

CARTAS AL EDITOR

El consentimiento informado en la rehabilitación cardíaca

consentimiento informado / rehabilitación cardíaca

Sr. Editor: Tras leer el interesante y actual artículo publicado por el Dr. De los Reyes López et al¹, hemos echado en falta la inclusión de los programas de rehabilitación cardíaca como procedimientos terapéuticos en cardiología, que requieren, evidentemente, un formulario específico de consentimiento informado escrito.

Aunque desgraciadamente en este país el porcentaje de población que accede a estos programas es escaso (2%)², frente a los más de 700 hospitales que existen en los EE.UU. o los 5.200 Grupos de Rehabilitación en Alemania³, creemos que debería incluirse en dicho listado de procedimientos o intervenciones terapéuticas, máxime si dicho informe «adquiere el grado de recomendaciones de la Sociedad Española de Cardiología», dentro de la cual existe el Grupo de Trabajo de Rehabilitación Cardíaca.

En la Unidad de Rehabilitación Cardíaca del Hospital Ramón y Cajal, utilizamos desde hace años un formulario específico de consentimiento informado que adjuntamos (**anexo 1**), por si puede ser de interés.

**Carmen de Pablo Zarzosa
y José María Maroto Montero**

Unidad de Rehabilitación Cardíaca.
Hospital Ramón y Cajal. Madrid.

BIBLIOGRAFÍA

1. De los Reyes López M, Iñiguez Romo A, Goicolea de Oro A, Funes López B, Castro Beiras A. El consentimiento informado en cardiología. *Rev Esp Cardiol* 1998; 51: 782-796.
2. Grupo de Trabajo de Rehabilitación Cardíaca de la Sociedad Española de Cardiología. Rehabilitación del paciente coronario. Prevención secundaria. *Rev Esp Cardiol* 1995; 48: 643-649.
3. Brusis OA, Busse-Grawitz M. La rehabilitación cardíaca en Alemania. *Mapfre Medicina* 1996; 7: 107-111.

ANEXO 1

Unidad de rehabilitación cardíaca. Información general

La creación de unidades de rehabilitación cardíaca fue propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en los años sesenta (Ginebra, 1964 y Freiburg, 1968), con el objetivo de mejorar la calidad de vida y el pronóstico de los enfermos cardiopatas (disminución de recaídas y de mortalidad).

Los programas incluyen entrenamiento físico, pautas de actuación psicológica y, en los pacientes coronarios, control de los llamados factores de riesgo (tabaco, hipertensión arterial, colesterol elevado, etc.).

El American College of Physicians (1988), la American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation (1991), el American College of Sports Medicine (1991) y el Grupo de Trabajo de Rehabilitación Cardíaca de la Sociedad Española de Cardiología han descrito las características clínicas que permiten clasificar a los pacientes cardiopatas en grupos de alto, medio y bajo riesgo. De igual modo, han aconsejado los sistemas de entrenamiento y las características profesionales de los Grupos de Rehabilitación.

La inclusión de los pacientes en la unidad de rehabilitación cardíaca exige un análisis cuidadoso de su historia clínica para posteriormente programar el nivel de ejercicio al que va a ser sometido.

La experiencia acumulada en los últimos treinta años ha demostrado que, con este tipo de actuación terapéutica, la calidad de vida mejora de forma significativa y existe un descenso de complicaciones y mortalidad (del 25-40% en los pacientes de bajo riesgo).

Sin embargo, es necesario reseñar que la realización de ejercicio puede dar lugar a complicaciones, incluyendo la muerte súbita. Esta última posibilidad es sumamente rara, si se respetan las normas de seguridad establecidas por el médico. El Council Scientific Affairs (1981) de la American Association considera que el riesgo del ejercicio es perfectamente asumible en función de los beneficios que reporta.

Para minimizar los riesgos el paciente debe tener en cuenta:

1. *Es absolutamente esencial que transmita al profesional del programa (cardiólogo, enfermera, psicólogo, profesor de entrenamiento físico) cualquier tipo de anomalía (dolores, mareos, sudación fría, malestar general, etc.) que pueda haber presentado durante el entrenamiento o las actividades diarias.*
2. *Seguirá las normas que se describen en los documentos que se administran.*

Consentimiento informado

D/Dña. _____ con DNI n.º _____, declaro que he leído lo anterior y me ha explicado la necesidad, utilidad, riesgos y complicaciones de los programas de rehabilitación cardíaca el Dr. _____.

Doy voluntariamente mi consentimiento para la realización del citado procedimiento con los medios y condiciones existentes en la Unidad de Rehabilitación Cardíaca del Hospital Ramón y Cajal de Madrid.

Fdo.: El paciente
DNI: _____

Fdo.: El médico:
DNI: _____