



## 8. BARRERAS ASOCIADAS A LA INCLUSIÓN EN PROGRAMAS REHABILITACIÓN CARDIACA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Juan Izquierdo García<sup>1</sup>, Adrián Arranz Escudero<sup>2</sup>, Ana Muñoz Rodríguez<sup>1</sup>, María Catalina Pérez Muñoz<sup>3</sup>, Miriam Crespo González-Calero<sup>4</sup>, Noelia de la Torre Lomas<sup>5</sup>, María Dolores Hungría Rodríguez<sup>1</sup>, Catalina Munera Jimenez<sup>5</sup>, Laura Morán Fernández<sup>6</sup>, Juan Ignacio Castillo Martín<sup>4</sup>, Gustavo Plaza Manzano<sup>2</sup>, Javier de Juan Bagudá<sup>6</sup>, Ibai López de Uralde Villanueva<sup>2</sup>, Guillermo Moreno Muñoz<sup>2</sup> y M<sup>a</sup> Paz Sanz Ayán<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad Multidisciplinar de Rehabilitación Cardíaca. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España, <sup>2</sup>Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad Complutense, Madrid, España, <sup>3</sup>Unidad Multidisciplinar de Rehabilitación Cardíaca. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España, <sup>4</sup>Servicio de Rehabilitación. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España, <sup>5</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España y <sup>6</sup>Ciber-CV. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** En la insuficiencia cardíaca (IC) las guías de práctica clínica se pronuncian a favor de los programas de rehabilitación cardíaca (PRC) basados en ejercicio físico por ser seguro y eficaz (Clase I, nivel de evidencia A), dirigido a pacientes estables y sin patologías que lo contraindiquen. A pesar de esta evidencia existe una baja inclusión de pacientes en estos programas. Es importante conocer las barreras por las cuales estos pacientes no se derivan a PRC. El objetivo fue estudiar cuales son las posibles variables clínicas asociadas a la derivación a PRC en pacientes con IC.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional retrospectivo con 512 pacientes diagnosticados de IC con ingreso hospitalario en 2019. Se recogieron y analizaron variables sociodemográficas y clínicas en relación con el ingreso, tales como: etiología de la enfermedad, comorbilidades, marcadores bioquímicos y factores de riesgo cardiovascular; detalladas en el apartado de resultados. Se construyó un modelo explicativo de regresión logística, para estudiar la relación entre las variables, y una propuesta predictiva.

**Resultados:** De los 512 pacientes ingresados, 305 realizaron Fase I (59,6%) y 29 realizaron Fase II (5,7% del total y 9,5% de los que realizaron Fase I). Se encontraron diferencias significativas ( $p < 0,05$ ) y un 91,4% de acierto global.

Variables con diferencias significativas encontradas entre Fase I y Fase II ( $p < 0,05$ )

Variables	Fase II	Fase I
SAHS	Sí n = 9	n = 32

No	n = 20	n = 249	
	Sí	n = 9	n = 33
Consumo de alcohol	No	n = 16	n = 202
	Sí	n = 11	n = 43
Hábito tabáquico	No	n = 12	n = 145
Edad media		61 años	74 años

SAHS: síndrome de apnea-hipopnea del sueño.



*Pacientes que realizaron Programa de Rehabilitación Cardíaca en Fase I y Fase II.*

**Conclusiones:** Las variables asociadas significativamente a la inclusión en la fase II de PRC fueron la edad, el SAHS, el alcohol y el hábito tabáquico. Se necesita seguir investigando los factores limitantes que determinen la derivación de esta población a PRC.