



6062-527. PARÁMETROS DE CALIDAD DE VIDA EN MUJERES Y SU EVOLUCIÓN CON UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA

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

Resumen

Introducción y objetivos: A pesar de los avances sociales, las mujeres siguen asumiendo roles que les suponen una sobrecarga y repercuten sobre su calidad de vida a la vez que condicionan su escasa participación en los programas de rehabilitación cardiaca (RhC) que, por su concepto multidisciplinar, son probablemente el ámbito más adecuado para mejorarla.

Métodos: Estudio retrospectivo y observacional sobre 462 pacientes que han completado al menos 8 semanas del programa presencial en nuestra unidad de RhC. (edad media de 59 años; 20% mujeres; 79% isquémicos). De 156 (21,6% mujeres) 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 al año de finalizarla. Se comparan la puntuaciones de calidad de vida, global y de sus componentes, entre varones y mujeres en cada fase del programa (inicio, final fase II y al año de fase III).

Resultados: Las mujeres que participaron en el programa de RhC presentaron algunas diferencias basales importantes respecto de los varones: fueron algo mayores (61 ± 10 frente a 59 ± 11 años $p 0,063$); su patología principal era menos frecuentemente isquémica (60 frente a 84%; $p 0,010$) y habían presentado con mayor frecuencia cirugías cardíacas (30 frente a 18%; $p 0,015$); eran también más frecuentemente sedentarias (40 frente a 28%; $p 0,033$) y con obesidad central (65 frente a 42% $p 0,001$). Eran sin embargo menos fumadoras (22 frente a 40% $p 0,001$). Su calidad de vida era peor que la de los varones al inicio del programa tanto globalmente (54 ± 17 frente a 61 ± 19 puntos; $p 0,001$) como discriminando parámetros físicos (54 ± 16 frente a 61 ± 16 ; $p 0,001$) y psicosociales (60 ± 21 frente a 66 ± 23 ; $p 0,009$), y no depende de las consecuencias del reciente ingreso: no hay diferencias en «cambios en la salud» (43 ± 29 frente a 42 ± 27 puntos). Al final de la fase II se observa una mayor mejoría en las mujeres en todas las puntuaciones pero eran aún peores que en los varones (64 ± 17 frente a 69 ± 19 puntos; $p 0,036$); en el año desde el final de la fase II las mujeres siguen mejorando más que los varones y las puntuaciones se igualan al final de este periodo (69 ± 18 frente a 71 ± 18).

Conclusiones: Las mujeres presentan puntuaciones peores que los varones en todos los parámetros que definen la calidad de vida, pero consiguen mejorías superiores durante y tras la RhC hasta igualarlos. El resultado de este estudio refuerza el interés por atraer más mujeres a nuestros programas.