4,7% insuficiencia cardíaca. Se evaluó el nivel de hostilidad tanto al inicio como al final del PMRC con el Inventario de Hostilidad Buss-Durkee (BDHI). Se compararon las puntuaciones pre y postratamiento con la prueba t para muestras relacionadas. Para realizar comparaciones teniendo en cuenta sexo y diagnóstico de forma simultánea, se utilizó un ANOVA de 2 factores.

Resultados: Los análisis realizados sugieren una reducción de las puntuaciones en hostilidad, tanto en la puntuación total (figura) como en las dimensiones de hostilidad indirecta, irritabilidad, resentimiento, suspicacia y culpabilidad ($p = 0,01$). No se encontraron diferencias en las dimensiones de violencia ($p = 0,709$), negativismo ($p = 0,885$) y hostilidad verbal ($p = 0,535$), que no variaron significativamente tras el tratamiento. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en función del resto de variables.



Puntuaciones en hostilidad según BDHI, antes y después del PMRC, en función del diagnóstico de cardiopatía.

Conclusiones: La importancia de la intervención sobre los factores de riesgo cardiovascular psicosociales, no debe ser ignorada por el importante peso que estos tienen sobre el curso, gravedad, pronóstico y posibilidad de nuevo evento cardíaco. En base a los resultados, podemos concluir que la intervención psicológica en un PMRC dirigida a la hostilidad (modo de ver y funcionar en la vida), es posible a través de estrategias cognitivo-conductuales. Resulta esencial la reducción de este componente, ya que de acuerdo con la literatura científica, intervenir sobre la hostilidad es eficaz a la hora de reducir episodios coronarios durante los 3 años posteriores al tratamiento.