

PROGRAMA DE RELAJACIÓN PARA PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Introducción

Un problema común, compartido por todos los profesionales de la salud es el insuficiente o inadecuado cumplimiento de las prescripciones y recomendaciones sanitarias. La falta de adherencia terapéutica, ya se trate de dificultades para tomar la medicación, para modificar hábitos nocivos o de alto riesgo (dieta, ejercicio, estrés, alcohol, tabaco...) o bien el abandono o el incumplimiento de las revisiones, es una condición característica de los pacientes sea cual sea su dolencia y una de las condiciones que los clínicos coinciden en señalar como más desalentadoras.

De acuerdo con la definición de la OMS, la adherencia es "la medida en que el comportamiento de una persona - tomar la medicación, seguir una dieta, y/o ejecutar los cambios de estilo de vida - se corresponde con las recomendaciones acordadas de un proveedor de cuidado de la salud". En el momento actual este tema cobra gran trascendencia en todo tipo de patologías pero especialmente en aquellas que generan altos niveles de morbilidad como son las enfermedades cardiovasculares donde además las tasas de adherencia son bajas.

A pesar de que el tema ha cobrado gran relevancia en los últimos años y que algunas investigaciones encuentran una relación directa entre la variable ansiedad después de sufrir un SCA y el cumplimiento terapéutico a medio plazo, son pocos los estudios que evalúan la efectividad de programas de reducción de la ansiedad sobre la adherencia al tratamiento en tipo de pacientes.

Hipótesis

La aplicación de un programa de entrenamiento en técnicas de relajación mejorará la adherencia terapéutica de pacientes con SCA.

Objetivo general

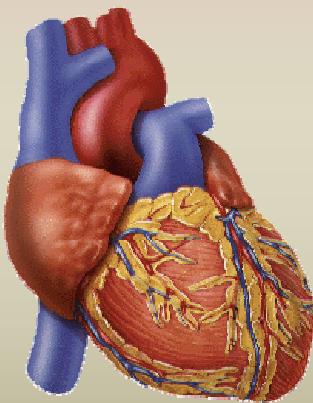
➤ Evaluar si la aplicación de un programa de entrenamiento en técnicas de relajación en pacientes con SCA mejora la adherencia al tratamiento.

Objetivos específicos

➤ Estimar la mejora de la adherencia terapéutica tras la aplicación del programa de relajación demostrado con mejores puntuaciones en la escala EAT.

➤ Evaluar los cambios en los niveles de ansiedad tras la aplicación del programa de relajación demostrado con mejores puntuaciones en la escala HARS.

➤ Cuantificar el número de reingresos hospitalarios desde la finalización del programa de relajación hasta un año después con un nuevo episodio de SCA.



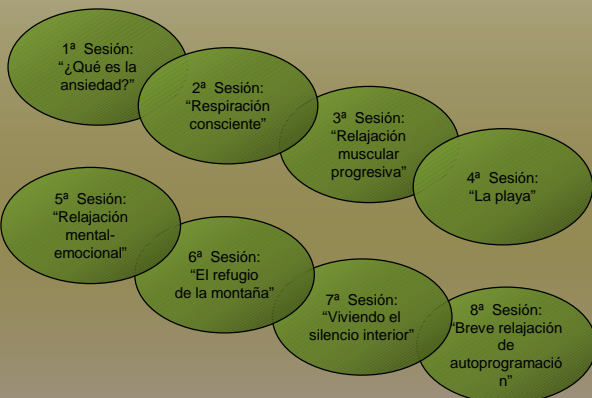
Material y método

- **Tipo de estudio:** Diseño cuantitativo de tipo experimental con grupo de casos y controles. Una medida pre-test y dos medidas post-test.
- **Lugar de estudio:** Municipio de Oviedo. Casos detectados en la unidad de coronarias del HUCA. Detección por parte de Psiquiatría de Enlace.
- **Criterios de inclusión:**

1. Cardiovasculares
 - ✓ Varones.
 - ✓ Edad entre los 40 y los 65 años.
 - ✓ Perímetro abdominal ≥ 102 cm.
 - ✓ HTA.
 - ✓ Tabaquismo activo.
2. Emocionales
 - ✓ HARS al ingreso ≥ 16 puntos.
 - ✓ Una situación estresante en al menos una de las siguientes áreas:
 - Salud personal
 - Entorno social
 - Trabajo
 - Situación financiera
 - Familia y hogar
 - Situación personal

- **Instrumentos de evaluación:**
 - Escala de ansiedad de Hamilton (HARS)
 - Escala de adherencia terapéutica basada en comportamientos explícitos (EAT)
 - Número de reingresos hospitalarios

- **Variables:**
 - Independiente:**
 - ✓ Programa de relajación
 - Dependientes:**
 - ✓ Nivel de ansiedad.
 - ✓ Nivel de adherencia terapéutica.
 - ✓ Número de reingresos hospitalarios.



	2011					2012					2013											
	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	
Tarea_1	Detección de casos y formación de GE y GC																					
Tarea_2	Puesta en marcha de recomendaciones médicas																					
Tarea_3	Medición escalas HARS / EAT																					
Tarea_4	Programa de relajación (GE)																					
Tarea_5	Cuantificación de número de reingresos																					
Tarea_6	Análisis de datos (SPSS)																					

Resultados esperados

Si los pacientes siguen las prescripciones o recomendaciones prescritas (ejercicio físico, dieta baja en grasas, control del tabaquismo, control de los niveles de glucemia, ansiedad en niveles saludables...etc.) es de suponer que va a disminuir también la posibilidad de padecer un nuevo cuadro coronario. Se disminuiría así el número de reingresos con lo cual el programa tendría utilidad en términos de coste/beneficio... Incluir un programa de relajación de estas características entre los pacientes afectos de síndrome coronario agudo permitiría aumentar la eficiencia de un programa de rehabilitación coronaria.