



Revista Española de Cardiología



6052-623. ADHERENCIA A LAS MEDIDAS CARDIOSALUDABLES Y AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO TRAS UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA

María de Regla Caballero Valderrama, Laura Pérez Gómez, Alba Abril Molina, Jesús Vallejo Carmona, Beatriz Jáuregui Garrido, Ana María López Lozano, María Oliva González Oria y Ariana González García del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: El cumplimiento farmacológico y el cambio de hábitos de vida tras un síndrome coronario agudo (SCA) afectan al pronóstico. Los programas de rehabilitación cardiaca (PRC) persiguen la adherencia a estas medidas. Se pretende estudiar qué factores al final del PRC predicen adherencia completa a los 6 meses.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo y unicéntrico de 84 pacientes derivados a un PRC tras SCA. Se recogen aspectos clínicos, funcionales y psicosociales al alta del PRC. A los 6 meses se evalúa si existe adherencia completa, definida como el cumplimiento de 4 ítems: 3 o más sesiones semanales de ejercicio + cooximetría negativa (0,96%) + dieta mediterránea (DM) + cumplimiento farmacológico evaluado por cuestionario de Morisky-Green (MG). Se analizará si algún parámetro se asocia con una mayor adherencia completa.

Resultados: La edad media fue $54,81 \pm 6,52$ años, con un 82,1% varones. El 81,7% tuvo revascularización completa. La fracción de eyección (FE) estaba conservada en el 83%. El 87,8% presentaba una capacidad funcional al final del PRC > 7 METS. El 51,2% no fumaba al finalizar el PRC. Según nivel de estudios: analfabetos (8,5%), educación primaria (39%), secundaria (29,3%), universitarios (23,2%). El 8,5% tenía historia previa de salud mental antes del SCA. El test de Goldberg para ansiedad y depresión al finalizar el PRC fue negativo en el 64,1% y 48,7%, respectivamente. El cumplimiento de los criterios de adherencia a los 6 meses del PRC fue: ejercicio físico 35,8%, cooximetría 75,3%, DM 81,5% y MG 87,7%. El 39,5% tuvo adherencia completa. El sexo, la presencia de revascularización completa, la FE o la capacidad funcional > 7 METs no se asociaron con mayor adherencia completa (p 0,19, 0,58, 0,14 y 0,61, respectivamente). Los parámetros psicosociales tampoco se relacionaron con una mayor adherencia completa: nivel de estudios (p 0,13), antecedentes psicológicos (p 0,69), depresión-ansiedad al finalizar el PRC (p 0,09 y 0,08) y SF36 ($p > 0,05$). Sin embargo, la ansiedad sí se relacionó significativamente con un menor cumplimiento farmacológico (MG) (p 0,03).

Conclusiones: Los PRC buscan la adherencia a medidas cardiosaludables y al tratamiento. La presencia de ansiedad según escala de Goldberg al finalizar el PRC influye negativamente en la adherencia al tratamiento farmacológico a los 6 meses de seguimiento.