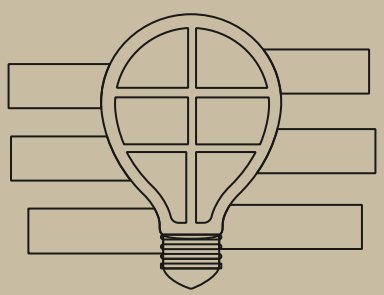




Efecto en la calidad de vida de pacientes adultos mayores con insuficiencia cardiaca descompensada posterior a 6 semanas de rehabilitación cardiaca en el Hospital General de Zona 27

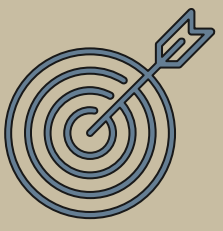
David Palma Noguera/ Roberto Rivelino López Anguiano/
Jorge Arturo Pérez Capellan

Introducción



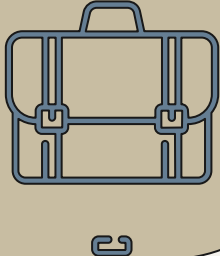
Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de morbi-mortalidad a nivel nacional. Siendo alta la incidencia de la insuficiencia cardiaca en las personas mayores. La rehabilitación cardíaca ha demostrado tener un mayor impacto sobre la calidad de vida por lo que se considera quinto pilar de tratamiento.

Objetivo



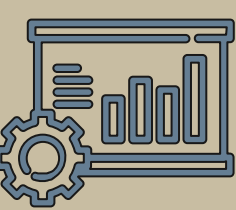
Demostrar el efecto en la calidad de vida en pacientes adultos mayores posterior a 6 semanas de rehabilitación cardiaca en grupo de pacientes con insuficiencia cardiaca.

Material y Métodos

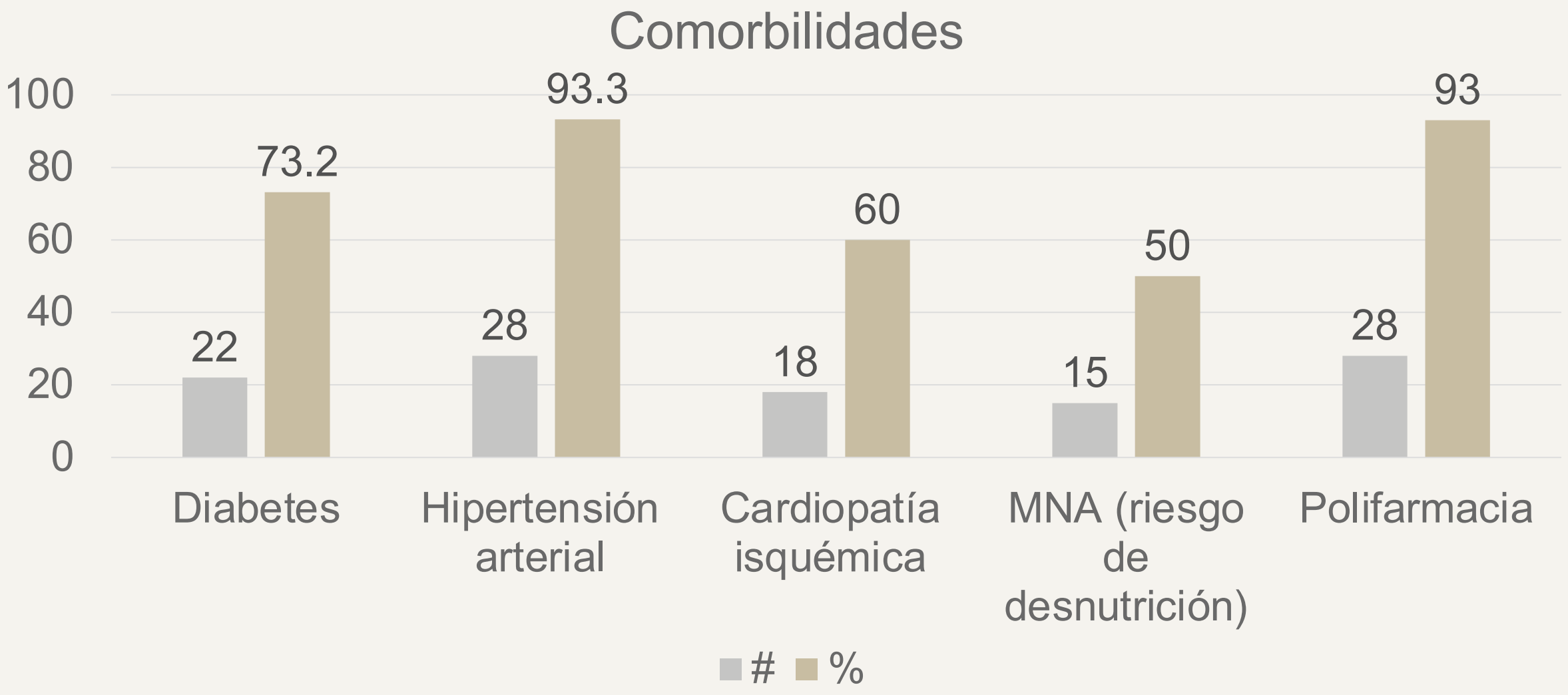


Estudio piloto intragrupo, antes y después de indicada la rehabilitación cardiaca, realizándose medición de calidad de vida basal y a las 6 semanas de la terapia, la cual se midió con el instrumento Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire dando seguimiento semanal con Telemedicina. Folio R- 2023- 3511- 051.

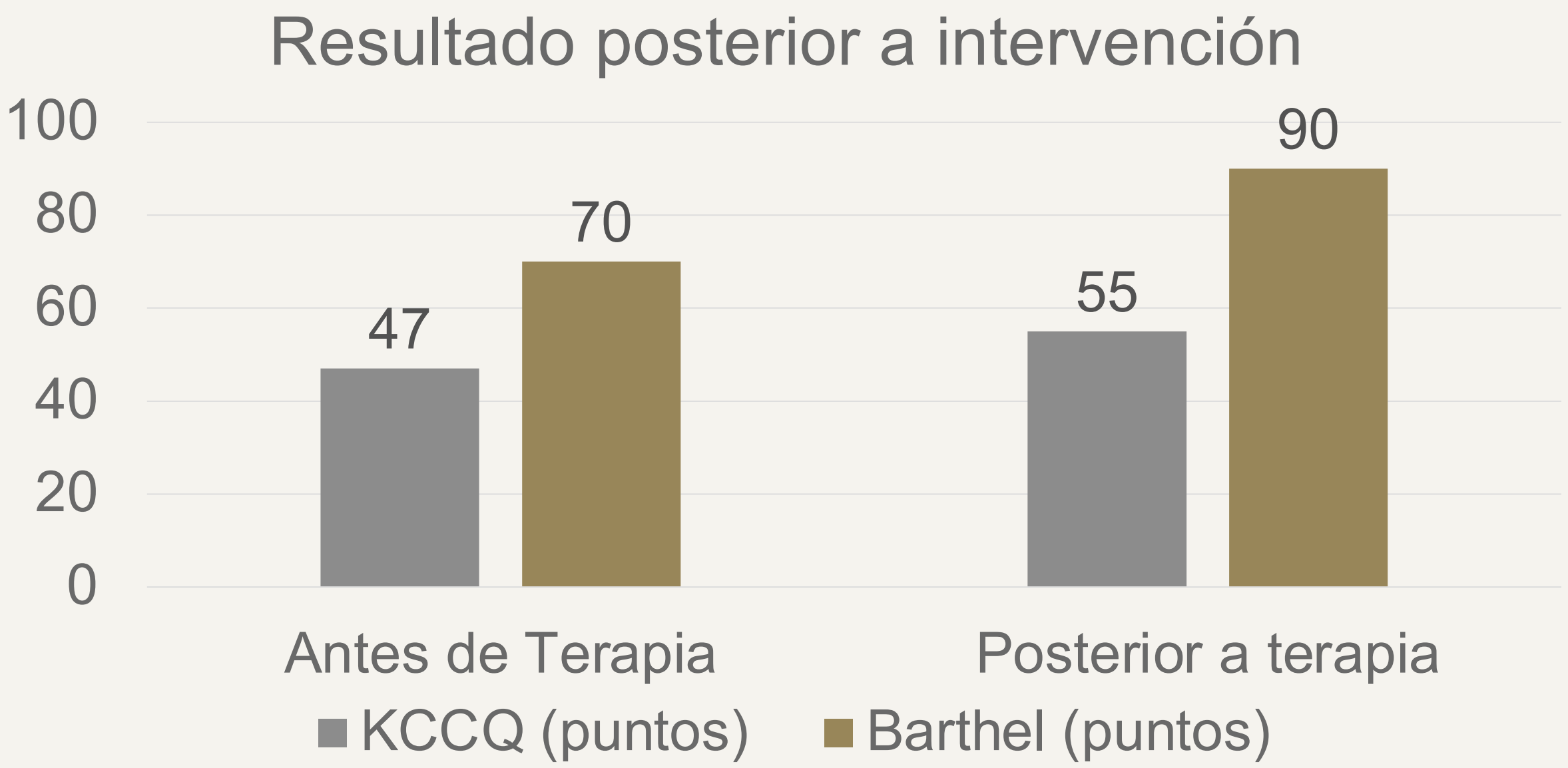
Resultados



Variables	n= 30
Sexo	
Femenino (%)	24 (80)
Masculino (%)	6 (20)
Historial de cumplimiento	
Si (%)	30 (100)
Barthel Inicial (puntos)	*70 (RI 53.75–86.26)
Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (inicial)	*47 (RI 45–60)
NYHA	
II (%)	15 (50)
III (%)	13 (43.3)
IV (%)	2 (6.7)



Resultados posterior a Rehabilitación cardiaca				
Variable	Antes de Terapia	Posterior a terapia	% de mejoría	P
KCCQ	*47 (RI; 45 – 60)	*55 (RI;50 – 70)	17%	0.000
Barthel	*70 (RI; 53.75-86.25)	*90 (RI; 63.75-91.25)	28%	0.000



Discusión



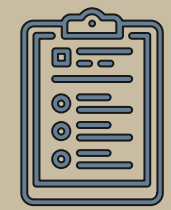
La implementación de rehabilitación cardiaca disminuye ingresos hospitalarios, así como una mayor adherencia cuando se lleva a cabo en domicilio. Así mismo, un Barthel menor de 85 puntos se asocia a mayor riesgo de mortalidad. Por otro lado, se debe de considerar que el porcentaje de apego a tratamiento farmacológico es de 40% de acuerdo con la literatura.

Conclusión



Se debe considerar la oportunidad para desarrollo de grupos de intervención y generar recursos en salud con adecuada capacitación en nuestra institución.

Bibliografía



1.Katano S, Yano T, Ohori K, Kouzu H, Nagaoka R, Honma S, et al. Barthel index score predicts mortality in elderly heart failure. A goal of comprehensive cardiac rehabilitation. Circ J [Internet]. 2021;86(1):70–8

2. Sukosd IE, Pescariu SA, Faur C, Danila AI, Prodan-Barbulescu C, Fira-Mladinescu O. Utility of Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ) in assessing quality of life among patients with heart failure undergoing exercise training rehabilitation: A systematic review. Diseases [Internet]. 2024;12(4):64.

3. Luiso D, Herrero-Torres M, Badosa N, Roqueta C, Ruiz-Bustillo S, Belarte-Tornero LC, et al. Quality of life in older patients after a heart failure hospitalization: Results from the SENECOR study. J Clin Med [Internet]. 2022;11(11):3035