



6062-531. DETERMINANTES DE LA CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES REMITIDOS A UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA Y DE SU EVOLUCIÓN A CORTO Y LARGO PLAZO

Fernando del Campo Bujedo¹, M. Jesús Velasco Cañedo¹, Sara del Campo Martínez², Carmen Oreja Sánchez¹, María Ángela Centeno Garrido¹ y Carmen Ávila Escribano¹, del ¹Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca y ²Universidad de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: La calidad de vida es un concepto complejo sobre el que influyen múltiples factores físicos, psicológicos y sociales. Tiene una relación bidireccional sobre la enfermedad: las limitaciones y miedos asociados a la enfermedad y los ingresos hospitalarios deterioran la calidad de vida, y diversos componentes de esta reducen o aumentan el riesgo de enfermar. La rehabilitación cardiaca (RhC) está diseñada específicamente para actuar, a través de intervenciones multidisciplinares, sobre una amplia variedad de factores capaces de mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Métodos: Estudio retrospectivo y observacional sobre una muestra de 462 pacientes que han completado al menos 8 semanas del programa presencial en nuestra unidad de RhC (edad media de 59 años; 80% varones; 79% isquémicos). En 156 disponemos de un seguimiento superior a un año y sobre ellos se analiza la evolución a medio plazo. Se realiza un cuestionario SF-36 al inicio y final de la fase II y en la revisión al año de finalizarla y se realiza un análisis estadístico de correlación entre las puntuaciones de calidad de vida y distintos parámetros funcionales y psicológicos.

Resultados: La puntuación inicial global de calidad de vida fue mejor en varones ($p < 0,001$) y se correlacionó significativamente con el mejor consumo de oxígeno en la ergoespirometría inicial ($p < 0,012$) y con las puntuaciones más bajas para ansiedad y depresión (cuestionario HADS; $p < 0,001$ para ambas). Al finalizar la fase II mejoraron significativamente tanto las puntuaciones de calidad de vida como el VO₂ pico; % VO₂ pico sobre el estimado; mets indirectos en prueba de esfuerzo convencional; ansiedad y depresión. Pero la intensidad de la mejoría en las puntuaciones de calidad de vida solo se correlacionó significativamente con la mejoría de la depresión. Al año se mantiene, sin aumentar significativamente, la mejoría conseguida durante la fase II tanto en calidad de vida como en el resto de los parámetros analizados.

Conclusiones: La calidad de vida viene determinada por factores funcionales y psicológicos diversos, siendo más estrecha su relación con estos últimos, con los que además guarda mayor paralelismo su mejoría durante la RhC. La mejoría en la calidad de vida conseguida al finalizar la fase II se mantiene además a largo plazo. Nuestros resultados refuerzan la importancia de las intervenciones psicológicas en las unidades de rehabilitación cardiaca.