



ORIGINAL

Efectos de un programa de rehabilitación cardíaca fase III sobre los factores de riesgo hipertensión arterial y obesidad en personas mayores de 60 años con enfermedad cardiovascular

M. Balasch i Bernat^{a,b,*}, L. López Bueno^a, R. Rodríguez de Sanabria Gil^c
y L. Dueñas Moscardó^a

^a Departamento de Fisioterapia, Universidad de Valencia, Valencia, España

^b Instituto Valenciano del Corazón (INSVACOR), Valencia, España

^c Universidad Politécnica de Valencia, Valencia, España

Recibido el 25 de octubre de 2010; aceptado el 14 de febrero de 2011

PALABRAS CLAVE

Enfermedades
cardiovasculares;
Personas mayores;
Hipertensión;
Obesidad abdominal;
Fisioterapia

Resumen

Objetivo: Cuantificar la evolución temporal de la hipertensión arterial (HTA) y la obesidad a lo largo del Programa de Rehabilitación Cardíaca (PRhbc) Fase III, y estimar la posible influencia de las características del paciente sobre la efectividad del programa.

Diseño de estudio: Observacional retrospectivo.

Pacientes y métodos: Se aplicó un PRhbc Fase III de un año de duración sobre 18 pacientes mayores de 60 años con enfermedad cardiovascular (ECV). Se midió la tensión arterial (TA) sistólica (TAS) y diastólica (TAD) así como la circunferencia abdominal (CA) en el momento inicial, a los 6 meses y a los 12 meses.

Resultados: La disminución de la TA resulta significativa tanto para la TAS (p-valor = 0,00) como para la TAD (p-valor = 0,02). La mejoría de la CA no es significativa (p-valor = 0,14). En la evolución temporal de la mejora de la TAS y la TAD no resulta significativa la componente cuadrática (p-valores = 0,28 y 0,27, respectivamente). Ninguna de las características del paciente influye significativamente sobre el cambio de la TAS, TAD y CA, con p-valores de 0,23, 0,82 y 0,34 para la edad; 0,81, 0,79 y 0,37 para el tiempo tardado en iniciar el programa; y 0,56, 0,57 y 0,98 para la capacidad funcional.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mersmers1@hotmail.com (M. Balasch i Bernat).

KEYWORDS

Cardiovascular diseases;
Elderly;
Hypertension;
Abdominal obesity;
Physical therapy

Conclusiones: El PRhbc Fase III consigue controlar la HTA, con una mejoría constante a lo largo del programa. Éste resulta más efectivo para el control de la HTA sistólica que de la HTA diastólica. Sin embargo, no consigue controlar la obesidad. La efectividad del programa sobre la HTA y la obesidad no depende de la edad, del tiempo transcurrido desde el episodio cardiovascular hasta el inicio del programa ni de la capacidad funcional.

© 2010 Asociación Española de Fisioterapeutas. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Effects of a phase III cardiac rehabilitation program on the risk factors of arterial hypertension and obesity in the elderly over 60 with cardiovascular disease**Abstract**

Aim: To quantify time of evolution of arterial hypertension (AHT) and obesity during Phase III of the Cardiac Rehabilitation Program (CRhBP) and to assess the possible influence of the patient's characteristics on the effectiveness of the program.

Study design: An observational retrospective study.

Patients and methods: A Phase III CRhBP was applied for one year on 18 patients over 60 years of age with cardiovascular disease (CVD). Both systolic (SBP) as well as diastolic (DBP) blood pressure (BP) and abdominal circumference (AC) were measured at the start of the program, at 6 months and at 12 months.

Results: The decrease in BP was significant for both SBP (p-value=0.00) and DBP (p-value=0.02). Improvement in AC was not significant (p-value=0.14). Considering the time course for the improvement of SBP and DBP, the quadratic component (p-values=0.28 and 0.27, respectively) was not significant. None of the patient's characteristics had a significant influence on SBP, DBP and AC changes, with p-values of 0.23, 0.82 and 0.34 for age; 0.81, 0.79 and 0.37 for the time delay in initiating the program; and 0.56, 0.57 and 0.98 for functional capacity.

Conclusions: The use of Phase III CRhBP can control AHT, with constant improvement during the program. This is more effective in controlling systolic BP than diastolic BP. However, it was not able to control obesity. The program's effectiveness regarding BP and obesity does not depend on age, or on time from the onset of the cardiovascular episode until the onset of the program or on functional capacity.

© 2010 Asociación Española de Fisioterapeutas. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Enfermedad cardiovascular y rehabilitación cardíaca en la tercera edad

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) constituyen la primera causa de muerte y discapacidad tanto en España como en el mundo occidental, y vienen incrementándose de forma significativa en los países en desarrollo. Los datos más recientes del Instituto Nacional de Estadística estiman que en el año 2008 las ECV provocaron el 31,7% de todas las defunciones¹. Además, actualmente, el número de afectados por este tipo de enfermedades en los países desarrollados tiende a aumentar continuamente debido al envejecimiento de la población². Cabe destacar que el 83,58% de todas las muertes relacionadas con el infarto agudo de miocardio (IAM) se dan en pacientes mayores de 65 años¹. Algunos de los cambios cardiovasculares más frecuentes provocados por el envejecimiento son el deterioro del consumo máximo de oxígeno y de la tolerancia al ejercicio así como la disminución de los valores de frecuencia cardíaca y fracción de eyección. Además, otros cambios relacionados con la edad como el aumento de la masa miocárdica, la reducción de la relajación diastólica y la deficiencia de

la angiogénesis, parecen ser los responsables de que las personas de la tercera edad sean más susceptibles a complicaciones después de tener un episodio cardiovascular^{3,4}.

El término rehabilitación cardíaca (Rhbc) se define como una serie de intervenciones coordinadas y multidisciplinarias encaminadas a optimizar la función física, psicológica y social de los pacientes con ECV, y a estabilizar, ralentizar o incluso invertir la progresión de los procesos ateroscleróticos, modificando los factores de riesgo cardiovascular y reduciendo así la morbimortalidad cardiovascular⁵⁻⁷. Según las guías de la Sociedad Española de Cardiología (SEC)⁸, la Fase III de la Rhbc es una fase a largo plazo, ampliable a pacientes con todo tipo de ECV, que persigue la reintegración del paciente a su entorno socio-laboral y familiar.

Importancia de una intervención multifactorial

La actuación sobre la modificación de las conductas relacionadas con el estilo de vida (tabaquismo, patrones de alimentación con abundancia de grasas, hábitos sedentarios, métodos para afrontar el estrés, etc.), permite reducir significativamente el riesgo cardiovascular⁹. Así, según algunas estimaciones, más del 50% de la disminución de la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2617081>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2617081>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)