

LA DIABETES, CRITERIO DE INCLUSIÓN EN LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN CARDIACA Y PREVENCIÓN SECUNDARIA.

La palabra rehabilitación viene del latín *rehabilita_re* (que quiere decir volver a habilitar).

La finalidad de la rehabilitación cardiaca es devolver al paciente a su entorno humano, familiar, material y social en las mejores condiciones posibles, después de haber sufrido un evento cardiovascular o estar asintomático, pero en posesión de dos o más factores de riesgo.

Los Programas de Rehabilitación Cardiaca se desarrollan gracias al cambio en la mentalidad de los cardiólogos; debido a un mejor conocimiento del efecto del ejercicio físico, en personas sanas y enfermas, así como el bajo riesgo de estas prácticas terapéuticas cuando se realizan bajo control médico.

Los pacientes que han sufrido un evento coronario, constituyen un grupo especial de personas. Son actores de un estilo de vida que ha promovido el desarrollo de la enfermedad. Generalmente son portadores de factores de riesgo, se alimentan mal y no suelen hacer ningún tipo de ejercicio. Exhiben un comportamiento peculiar, mostrándose ansiosos, compulsivos, con ataques de ira, manteniendo así mismo un sentimiento de hostilidad con el entorno. Para la mayoría de los pacientes, un ataque cardiaco constituye una catástrofe difícil de superar sin ayuda. Todos estos hechos deben de tenerse en cuenta al formular un programa de rehabilitación cardiaca.

En 1962 la OMS asume el concepto de Rehabilitación Cardiaca (de aquí en adelante RC) y marca las directrices a seguir por estos programas, definiéndola como: "El conjunto de actividades necesarias para que los enfermos coronarios o con factores de riesgo cardiovascular puedan llegar a un nivel funcional óptimo desde el punto de vista físico, mental y social, mediante el cual puedan reintegrarse por sus propios medios en la sociedad, acabando de ese modo con el concepto de invalidez."

Los Programas de Rehabilitación Cardiaca y Prevención Secundaria son sistemas de actuación multifactorial, terapéutica y preventiva que reducen en un 20% la mortalidad tras el episodio coronario y están apoyados y recomendados desde hace 35 años por la O.M.S. (Organización Mundial de la Salud).

Mientras que en otros países se alcanza hasta el 50% de población beneficiaria de estos programas, en España son muy pocos los pacientes que tienen acceso a los mismos. En Francia y Reino Unido se benefician de ellos el 30% de los pacientes. En E.E.U.U., Alemania y Holanda se benefician el 50% de los pacientes. En España sólo un 3%. El número de centros hospitalarios públicos con programas en nuestro país es muy escaso, (aproximadamente 12-15) concentrándose éstos en Madrid, Cataluña y Andalucía.

Los Programas de R.C. se apoyan en cinco pilares básicos: ejercicio, identificación de los factores de riesgo, educación sanitaria, intervención en el ámbito psicológico y sexual, e intervención en el ámbito social y ocupacional.

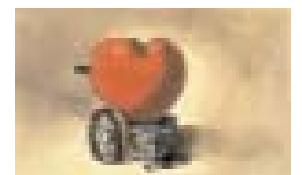
Basados en dos conceptos fundamentales, la prevención y la modificación de los factores de riesgo. Estos programas buscan conseguir objetivos en el ámbito de calidad de vida, en el ámbito de pronóstico y, por último, en el ámbito económico. Los fines que persigue la rehabilitación cardiaca son, entre otros: movilización e intervención precoz, rehabilitación física propiamente dicha, intervención social, intervención psicológica y prevención secundaria a largo plazo.

Los programas de R.C., son el resultado de la suma de esfuerzos de un grupo multidisciplinar de profesionales de la salud, quienes de manera conjunta y organizada, llevan a cabo tareas específicas en la atención del paciente que sufre de una cardiopatía, o es portador de dos o más factores de riesgo. La rehabilitación cardiaca está dividida en tres fases: primera fase o fase hospitalaria, segunda fase o fase de convalecencia, tercera fase o fase de mantenimiento; todas estas fases tienen sus propias pautas de actuación y protocolos.

La cardiopatía isquémica es una enfermedad psicosocial. Los factores psicológicos influyen en la patología cardiaca, los factores de riesgo psicosocial tienen valor patógeno por ellos mismos. La intervención psicológica, es la herramienta que posibilita la conexión del afecto con la palabra, ofreciendo una salida a la expresión y desbloqueando las emociones.

La intervención psicológica tiene como objetivos:

- Detección de la patología que retrase la recuperación del paciente.
- Detección de trastornos para la agrupabilidad.
- Derivación para el tratamiento de la ansiedad o depresión patológica.
- Detección de situaciones familiares que intervengan en la recuperación.
- Las intervenciones psicológicas serán a distintos niveles, mediante la información y el asesoramiento, en los ámbitos familiares, sociales, laborales y sexuales, así como terapia familiar y grupal, terapia individualizada, técnicas de relajación y visualización y control del estrés.



El trabajo social en rehabilitación cardiaca, es una labor hospitalaria cuyos objetivos generales son los mismos que los del programa de rehabilitación cardiaca, siendo los objetivos más específicos:

- La promoción y reinserción social del paciente, intentando su vuelta al trabajo, si no hay una causa clínica para su incapacidad.
- Evitar la acumulación de problemas adicionales que puedan interferir la acción médica.
- Descubrir modos de vida, tensiones o problemas que inciden en su enfermedad.

El asistente social es el protagonista de los programas, utiliza la entrevista para conocer al paciente, su situación socioeconómica, familiar y laboral, para detectar y definir la problemática concreta y tratarla mediante: información, coordinación en los ámbitos hospital-paciente-familia y campo sociolaboral, y gestión de prestaciones cuando el paciente por sí solo no pueda llevarlas a cabo. El fin principal será, que el paciente encuentre un soporte social óptimo frente a una situación inquietante, a causa de problemas anteriores al infarto o como consecuencia del mismo.

Enfermería propone la creación de unidades de educación sanitaria y prevención secundaria, que serían coordinadas por este departamento, aprovechando los programas educativos que funcionan en los distintos hospitales en la actualidad.



La evaluación de los programas se hace en torno a variables objetivas y cuantificables, como mejoría en la capacidad de trabajo, alivio de los síntomas, control de las arritmias e isquemia, control de los factores de riesgo, cumplimiento de las metas psicológicas, reincorporación al ámbito familiar y laboral, adherencia al tratamiento. Estos programas presentan muchos obstáculos a la hora de ponerlos en marcha, existe un menor número de mujeres que se benefician de los programas, una mala coordinación entre Atención Primaria y Atención Especializada, una falta de apoyo por parte de la administración. A todo esto hay que añadir la falta de medios, el nulo interés por parte de los cardiólogos, la inexistencia de asociaciones o clubes coronarios, la lejanía entre los centros y el domicilio del paciente, el desconocimiento de los programas y la falta de demanda por parte de los usuarios. En la mayoría de los centros hospitalarios se da más importancia al intervencionismo que a la prevención.

- UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA DEBE CONTEMPLAR CAMBIO EN EL ESTILO DE VIDA QUE IMPLIQUE LA MODIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO.

- LA RC, NO ES SOLAMENTE UN PROGRAMA DE EJERCICIOS SUPERVISADOS, ES EL TRATAMIENTO INTEGRAL DEL CARDIÓPATA DESARROLLADO POR UN EQUIPO MULTIDISCIPLINAR.

- IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN TANTO PRIMARIA COMO SECUNDARIA EN LOS PROGRAMAS DE RC.

El objetivo de la R.C. es: **LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE** cambiando el concepto de invalidez por el de readaptación y haciendo hincapié en su inserción social, sexual y laboral tan pronto como sea posible.

LA DIABETES MELLITUS: FACTOR DE RIESGO EN LOS EVENTOS CORONARIOS.

Según la Federación Internacional de la Diabetes existen más de 150 millones de personas en el mundo que padecen esta enfermedad. La epidemia global de la diabetes contribuirá a una explosión de las enfermedades cardiovasculares en un futuro. La Asociación Americana considera a la diabetes, no como un simple factor de riesgo cardiaco, sino como una VERDADERA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR.

La Diabetes Mellitus se asocia, de forma compleja pero directa, con una temprana y rápida progresión de la aterosclerosis coronaria. Los mecanismos inmunitarios e inflamatorios que subyacen al proceso de formación, crecimiento y rotura de la placa, suelen ser muy agresivos en el paciente con D.M. Los pacientes diabéticos necesitan un control adecuado, no sólo de los valores glucémicos, sino también de los que hacen referencia a su dislipemia.

Las medidas que han demostrado tener mayor eficacia sobre la reducción de la morbimortalidad son: abstinencia completa de tabaco, tratamiento adecuado de la TA, control de los lípidos plasmáticos y programas de rehabilitación cardiaca. A los pacientes diabéticos, en concreto, se les recomienda llevar un seguimiento de su actividad física mediante un registro de entrenamiento.

La posibilidad de tomar medidas para frenar o atajar las consecuencias de las enfermedades cardiovasculares en caso de diabetes son buenas noticias. La inclusión de pacientes diabéticos en los programas de R.C. permite la prevención, no solamente con la intervención física, sino también mediante el seguimiento, la educación y la investigación.

La concienciación de todos los niveles y estratos sociales son la clave del éxito de estos programas. Gobierno, profesionales y población, unidos en un solo equipo, siendo conscientes de la necesidad de tomar medidas urgentes. El ministerio de sanidad y consumo da a conocer el plan integral de la cardiopatía isquémica 2004-2007. Todos los pacientes hospitalizados tendrán la posibilidad de ser integrados en un programa de rehabilitación cardiaca y prevención secundaria, así como los pacientes que estén recibiendo asistencia ambulatoria o en consultas de cardiología.

Victoria González Gómez.

Enfermera asistencial del servicio de Cardiología
H. U. VIRGEN DE LA ARRIXACA.

