

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente, está íntimamente relacionada con la calidad de los servicios de salud, siendo éstos cada vez más eficientes y seguros si implican no sólo a los profesionales de la salud, sino también a los pacientes y familiares como "agentes activos" de su proceso de salud-enfermedad. Es lo que se conoce como "participación corresponsable" para que la mejora continua de la seguridad del paciente dependa tanto de las competencias profesionales como de la de pacientes y familiares.

Es una dimensión clave de la calidad asistencial, e incluye actuaciones orientadas a eliminar, reducir y mitigar los efectos adversos evitables, generados a consecuencia del proceso de atención a la salud, además de promocionar aquellas prácticas más seguras, reduciendo la probabilidad de ocurrencia de efectos adversos y actuando si éstos sucedieran, para minimizar las posibles consecuencias, utilizando para ello estrategias de prevención primaria, secundaria, terciaria.

Los programas de rehabilitación cardiaca, propuestos por la OMS en los años 60, pretenden mejorar la calidad de vida relacionada con la salud promoviendo hábitos de vida saludables, educando al paciente con participación activa en su propio tratamiento, y reduciendo la discapacidad. Sin embargo, en España la población que accede a los programas es escasa, alrededor del 2-3%, ofrecida sólo por 12 centros públicos del Sistema Nacional de Salud¹. Grima et al² en una reciente revisión, recogen que la prevención secundaria realizada con los programas de rehabilitación cardiaca, es la intervención con mayor evidencia científica IA en el pronóstico de las cardiopatías.

Hipótesis de estudio: El programa de Rehabilitación Cardiaca mejora la capacidad funcional de los pacientes con insuficiencia cardiaca y la seguridad de los mismos en el control de los factores de riesgo.

OBJETIVO GENERAL

-Promover la formación en seguridad del paciente, para controlar los factores de riesgo en los pacientes de un programa de rehabilitación cardiaca .

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Incorporar programas formativos en seguridad del paciente, destinados a pacientes cardiovasculares y cuidadores.
- Implicar a la persona en su seguridad, siendo corresponsable con los profesionales de la salud del equipo multidisciplinar.
- Verificar la seguridad del programa de Rehabilitación Cardiaca permitiendo el control de los factores de riesgo de dichos pacientes.
- Comprobar si mejora la capacidad funcional del paciente tras el control de los factores de riesgo.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de cohortes prospectivo, desde noviembre 2013 a marzo 2014, con una muestra de 29 pacientes, seleccionada por muestreo aleatorio simple, del grupo de alto riesgo, estratificados según la AACVP e incluidos en el programa de Rehabilitación Cardiaca (fase II) del Hospital Universitario Puerta del Mar (Cádiz). La derivación del paciente se rige por los criterios establecidos por la UGC de Cardiología y de Rehabilitación. Los criterios de inclusión se basan en el estadiaje de estratificación de riesgo, excluyendo a los que presentan angina inestable, ICA no controlada y arritmias malignas. La recogida de información se realiza a través de la Historia Clínica del paciente. El programa consta de 36 sesiones de 100 minutos de duración y al que acuden 3 veces por semana, además de 4 talleres formativos de 90 minutos sobre educación sanitaria (hábitos dietéticos, salud mental, sexualidad, control de factores de riesgo de la insuficiencia cardíaca), y 8 sesiones de conferencias impartidas por el equipo multidisciplinar para pacientes y familiares. Durante la sesión se realiza un registro electrocardiográfico con medición de la frecuencia cardiaca, se valora la escala de Borg durante el ejercicio, se controla el peso e índice de masa corporal y se miden los niveles de glucemia, además de controles analíticos tras finalizar el programa. El programa de rehabilitación cardiaca se realiza con recursos materiales (equipo de reanimación, cicloergómetro, cinta de tapiz rodante, entre otros) y recursos humanos (cardiólogo, rehabilitador, fisioterapeuta y enfermera) cumpliendo con estándares de seguridad establecidos para estos programas, garantizando así la seguridad del paciente. Con dicho programa de entrenamiento físico se logra mejorar la capacidad funcional del paciente, que se evaluará tras la comparación de los resultados de los Mets alcanzados en la prueba de esfuerzo previa y posterior al programa. Para el manejo estadístico de los datos se utilizó el programa SPSS versión 21.

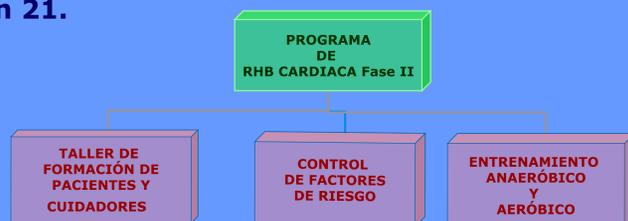


TABLA 1. PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA.

RESULTADOS

El 86,21% de la población estudiada son hombres, y el 13,79% mujeres, con una edad media de 63 años, que asisten al 98% de las sesiones, por lo que existe muy buena adherencia al tratamiento, siendo participes activamente del programa.

El 65,5% son hipertensos, el 48,27% diabéticos, el 44,83% sedentarios al inicio del programa, de los cuales el 42,9% incorpora actividad física tras finalizar el programa, el 34,48% tienen sobrepeso al inicio, frente al 10,4% al finalizar el programa y el 24,14% es fumador, abandonando el consumo de tabaco el 23,9% de la población, por lo que se considera que la formación influye favorablemente en la modificación de los factores de riesgo controlables.

El 47% de la población alcanza 4 Mets en la ergometría previa al programa, y 7 Mets en la ergometría posterior. (fig1)

El 30% alcanza 4 Mets en la ergometría previa al programa, y 8 Mets en la ergometría post-programa. (fig2) y el 23% de la población alcanza 4 Mets en la ergometría previa al programa y 6 Mets en la ergometría post-programa. (fig3), por lo que la capacidad funcional evaluada según los Mets alcanzados indica buen pronóstico en la evolución del paciente.

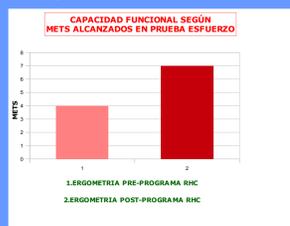


Figura 1,2,3. CAPACIDAD FUNCIONAL

BIBLIOGRAFIA

1. León M, Mazón P, Marcos E, García E. Temas de actualidad en prevención cardiovascular y rehabilitación cardiaca. Rev. Esp. Cardiol. 2009;62(Supl 1):4-13
2. Grima A, García E, Luengo E, León M. Cardiología preventiva y Rehabilitación cardiaca. Rev. Esp. Cardiol. 2011;64:66-72
3. Morata AB, Domínguez A. Calidad de vida tras un programa de rehabilitación cardiaca. Rehabilitación. 2007;41

CONCLUSIONES

-Al realizar el programa de rehabilitación cardiaca en el medio hospitalario, la posibilidad de complicaciones cardiacas es baja, aportando por tanto al paciente seguridad y confianza en el tratamiento prescrito.

-Por encontrarse bajo monitorización electrocardiográfica continua durante el ejercicio y bajo la supervisión de los profesionales que participan en el programa (cardiólogo, rehabilitador, fisioterapeuta, enfermero), se pueden minimizar los posibles efectos adversos que pudieran manifestarse.

-La práctica de ejercicio supervisado reduce los factores de riesgo cardiovasculares, evitando así la posible aparición de un nuevo episodio cardiaco, y contribuyendo a mejorar significativamente la capacidad funcional del paciente, así como la calidad de vida relacionada con la salud.

-Es fundamental la formación del paciente para facilitar la adherencia al tratamiento tras el alta hospitalaria continuando el programa domiciliario (fase III) una vez que haya aprendido a controlar los factores de riesgo y la sintomatología, contribuyendo así en la seguridad y eficacia del tratamiento.

-La rehabilitación cardiaca es segura y eficaz como medida de prevención secundaria, para mejorar la calidad de vida de los pacientes cardíacos, con un nivel de evidencia IA.³