



## 5009-14. EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN UNA UNIDAD DE REHABILITACIÓN CARDIACA

Sara Carmen Río Sánchez<sup>1</sup>, Rafael Pintor Reverte<sup>2</sup>, Esperanza Valls Lázaro<sup>3</sup>, Carmen Albarrán Martín<sup>1</sup>, Maruan Carlos Chabbar Boudet<sup>4</sup>, Carmen Untoria Agustín<sup>3</sup>, Gentian Cuko<sup>3</sup> y Fernando Garza Benito<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. <sup>2</sup>Gabinete de Psiquiatría, Psicología y Psicoterapia de Zaragoza. <sup>3</sup>Hospital Nuestra Señora de Gracia, Zaragoza. <sup>4</sup>Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. <sup>5</sup>Hospital Royo Villanova, Zaragoza.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los programas de Rehabilitación Cardíaca (PRC) tienen un nivel de recomendación clase I en prevención secundaria con beneficios cardiovasculares bien establecidos. Existe evidencia científica notable sobre la influencia de los factores psicológicos en el pronóstico y evolución de la enfermedad cardiovascular. Sin embargo, son escasos los trabajos que reflejan el impacto de los PRC (con y sin intervención psicológica específica) sobre los factores psicosociales de los pacientes. El objetivo principal de este estudio fue evaluar los beneficios de un programa de intervención psicológica (IP) cognitivo-conductual en pacientes cardiopatas que participan en un PRC.

**Métodos:** Estudio cuasi experimental en el que se incluyeron 157 pacientes remitidos a la unidad de Rehabilitación Cardíaca de Aragón desde septiembre de 2017 a mayo de 2018. Los pacientes completaron una batería de cuestionarios y escalas con el fin de obtener una adecuada valoración psicológica tanto al inicio como a la finalización del PRC (2 meses). Finalmente se realizó un análisis comparativo entre el grupo de IP (n = 113, 72%) y el grupo control (no IP) de pacientes que realizaron el PRC pero no la IP (n = 44, 28%).

**Resultados:** La mediana de edad fue de 56 años (RI 11) siendo varones el 77,7% (n = 122). El examen inicial no detectó diferencias significativas en las variables sociodemográficas, clínicas y psicológicas analizadas al inicio del programa entre ambos grupos. Tras la finalización del PRC, en el grupo control mejoraron de forma estadísticamente significativa dos de las variables analizadas -el trastorno de personalidad tipo D y la depresión-, mientras que en el grupo de IP mejoraron de forma significativa ocho de las nueve variables y con un tamaño del efecto superior al grupo control (tamaño medio o grande: d de Cohen > 0,5) (tabla).

Cambios en ambos grupos al inicio y al finalizar el programa de Rehabilitación Cardíaca (PRC)

No IP

IP

| Variable          | Media/mediana al inicio | Media/mediana post-PRC | Sig.  | D Cohen | Media/mediana al inicio | Media/mediana post-PRC | Sig.  | D Cohen |
|-------------------|-------------------------|------------------------|-------|---------|-------------------------|------------------------|-------|---------|
| PCTA              | 11,5 (RI 5)             | 11 (RI 5)              | 0,461 | 0,13    | 12 (RI 5)               | 11 (RI 4)              | 0,029 | 0,21    |
| PCTD              | 20,86 (DT 11,107)       | 18,91 (DT 12,472)      | 0     | 0,93    | 22,72 (DT 10,577)       | 21,01 (DT 10,570)      | 0     | 1       |
| Afecto negativo   | 9 (RI 12)               | 7 (RI 12)              | 0,261 | 0,19    | 12 (RI 12)              | 11 (RI 10)             | 0,005 | 0,27    |
| Apoyo social      | 42 (RI 13)              | 43 (RI 15)             | 0,407 | 0,14    | 44 (RI 13)              | 44 (RI 12)             | 0,534 | 0,06    |
| Inhibición social | 10,57 (DT 6,3)          | 9,71 (DT 6,981)        | 0,069 | 0,32    | 10,74 (DT 5,508)        | 10,05 (5,882)          | 0,029 | 0,21    |
| IEI               | 28,14 (DT 9,931)        | 24,34 (DT 12,485)      | 0,152 | 0,25    | 29,34 (DT 11,178)       | 26,67 (DT 10,434)      | 0,005 | 0,28    |
| Depresión         | 7,50 (RI 13)            | 4 (RI 7)               | 0,002 | 0,58    | 8 (RI 10)               | 4 (RI 8)               | 0     | 0,77    |
| Ansiedad          | 30,50 (RI 12)           | 27 (RI 13)             | 0,145 | 0,25    | 31 (RI 12)              | 27 (RI 10)             | 0     | 0,3     |
| CVT               | 580,250 (RI 273)        | 681 (RI 202)           | 0,377 | 0,15    | 512,500 (RI 258)        | 652 (RI 200)           | 0     | 0,74    |

IP: intervención psicológica; PCTA: patrón de conducta tipo A; PCTD: patrón de conducta tipo D; IEI: índice de expresión de la ira; CVT: calidad de vida total; Sig.: significación (p); RI: rango intercuartílico; DT: desviación típica.

**Conclusiones:** Los programas de intervención psicológica específica mejoran significativamente la mayoría de las variables psicológicas analizadas en pacientes que realizan un PRC y con mayor magnitud respecto a los pacientes sin dicho abordaje. Especialmente llamativos son los resultados en la mejora de la depresión, conducta tipo D y calidad de vida total. Dado que estas variables han demostrado afectar negativamente al pronóstico cardiovascular de los pacientes, consideramos necesaria, por su efectividad, la implementación de tratamientos psicológicos dirigidos dentro de todos los PRC.