

# SEGURIDAD EN LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN CARDIACA (PPRC)

V Congreso Internacional Virtual de Enfermería y Fisioterapia “Ciudad de Granada”

AUTORA: Azucena Santillán García (Grupo de trabajo Prevención y Rehabilitación Cardíaca de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología)

**PALABRAS CLAVE:** cardíaco, prevención, rehabilitación, seguridad

**DeCS:** Corazón, Prevención terciaria, Rehabilitación, Seguridad del Paciente **MeSH:** Heart, Tertiary prevention, Rehabilitation, Patient safety

## INTRODUCCION

Los programas de las unidades de promoción y prevención de rehabilitación cardíaca (PPRC) han presentado en los últimos 40 años una gran evolución. En los años 60 se planteaba sólo la actividad física suave, en la década de los 70 se incluyeron pacientes de alto riesgo y se comenzó a valorar el aspecto psicológico, siendo a finales de los 80 cuando se consolidan como programas multifactoriales y multidisciplinares. Los PPRC son considerados una intervención coste-efectiva tras un evento coronario y en la insuficiencia cardíaca.

Para mantener la seguridad en los PPRC, los pacientes cardíacos están estratificados y tienen actividades diferentes según se les clasifique: los pacientes clasificados como bajo riesgo pueden incluirse en PPRC supervisado y/o domiciliario, mientras que los de moderado y alto riesgo deben seguir un programa supervisado en el hospital o centros especializados acreditados.

## OBJETIVO

Identificar las mejores recomendaciones basadas en evidencias actuales respecto a las medidas de seguridad relativas a las intervenciones de los PPRC.

## MÉTODO

El Grupo de trabajo de prevención y rehabilitación cardíaca de la Asociación Española de Enfermería Cardiológica (AEEC) promueve la génesis del proyecto Recabasic. El Proyecto Recabasic tiene la intención de poner en valor un posicionamiento experto sobre la concreción de los estándares básicos de los Programas de Prevención y Rehabilitación Cardíaca tanto públicos como privados. Dentro de estos estándares se identifican de manera pormenorizada los relativos a la seguridad del paciente.

Para ello se realizó y consensó la memoria y cronograma del proyecto, se efectuó una búsqueda bibliográfica en inglés y español en: Pubmed, Cuiden, Cochrane plus, IME, Lilacs, Scielo, Biblioteca virtual del sistema andaluz de salud y Google académico en el primer trimestre de 2013.

## RESULTADO

Tras la lectura crítica de los hallazgos se identifican **14 recomendaciones** pertinentes en la bibliografía:



1. Ejecución adecuada de la estratificación de riesgo cardiológico de los pacientes, según las guías vigentes, con identificación rigurosa de los pacientes de alto riesgo cardiológico.
2. Obligatoriedad absoluta de realización de ergometría previa al inicio del programa de entrenamiento del PPRC. Se repetirá dicha prueba si aparecen cambios en el estado clínico, así como al finalizar el programa de entrenamiento del PPRC para evaluar resultados.
3. Valoración de la fracción de eyección e identificación de posibles anemias.
4. Supervisión continua y adecuada por personal sanitario competente durante todo el proceso asistencial.
5. El personal sanitario debe estar capacitado y acreditado en reanimación cardio-pulmonar básica y avanzada, para asistir cualquier emergencia cardiovascular.
6. Existencia en el PPRC de recursos materiales adecuados para la atención y tratamiento de las posibles complicaciones y situaciones de emergencia vital (carro de parada, desfibrilador, toma de O<sub>2</sub>).
7. Monitorización electrocardiográfica durante las primeras sesiones y a más largo plazo si fuera necesario, siempre según criterio del personal sanitario competente.
8. Control de frecuencia cardíaca basal y de entrenamiento, así como, presión arterial previa y posterior al ejercicio del programa de entrenamiento.
9. Realización de un adecuado periodo de calentamiento y enfriamiento al programa de entrenamiento.
10. Instruir adecuadamente a los pacientes en las fases y tipos del ejercicio, control de su frecuencia cardíaca de entrenamiento (FCE) y valoración de los signos y/o síntomas de intolerancia al ejercicio.
11. Control del paciente tras el ejercicio, sin abandono del local de entrenamiento, hasta transcurridos 10-15 minutos de finalizar la sesión, para controlar la aparición de posibles complicaciones post ejercicio.
12. Enseñanza del manejo, adecuado posicionamiento y utilización de las máquinas de ejercicio.
13. Cumplir las normativas sobre riesgos laborales y las recomendaciones del fabricante sobre los recursos materiales usados por los pacientes.
14. Generar vías de comunicación fluida y clara entre los miembros del equipo multidisciplinar, durante todas las fases del PPRC, para una evaluación integral y continua del paciente y el propio programa.

## CONCLUSIONES

Los pacientes de alto riesgo, deben mantener en las sesiones de actividad física un estricto control y seguimiento cardiológico. En los pacientes de bajo riesgo cardiológico, la monitorización electrocardiográfica debe ser ocasional o intermitente, no siendo necesaria la monitorización continua de todas las sesiones.

## APORTACIONES A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Son necesarias ciertas recomendaciones generales que generan seguridad en el desarrollo de las actividades del programa de entrenamiento (ejercicio) en los PPRC. Autores ya proponen ciertas recomendaciones, y en este trabajo se han revisado y adecuados al marco laboral actual de los PPRC:

## PROPUESTAS DE LINEAS DE INVESTIGACION

Son necesarios estudios experimentales que midan el impacto de estas intervenciones en los resultados de salud de los pacientes coronarios.

## BIBLIOGRAFIA

1. Velasco José A., Cosín Juan, Maroto José M., Muñiz Javier, Casanovas José A., Plaza Ignacio, Abadal Luis Tomás. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en prevención cardiovascular y rehabilitación cardíaca. Rev Esp Cardiol 2000; 53: 1095 – 1120
2. Portuondo Maseda MT, Mora Pardo JA, Martínez Castellanos T, García Hernández P, Delgado Pacheco J. Cuadernos de enfermería cardiovascular: Prevención y rehabilitación cardíaca. Santa coloma de Queralt. Asociación Española de Enfermería en Cardiología; Ed Ushuaia. 2012. ISBN 978-84-15523-18-5
3. 1.ª Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España Prevención cardiovascular. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.
4. Villegas García Manuel, Hernández Castelló María del Carmen Sáez Soto Ángeles del Rosario Consejos al paciente tras un infarto agudo de miocardio. FMC. 2010;17(5):279-91
5. Balady GF, et al. Cardiac Rehabilitation programs: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association. Circulation 1994;90:1602-1610.