



## 6009-109. DIFERENCIAS DE GÉNERO EN LA APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE EJERCICIO FÍSICO EN PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR PRIMARIA

Gemma Lacuey Lecumberri<sup>1</sup>, Silvia Tirapu Urrestarazu<sup>2</sup>, Iztar Blanco Platero<sup>3</sup>, Fernando Calle Irastorza<sup>4</sup>, María Ángeles Erdozain Baztan<sup>4</sup> y Juan Manuel Casas Fernández de Tejerina<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario Navarra, Pamplona (Navarra). <sup>2</sup>Complejo Hospitalario Navarra, Pamplona (Navarra). <sup>3</sup>Centro de Salud Barañain I, Barañain (Navarra). <sup>4</sup>Centro de Salud de Barañain II, Barañain (Navarra). <sup>5</sup>Servicio de Medicina Interna del Complejo Hospitalario Navarra, Pamplona (Navarra).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La participación de la mujer en estudios clínicos en los que se analiza el efecto de intervenciones con ejercicio físico es escasa. Nuestro objetivo fue evaluar la adherencia y el beneficio sobre la capacidad funcional de un programa de ejercicio en pacientes sedentarios en prevención cardiovascular primaria bajo una perspectiva de género.

**Métodos:** Estudio de intervención, tipo pre-post, sin grupo control. Se incluyeron 68 pacientes sedentarios. La intervención consistió en un plan de entrenamiento individualizado con cicloergómetro: 45 min/día, 3 días/semana, 12 semanas. Las sesiones combinaron ejercicio aeróbico continuo moderado con ejercicio interválico de alta intensidad. Se consideró intervención completada en los participantes que participaron en al menos el 70% de las sesiones. Se determinaron basalmente y post-intervención: tiempo de ejercicio, carga de trabajo en vatios (W), recuperación de la frecuencia cardiaca (RFC) y pico de consumo de oxígeno (VO<sub>2</sub>).

**Resultados:** El 79,5% de la población completó el programa de entrenamiento y ningún individuo presentó eventos adversos. La asistencia a las sesiones tuvo asociación inversa con el tabaquismo activo: 84,7% en no fumadores y 66,5% en fumadores,  $p = 0,012$ . La adherencia no fue diferente entre mujeres y hombres. Se analizó el beneficio de la intervención entre los que completaron el entrenamiento ( $N = 54$ ). Se observó un aumento del tiempo de ejercicio (2,07 min; IC95%: 1,67, 2,47;  $p 0,001$ ) y de los W alcanzados (32,54 W; IC95%: 23,02, 42,06;  $p 0,001$ ). Se incrementaron la RFC (11,25 lpm; IC95%: 8,35, 14,15;  $p 0,001$ ) y pico de VO<sub>2</sub> (6,53 mL/kg/min; IC95%: 4,42, 8,44;  $p 0,001$ ). Aunque en valores absolutos el pico de VO<sub>2</sub> y su incremento fue menor en mujeres que en hombres, el aumento del porcentaje previsto del pico de VO<sub>2</sub> no mostró diferencias según sexo: 27,50% en mujeres y 28,15% en hombres, diferencia de medias ( $B$ ) = 0,65,  $p = 0,834$ .

### Resultados cicloergoespirometría

Variable	Pre	Post	Cambio medio (IC95%)	p-valor
	Media (DE)	Media (DE)		

Tiempo (min)	9,22 (1,63)	11,29 (2,02)	2,07 (1,67, 2,47)	0,001
Vatios (W)	146,68 (53,45)	179,22 (66,31)	32,54 (23,02, 42,06)	0,001
RFC (lpm)	10,87 (5,67)	22,12 (7,13)	11,25 (8,35, 14,15)	0,001
VO2 pico mujeres (ml/kg/min)	16,16 (6,65)	21,75 (7,11)	5,59 (4,22, 6,96)	0,001
VO2 pico hombres (ml/kg/min)	23,08 (6,71)	31,07 (6,96)	7,99 (6,54, 9,44)	0,001
% VO2 predicho mujeres	81,21 (19,32)	108,71 (17,54)	27,50 (24,32, 30,68)	0,001
% VO2 predicho hombres	82,14 (23,02)	110,29 (19,73)	28,15 (25,08, 31,22)	0,001

RFC: recuperación de la frecuencia cardiaca.



*Aumento del% previsto del pico de VO2 en mujeres y hombres.*

**Conclusiones:** El plan de ejercicio físico con cicloergómetro, individualizado y aplicado desde Atención Primaria logra elevada tasa de adherencia, sin registrar eventos adversos y mejora el perfil cardiovascular de pacientes sedentarios. No hay diferencias en adherencia y beneficio sobre la capacidad funcional entre mujeres y hombres.