



## 6013-82. EFECTO COMBINADO DE LA EDAD Y EL SEXO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES QUE REALIZAN UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA: COMPARACIÓN CON LOS VALORES DE REFERENCIA DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA

José Manuel Cano Moracho<sup>1</sup>, María Luisa Giganto Arroyo<sup>1</sup>, Irene Bielsa García<sup>2</sup>, Juan José Tellez Zaya<sup>2</sup>, Begoña Martín Martínez<sup>3</sup>, Raquel Millán García<sup>4</sup>, Laura Pérez Luna<sup>5</sup>, Concepción Pastor Ortiz<sup>3</sup>, Alejandro Cortés Beringola<sup>1</sup>, Pedro Martínez Losas<sup>1</sup>, Marta Domínguez Muñoa<sup>1</sup> y Roberto Muñoz Aguilera<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cardiología, <sup>2</sup>DUE Cardiología, <sup>3</sup>Fisioterapia, <sup>4</sup>Terapia Ocupacional y <sup>5</sup>Psicología Clínica. Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los programas de rehabilitación cardiaca (RhC) mejoran la calidad de vida (CdV) de los pacientes. La edad se asocia a una mayor comorbilidad y merma física, que se traduce en peor CdV percibida por los pacientes. Por otro lado, múltiples estudios determinan una peor CdV en mujeres. Hemos determinado el impacto de un programa de RhC en la CdV de los pacientes, evaluada mediante el cuestionario SF-36, en función de la edad y el género.

**Métodos:** Se evaluaron prospectivamente 4 grupos de sujetos que completaron el programa de RhC (duración: 7-12 semanas), y realizaron el cuestionario SF-36 al inicio y al final del mismo, según la edad (# 65 años), y el género. Se obtuvo la puntuación total y de cada dimensión del cuestionario en cada grupo. Los valores de cada dimensión se compararon con los de referencia para la población española (Alonso J, 1998 para población general, y López-García 2003, para > 60 años), calculando la desviación en relación a ellos; una desviación > 0 indica mejor CdV respecto a la población, y viceversa. Se consideraron clínica y socialmente relevantes diferencias > 5 puntos.

**Resultados:** Se incluyeron 539 pacientes: 210 varones jóvenes (VJ), 39 mujeres jóvenes (MJ), 217 varones mayores (VM) y 73 mujeres mayores (MM). La RhC mejoró significativamente la CdV en todas las dimensiones del cuestionario SF-36 excepto el dolor corporal en VJ, VM y MM; en MJ solo mejoró la puntuación total y dimensiones de función física, rol físico, salud general y transición de salud. Al iniciar la RhC, comparado con la población general, las MJ fueron las que tenían peor CdV, sobre todo en dimensiones del componente físico (función física, rol físico y dolor corporal); los VJ tenían valores muy inferiores en función física, vitalidad y función social; los VM presentaban una CdV superior, y las MM una CdV inferior a nivel de la función social y superior en salud mental. Al finalizar la RhC, comparado con la población general, MJ y VJ seguían con niveles de CdV inferiores sobre todo en función física, rol físico, función social y transición de salud, los VM seguían teniendo una CdV superior, y las MM tenían una CdV superior en todas las dimensiones (excepto función social).

Diferencia SF-36  
en relación a  
población  
española

	55 años				> 65 años			
	<b>Varones inicio</b>	<b>Varones final</b>	<b>Mujeres inicio</b>	<b>Mujeres final</b>	<b>Varones inicio</b>	<b>Varones final</b>	<b>Mujeres inicio</b>	<b>Mujeres final</b>
<b>Puntuación global</b>	-1,23	5,70	-7,39	2,35	16,36	21,07	7,81	13,27
<b>Función física</b>	-42,04	-12,94	-51,79	-12,69	17,38	44,54	2,31	27,93
<b>Rol físico</b>	-7,76	-5,34	-13,69	-12,99	11,28	13,08	0,88	3,22
<b>Dolor corporal</b>	-2,07	1,08	-12,92	-4,97	4,42	7,55	-2,32	5,47
<b>Salud general</b>	-6,82	1,65	-11,26	-6,13	8,67	12,61	-2,73	4,69
<b>Vitalidad</b>	-13,90	-4,43	-9,77	-2,28	10,39	14,75	2,26	15,59
<b>Función social</b>	-20,60	-14,00	-19,93	-17,37	-2,54	3,75	-26,53	-3,96
<b>Rol emocional</b>	-3,90	2,03	-7,97	-6,12	10,11	14,03	1,58	6,45
<b>Salud mental</b>	-1,23	5,70	-7,39	2,35	16,36	21,07	7,81	13,27
<b>Transición de salud</b>	-42,04	-12,94	-51,79	-12,69	17,38	44,54	2,31	27,93

Los valores de la celda expresan la desviación de la puntuación del SF-36 de los grupos de estudio con respecto a la media poblacional española, previamente publicados.

**Conclusiones:** La RhC mejoró la CdV de los pacientes independientemente de su edad y género. La edad parece tener una mayor influencia (relación inversa) que el género en la CdV percibida, con mejor CdV en los mayores.