



5022-3. EFECTO DE LA REHABILITACIÓN CARDIACA DE PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA EN LA REDUCCIÓN DE LA TASA DE INCAPACIDAD LABORAL Y DEL GASTO SANITARIO INDIRECTO

Ángel García García, Charo Ramos Ramos, Víctor Inchausti Sánchez, María Teresa González González, Helena Fernández Bardisa y Rafael Ramos Ramos de Ibermutuamur, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La rehabilitación cardiaca (RC) está demostrando ser “el contexto idóneo” para realizar una prevención secundaria eficaz, un control óptimo del tratamiento farmacológico y una preparación física adecuada para recuperar la capacidad funcional perdida tras un infarto de miocardio. La reincorporación laboral (RL) tras un infarto es probablemente el mejor marcador de la recuperación integral del paciente así como de la eficacia de las terapias desarrolladas en su curación. Con el presente trabajo pretendemos analizar la eficacia de un programa de RC en facilitar la RL de pacientes que causan baja por cardiopatía isquémica (CI) en la Comunidad de Madrid durante los años 2000-2014 así como el ahorro de costes sanitarios indirectos asociados a la incapacidad laboral (IL).

Métodos: De un total de 1.427 trabajadores que causaron baja por CI desde el 1.1.2000 al 12.12.2014 en la Comunidad de Madrid -CM-) se seleccionaron 2 grupos de pacientes: 589 pacientes (41,3%) que participaron en un programa de RC en centros de la CM (Grupo RC) y 838 pacientes (58,7%) que no realizaron RC (Grupo Control). El objetivo era comparar las tasas de reincorporación laboral de ambos grupos así como el ahorro de gasto sanitario indirecto asociado a la IL.

Resultados: Los pacientes que realizan RC se reincorporan al trabajo en mayor proporción que el grupo control (90,5 frente a 78,8%, $p = 0,000$). Esta relación es significativa para todas las ocupaciones profesionales y para los distintos grupos etarios. En el análisis de regresión logística los principales predictores de la RL fueron, además de la RC, la FEVI > 50%, el tipo de trabajo (intelectual frente a manual), el procedimiento de revascularización (ACTP frente a cirugía) y la edad. La RC reduce la tasa de IL a la mitad con respecto al grupo control, lo que supone un ahorro en gasto social de 1.149 euros por cada paciente incluido en RC.

Conclusiones: La realización de un programa de RC en pacientes que causan baja laboral tras un infarto de miocardio facilita su posterior incorporación al trabajo, reduce la tasa de incapacidad laboral en un 50% y supone un ahorro en gasto social de 1.149 euros por paciente.