

COMUNICACIONES -> Continuidad asistencial

Coordinación de niveles asistenciales a través de un proyecto de investigación: ejercicio físico supervisado para pacientes coronarios. Estudio piloto.

- **AUTORES:**

Luis García Ortiz; Maximiliano Diego Domínguez; Yolanda Castaño Sánchez; Víctor Hugo Ramírez Castro; José A Iglesias Valiente; Manuel A Gómez Marcos; Ángel García García; Javier Parra Sánchez; Ignacio Santos Rodríguez; José M Iglesias Clemente

- **INTRODUCCIÓN:**

OBJETIVO:

Evaluar la efectividad de un programa de ejercicio físico supervisado en atención primaria, para aumentar la capacidad funcional cardio-respiratoria, mejorar el control de los factores de riesgo e incrementar la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con cardiopatía isquémica de bajo riesgo.

- **MATERIAL Y MÉTODOS:**

DISEÑO:

Ensayo clínico pragmático, controlado y aleatorizado en dos grupos paralelos.

ÁMBITO: Es un proyecto coordinado con otros 14 centros de salud pertenecientes a la Red de Investigación de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (rediAPP). En el nodo local intervienen coordinadamente el servicio de admisión del hospital que facilita la información de nuevos ingresos con patología coronaria, el centro de salud que selecciona los candidatos a inclusión y ejecuta el proyecto y el servicio de cardiología que realiza las pruebas de esfuerzo para evaluar su inclusión definitiva y efecto de la intervención.

SUJETOS DE ESTUDIO:

Se captará una muestra total de 264 participantes. En el estudio piloto se han captado 49 pacientes en total, cinco de ellos en nuestra unidad.

INTERVENCIÓN:

Ambos grupos han recibido elementos comunes de prevención secundaria. Además, el grupo de control ha recibido un consejo estandarizado para caminar, mientras que el grupo ejercicio físico supervisado ha realizado un programa de ejercicio supervisado en el centro de salud durante 24 semanas.

MEDICIONES:

La medida principal de resultado es el incremento en la capacidad de consumo de oxígeno medido en prueba de esfuerzo, entre la medición basal y la realizada tras las 24 semanas de ejercicio supervisado. También se valoran los actores de riesgo cardiovasculares y la calidad de vida medida con el SF-36 y el cuestionario de Velasco-Del Barrio.

- **RESULTADOS:**

El proceso de captación en el pilotaje ha sido adecuado, identificándose 173 sujetos susceptibles de ser incluidos (18 en el nodo local), finalmente se han incluido en el programa 49 pacientes (5 en el nodo local), asignado 23 al grupo de intervención y el resto al control. De los 18 captados en nuestra unidad 11 (61%) fueron varones, la edad media fue de 59 años. Se excluyeron 13 y las causas fueron afectación de tres vasos (2), no síndrome coronario agudo (4), METS < 7 (2), patología cardíaca concomitante (3), otra patología (1) y no aceptó participar (1). De los cinco incluidos 2 fueron asignados a grupo de intervención y 3 a grupo control. Los dos pacientes del grupo control realizaron el programa completo de ejercicio con sus correspondientes revisiones y los del grupo control recibieron los consejos e hicieron las revisiones previstas. La media de METS en la prueba basal fue 9.56 (DE 2.4) y al finalizar el programa :10.41(2.4) sin alcanzar diferencia estadística por el número reducido de pacientes de la prueba piloto. La PA media basal fue de 123/71 y final 121/74 mmHg.

- **CONCLUSIONES:**

En esta fase piloto se ha probado la factibilidad del desarrollo del ejercicio supervisado de pacientes coronarios de bajo riesgo en el ámbito de la atención primaria.

Con el estudio completo se pretende probar la efectividad, eficiencia, seguridad, simplicidad, bajo coste, aceptabilidad y cumplimiento de este programa. De esta forma serían muchos los ciudadanos que, a pesar de vivir alejados o sufrir otras barreras de disponibilidad y accesibilidad a los servicios especializados de rehabilitación cardíaca, podrían beneficiarse de esta intervención desde Atención Primaria.

