



6000-52. RESULTADOS DE LA COORDINACIÓN ENTRE NIVELES Y REDEFINICIÓN DE ROLES EN UN EQUIPO DE REHABILITACIÓN CARDIACA

Nekane Murga Eizagaechearria, Myriam Zulueta, Itziar Muguruza, Hilaria Larrea y Jesús Arzubiaga del Hospital de Basurto, Bilbao (Vizcaya) y Comarca Bilbao, Bilbao (Vizcaya).

Resumen

La rehabilitación cardíaca (RC) ha demostrado ser capaz de mejorar la morbi-mortalidad, favorecer la calidad de vida y facilitar la reincorporación laboral en pacientes con cardiopatía isquémica. Nuestra Unidad RC (URC) en los últimos 3 años ha incorporado cambios organizativos que implican al hospital, a atención primaria y ha llegado a un convenio de colaboración con los polideportivos municipales (formación y comunicación). La incorporación de dos enfermeras prácticas avanzadas (EPA) nos ha permitido articular una continuidad asistencial y el seguimiento de ejercicio y factores de riesgo. Hemos evaluado las características de los pacientes incorporados y los resultados. 320 pacientes han participado en 3 años, son mayoritariamente varones (superior al 80%). La edad media es de 56 años, la ansiedad es más frecuente que la depresión, el 85% tienen dos o más factores de riesgo, tres cuartas partes han tenido una vida sedentaria el año previo al evento y el tiempo de reincorporación laboral de media no alcanza los 4 meses. El 46% son de riesgo moderado para la realización de ejercicio físico, 20% diabéticos y 35% hipertensos, presentando en la monitorización en gimnasio hipoglucemia (8%) e hipertensión (12%). Al año siguen sin fumar el 65% y reduce al menos un 10% del peso corporal un 20% de los que sufren sobrepeso/obesidad. Un 30% participan en terapias de apoyo psicológico y un 5% necesita tratamiento psicológico/psiquiátrico individualizado. La EPA supervisa factores de riesgo (FR) a los 9 meses del alta (según guías de prevención secundaria), alcanzando objetivos el 85%. La diabetes es el FR que presenta peores resultados. Únicamente el 35% se incorporan a polideportivos, aunque el 60% sigue unas pautas establecidas de ejercicios autocontrolándose al año. La coordinación nos está permitiendo mejorar los resultados en salud de los pacientes que participan en URC, medido por un mejor control de los factores de riesgo y adherencia al ejercicio.