



6041-262. DIFERENCIAS DE GÉNERO EN LA DERIVACIÓN Y ADHERENCIA A UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Marta Gómez Cuba¹, M. Victoria Polit Martínez², Ana Luzardo González¹, Gemma Simmo Cubel², Cristina Marín Marfil¹, Kilian Gómez Ros¹, Rosa Planas Balagué¹, Núria José Bazán², Jenifer Ballesteros Valls³, Alberto Garay Melero², Marc Llagostera Martín², María Mimbrero Guillamon², Cristina Enjuanes Grau², Marta Ruiz Muñoz² y Oona Meroño Dueñas⁴

¹Rehabilitación. Hospital Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España, ²Cardiología. Hospital Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España, ³Centro de Atención Primaria Sant Josep, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España y ⁴Hospital Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La brecha de género llega a la salud cardiovascular. En el ámbito de los Programas de Rehabilitación Cardíaca (PRC) de forma global las mujeres se derivan menos y se adhieren peor. Las cifras habituales de derivación a los PRC basados en ejercicio físico tras un síndrome coronario agudo (SCA) en mujeres suele ser alrededor del 30% y la de los hombres suele ser entre un 15-30% mayor. En nuestra área sanitaria existe un programa de atención integrada, multidisciplinar y coordinado con atención primaria, de prevención secundaria para pacientes con síndrome coronario agudo (programa-POSTIAM) con profesionales sensibilizados con esta brecha existente.

Métodos: Nuestro objetivo es analizar si existen diferencias de género dentro de nuestra área sanitaria en cuanto a derivación y adherencia al PRC. Para ello, se realiza un análisis retrospectivo de la derivación y adherencia de los pacientes incluidos en el programa-POSTIAM al PRC entre abril del 2022 y noviembre del 2023.

Resultados: Entre 04/2022 y 11/2023 se incluyeron un total de 342 pacientes en nuestro programa integral de prevención secundaria POSTIAM, el 74,6% hombres (n = 255) y 25,4% de mujeres (n = 87). La derivación al PRC fue del 58,6% (n = 51) de mujeres vs del 69% (n = 176) de varones (p = 0,06). De las 51 mujeres valoradas, iniciaron el ejercicio supervisado el 72,5% (n = 37) vs el 82,4% (n = 108) de los varones valorados (p = 0,1). La adherencia media a las sesiones en mujeres fue un 5,3% menor que en varones (72,1 vs 77,4%; p = 0,343) y el 51% de las mujeres presentó una adherencia 50% a las sesiones prescritas vs el 35% de los varones (p = 0,08). La justificación principal de la no asistencia de las mujeres a las sesiones fueron las algias musculoesqueléticas y la de los varones fueron las enfermedades intercurrentes (27,6 vs 16,4% (p 0,05).

Conclusiones: La concienciación sobre la brecha de género en salud Cardiovascular de los múltiples profesionales que participan en un programa de prevención secundaria tras un SCA se traduce en una mayor derivación de mujeres al PRC: en nuestra área el 58,6%, de las mujeres fueron derivadas, cifra superior a las descritas habitualmente en la literatura. Aunque no hay diferencias significativas en la derivación ni adherencia a nuestro PRC entre hombres y mujeres, si existe una tendencia a ser peor en las mujeres. Se necesitan estrategias y programas específicos dirigidos a mujeres para eliminar del todo, dichas diferencias.