

DEFINICIÓN

La rehabilitación cardiaca fue definida hace más de 50 años, inicialmente tras un infarto, como la suma de actividades requeridas para asegurar a los pacientes las mejores condiciones físicas, mentales y sociales posibles, para que, por sus propios medios, puedan preservar o regresar a su lugar en la comunidad. Actualmente es considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como parte esencial de los cuidados que deberían estar disponibles para todos los pacientes cardiovasculares. Sus objetivos actuales son: mejorar la capacidad funcional, aliviar o disminuir síntomas relacionados con la actividad, reducir invalidez injustificada y capacitar al paciente cardiópata para volver a ser útil y estar satisfecho con su rol en la sociedad.

¿EN QUÉ CASOS ESTÁ INDICADA?

La rehabilitación cardiaca debe poder ofertarse, principalmente ante la evidencia demostrada, para todos los pacientes que acaban de sufrir un episodio cardiaco coronario o han sido tratados con angioplastia o cirugía cardiaca, tanto por angina como por infarto, así como para pacientes con insuficiencia cardiaca. Además, pueden beneficiarse pacientes con patología valvular, cardiopatías congénitas, hipertensión pulmonar, trasplante cardiaco, entre otras.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El programa de rehabilitación cardiaca se desarrolla lo antes posible tras la hospitalización, tratamiento o detección de la enfermedad a mejorar. Consta de tres fases:

Fase 1: se trata en la propia hospitalización, de forma inmediata tras el evento, y para evitar invalidez o deterioro funcional especialmente tras un cuadro muy limitante.

Fase 2: tras el alta hospitalaria y durante las 8 semanas siguientes se realiza el programa completo con las principales actividades a desarrollar.

Sesiones formativas

con información dirigida a los pacientes sobre los principales factores de riesgo, descripción de la enfermedad padecida, las terapias utilizadas, la importancia de la adherencia y el control de afectaciones que se producen al mismo tiempo como las enfermedades psicológicas o el hábito tabáquico.



Dentro de las actividades no deben faltar:



Enfermería

para profundizar en el estado basal del enfermo, sus hábitos de vida y su rol social y laboral. Además de ayudar como profesionales en las medidas a tomar para mejorar y controlar sus factores de riesgo.

Programa físico individualizado

para mejora funcional utilizando ejercicios diversos tanto aeróbicos, tales como bicicleta estática, cinta rodante, etc., como ejercicios más complejos interválicos en los que se realizan actividades más cercanas a la actividad en el día a día de los pacientes.



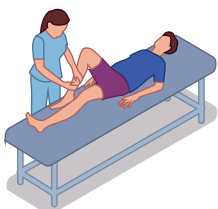
Consultas de cardiología

para ahondar en el cumplimiento terapéutico, optimización de las terapias de cara a un mejor control de factores de riesgo y de la patología cardiaca bajo control.



Consultas de rehabilitación y fisioterapia

para estudiar el estado basal físico del enfermo, así como optimizar las medidas individuales a tomar para la recuperación física tras la enfermedad de cada enfermo.



Ficha del paciente*: REHABILITACIÓN CARDIACA

Fase 3: se llevará a cabo tras el alta del programa de rehabilitación cardiaca y deberá abarcar el resto de vida del paciente, siguiendo controles que pueden ser diferentes según las características de cada paciente y en la que puede desarrollarse seguimiento virtual utilizando las nuevas tecnologías, visitas periódicas para optimización de terapias y actitudes a tomar, recuerdos formativos, actualización, etc.

¿DÓNDE SE REALIZA EL PROGRAMA?

Los programas de rehabilitación cardiaca se pueden realizar tanto a nivel hospitalario, en el centro de salud o en el propio domicilio:



Los programas hospitalarios deberían dedicarse a los pacientes que han sufrido una angina o un infarto con complicaciones tales como arritmias, pérdida de fuerza del corazón, o pacientes con otras enfermedades complejas y con alta limitación física, que precisan un control estrecho y monitorización por profesionales durante el ejercicio.



Los programas en los centros de salud deberían dedicarse a la mayoría de los pacientes, en especial aquellos sin complicaciones conocidas, dada la accesibilidad para los pacientes y para una mejor eficiencia de los recursos.



Los programas domiciliarios pueden dedicarse a pacientes sin complicaciones conocidas, con buen estado físico, que no requieren una monitorización o control estrecho médico para favorecer, con la utilización de nuevas tecnologías en muchos casos, un manejo más flexible.

¿QUÉ SE ESPERA COMO RESULTADOS?

Tras su paso por el programa, los pacientes deben aprender medidas para controlar sus factores de riesgo, mejorar sus hábitos de vida, y controlar y prevenir mejor su enfermedad. Además, deberán volver en óptimas condiciones a sus trabajos y actividades habituales para retomar su vida habitual con las menores limitaciones posibles. Se espera una mejor optimización de los tratamientos, una disminución de olvidos u abandonos de medicación por parte de los pacientes y, en consecuencia, una disminución de los eventos cardiovasculares con la disminución del riesgo de mortalidad por estas enfermedades.

© Chema Matia · 2018

La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su condición personal, consulte a su médico.