

EFFECTIVIDAD DE LA REHABILITACIÓN CARDIACA EN UN GRUPO DE PACIENTES DE ALTO RIESGO

Autora

Raquel Alba Martín.

Enfermera de la Unidad de Cirugía torácica del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba.

Dirección para correspondencia

Raquel Alba Martín
C/ Hermano Bonifacio, 3
14520 Fernán Núñez (Córdoba)

Correo electrónico:
raquelalbamartin@satse.es

Enferm Cardiol. 2018; 25 (75): 34-39.

Resumen

Introducción. En la actualidad, la evidencia demuestra que todos los pacientes cardiopatas pueden obtener beneficios de los Programas de Rehabilitación Cardíaca, incluido el paciente con insuficiencia cardíaca. En España la población que accede a los programas es escasa (2-3%), ofrecida sólo por 12 centros públicos del Sistema Nacional de Salud. El objetivo del estudio es determinar el impacto de un Programa de Rehabilitación Cardíaca sobre la calidad de vida de pacientes de alto riesgo con insuficiencia cardíaca, así como disminuir el porcentaje de los factores de riesgo asociados a la enfermedad coronaria.

Material y métodos. Estudio cuasiexperimental a 29 pacientes (grupo de alto riesgo), incluidos pacientes con insuficiencia cardíaca, seleccionados por muestreo aleatorio simple y estratificados según la American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation. Fueron incluidos en el Programa de Rehabilitación Cardíaca (fase II) de un Hospital de Córdoba. Se utilizó el cuestionario «Short Form-36 (SF-36)» para la evaluación de la calidad de vida al inicio y después del programa. Para evaluar las diferencias antes y después de la intervención se utilizó la prueba t de Student para datos apareados.

Resultados. El acondicionamiento aeróbico progresivo mostró una mejoría significativa en el esfuerzo percibido por más del 90% de los participantes. El incremento en la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud muestra resultados estadísticamente significativos en las 4 subescalas: salud general, rol emocional, dolor corporal y función social ($p < 0,05$). También disminuyó considerablemente el porcentaje de los tres factores de riesgo asociados: sobrepeso, tabaquismo y sedentarismo.

Conclusiones. La rehabilitación cardíaca mejoró significativamente la calidad de vida en nuestros pacientes en las fases finales del programa, especialmente los aspectos referidos a la situación emocional y salud general.

Palabras clave: rehabilitación cardíaca, calidad de vida, percepción, enfermería.

EFFECTIVENESS OF CARDIAC REHABILITATION IN A GROUP OF HIGH-RISK PATIENTS

Abstract

Introduction. Actually, the evidence shows that all cardiac patients may obtain benefits from cardiac rehabilitation programs (CRP), including patients with Heart Failure. In Spain, the population who access programs is low (2-3%), offering only by 12 public centers of the National Health System. The objective of the study is to determine the impact of a cardiac rehabilitation program on the quality of life of high-risk patients with heart failure, as well as to reduce the percentage of risk factors associated with coronary heart disease.

Material and methods. It realized a quasi-experimental study to 29 patients with heart failure (high-risk group). They were selected by simple random sampling and stratified according to the American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation (AACVP). They were included in a Cardiac Rehabilitation Program (Phase II) of a hospital in Cordoba. The Short Form-36 (SF-36) questionnaire for the evaluation of quality of life was used at baseline and post-program. To evaluate the differences before and after the intervention, the T-Student test was used for paired data.

Results. The progressive aerobic conditioning showed a significant improvement in the perceived effort by more than 90% of the participants. The increase in the perception of quality of life related to health shows statistically significant results in the 4 subscales: general health, emotional role, corporal pain and social function ($p < 0.05$). The percentage of the three associated risk factors also decreased considerably: overweight, smoking and sedentary lifestyle. **Conclusions.** Cardiac rehabilitation improved quality of life in our patients at finally treatment, particularly the aspects related to the emotional status and overall health.

Keywords: cardiac rehabilitation, quality of life, perception, nursing.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, las «Estadísticas de Mortalidad por Causas en Andalucía» afirman que, dentro de los 20 grandes grupos que establece la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), las enfermedades cardiovasculares (ECV) son causantes del mayor número de defunciones (31,7%), siendo la primera causa entre las mujeres (35,8%) y la segunda entre los hombres (27,8%).

Entre las ECV se incluye la insuficiencia cardíaca (IC). Su prevalencia en España es del 6,8% en la población de 45 o más años. Además, es la primera causa de hospitalización en mayores de 65 años y, aproximadamente, del 5% del total de hospitalizaciones. La IC es un síndrome consecuencia de un desorden cardíaco estructural o funcional que afecta al ventrículo izquierdo dificultando su llenado o expulsión de sangre. Las manifestaciones clínicas son disnea y fatiga que pueden limitar la tolerancia al ejercicio. Ambas anomalías pueden afectar a la calidad de la vida relacionada con la salud (CVRS) de las personas afectadas¹⁻³.

Los Programas de Rehabilitación Cardíaca (PRC), propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en los años 60, pretenden mejorar la CVRS promoviendo hábitos de vida saludables, educando al paciente con participación activa en su propio tratamiento y reduciendo la discapacidad. Respecto a los pacientes subsidiarios de Rehabilitación Cardíaca (RC), clásicamente se ha indicado tras infarto y/o revascularización. En la actualidad se evidencia que todos los pacientes cardiopatas pueden obtener beneficios, especialmente los de mayor gravedad y de avanzada edad, incluido el paciente con

IC. Sin embargo, en España la población que accede a los programas es escasa, alrededor del 2-3%, ofrecida sólo por 12 centros públicos del Sistema Nacional de Salud^{2,4,5}.

Los PRC deben incluir entrenamiento físico, pautas de actuación psicológica y control de los factores de riesgo para conseguir la máxima efectividad, ya que se trata de enfermedades influenciadas por diferentes factores, como son: el consumo de tabaco, hipertensión, colesterol, diabetes, obesidad, sedentarismo, además del tratamiento del estrés, para evitar nuevos episodios agudos relacionados con su enfermedad. La escala de Borg se emplea con frecuencia en los PRC para determinar el esfuerzo percibido por el paciente⁶. Este tipo de rehabilitación ofrece al individuo la oportunidad de luchar por su propio óptimo bienestar y lograrlo.

La CVRS no está relacionada directamente con la evolución clínica favorable del paciente, sino con la percepción que tiene el paciente con respecto a su evolución. Existen 3.995 instrumentos para medir el estado de salud y la CVRS, de los cuales 188 se aplican en enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, el Cuestionario de Salud Short Form-36 (SF-36) ha demostrado ser el mejor instrumento genérico de medida de la CVRS en pacientes con cardiopatía isquémica⁷⁻⁸.

En comparación con otros países europeos, la implantación de tales programas en España es muy baja, según un estudio efectuado por la Sociedad Europea de Cardiología en el año 2007³: mientras que en España el porcentaje de pacientes incluidos en PRC es menor al 3%, en el resto de países, el porcentaje varía desde un 10% hasta el 90%, como ocurre en el caso de Lituania.