



6052-619. ADHERENCIA AL EJERCICIO EN PACIENTES TRAS SÍNDROME CORONARIO AGUDO DERIVADOS A UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA

Neus Badosa Marcè¹, Consolación Ivern Díaz¹, Sonia Ruiz Bustillo¹, Esther Marco Navarro², Patricia Mínguez Blasco², Jose M. Muniesa Portoles², Elena Maull Lafuente¹ y Julio Martí Almor¹ del ¹Servicio de Cardiología del Hospital del Mar, Barcelona, y ²Servicio de Rehabilitación del Hospital de l'Esperança, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La rehabilitación cardiaca (RHC) tras un síndrome coronario agudo (SCA) mejora de manera significativa el pronóstico de los pacientes de alto riesgo cardiovascular siendo imprescindible una adecuada adherencia a los hábitos de vida saludables para conseguir estos resultados. Nos planteamos como objetivo del estudio conocer la aceptación a participar en el programa de RHC en nuestro medio y una vez iniciado conocer la adherencia al programa de ejercicios y describir los factores que influyen en la no-adherencia.

Métodos: Estudio prospectivo de una cohorte de pacientes ingresados con el diagnóstico de SCA durante 2 años mediante registro de datos. A todos los pacientes se les ofrece participar en el programa de RHC el cual consta de un componente educacional a nivel individual y grupal en relación a hábitos de vida saludables y un total de 25 sesiones de reentrenamiento al esfuerzo en la sala de terapia de una hora de duración (5 sesiones/semana). La variable principal de resultado fue la adherencia al ejercicio definida por haber completado al menos el 80% de las sesiones de entrenamiento.

Resultados: 228 pacientes ingresaron en 24 meses con el diagnóstico de SCA. 40 pacientes (18%) rechazaron participar en el programa de RHC. De los 188 pacientes restantes que inicialmente aceptan participar, 141 pacientes iniciaron el programa de ejercicios (62% de toda la cohorte). Una vez iniciado el programa de ejercicios 120 pacientes lo finalizaron (85% de los pacientes que inician ejercicio). Solo 6 pacientes (4%) abandonaron por causa médica incompatible con el programa. El sexo femenino fue la única característica basal que presentó una diferencia significativa entre ambos grupos finalizando el ejercicio el 88% de los varones en comparación con el 70% de las mujeres ($p = 0,022$), asociándose el sexo femenino a una menor adherencia al ejercicio.

Conclusiones: En nuestro medio el 82% de los pacientes tras un SCA aceptan inicialmente realizar el programa de RHC pero solo el 62% de estos pacientes inician el programa de ejercicios siendo en este grupo de pacientes la adherencia al ejercicio muy alta (85%). El sexo femenino es la única característica basal que influye en la no-adherencia al programa.