

DOI: 10.26820/recimundo/4.(1).enero.2020.442-452

URL: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/773>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Repore de Caso

CÓDIGO UNESCO: 3201 Ciencias Clínicas

PAGINAS: 442-452



Riesgo cardiovascular y rehabilitación cardíaca de pacientes cardiopatas

Cardiovascular risk and cardiac rehabilitation of cardiac patients

Risco cardiovascular e reabilitação cardíaca de pacientes cardíacos

**Melissa Mercedes Mendieta Torres¹; Gabriela Alejandra Castro Moreira²;
Xiomara Trinidad Santana Bailón³; Jonathan Javier Posligua Anchundia⁴;
Yadira Xiomar Arteaga Castro⁵; Cristhian Fabricio Sancan Zambrano⁶**

RECIBIDO: 18/09/2019 **ACEPTADO:** 29/10/2019 **PUBLICADO:** 31/01/2020

1. Médico Cirujano; Hospital General; Manta, Ecuador; melissamendieta@hotmail.es;  <https://orcid.org/0000-0002-3418-8991>
2. Médico Cirujano; Hospital General IESS; Manta, Ecuador; chvr_gaby@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0001-5788-2006>
3. Médico Cirujano; Médico Rural en MSP Distrito 13D09, Centro de Salud Lascano; Paján, Ecuador; xiomarasantanabailon.m23@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-0195-4178>
4. Médico Cirujano; Médico Rural en MSP Distrito 13D09, Centro de Salud Lascano; Paján, Ecuador; jonathanposligua.m23@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-8517-3693>
5. Médico Cirujano; Médico de Primer Nivel de Atención de Salud Distrito 13 D04; Portoviejo, Ecuador; xio_marieta91@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0001-7780-6377>
6. Médico Cirujano; Médico Residente de Terapia Intensiva; Hospital General Napoleón Dávila Córdova; Chone, Ecuador; dr.sancan.95@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-0139-1686>

CORRESPONDENCIA
Melissa Mercedes Mendieta Torres
melissamendieta@hotmail.es

Manta, Ecuador

RESUMEN

La rehabilitación cardíaca constituye un conjunto de medidas para asegurar a los pacientes cardiopatas una condición física, mental y social óptima que les permita ocupar un lugar tan normal como les sea posible en la sociedad y lograrlo por sus propios medios. Los programas de rehabilitación cardíaca mejoran la calidad de vida de los pacientes que lo reciben, además de disminuir las tasas de mortalidad, las complicaciones asociadas a la enfermedad cardiovascular y, por ende, reduce la tasa de invalidez por cardiopatía y su relación costo – beneficio es excelente. En ese sentido, el objetivo general del presente estudio consiste en revisar y plasmar el tema de la rehabilitación cardíaca de pacientes cardiopatas y la importancia del control de los factores de riesgo cardiovasculares, como prevención secundaria. El diseño de investigación que se llevó a cabo es de tipo documental o bibliográfico. Los componentes básicos de un programa de rehabilitación cardíaca están constituidos por la evaluación del paciente, el ejercicio como método principal de la reducción de variados factores de riesgo y la educación que se pueda aportar a cada paciente acerca de los factores de riesgo cardiovascular con la finalidad de que se comprometa, participe y sea consecuente con las diferentes medidas establecidas en el programa. En conclusión, la rehabilitación cardíaca es la piedra angular del tratamiento de pacientes cardiopatas, que minimiza las probabilidades de recaídas de la enfermedad, así como de la aparición de enfermedades relacionadas. Es importante que los países del mundo unan esfuerzos en cuanto a la promoción, diseño y desarrollo de los planes de rehabilitación cardíaca, dada su comprobada eficacia y efectividad en la reducción de la tasa de morbimortalidad de enfermedades cardiovasculares y la indiscutible mejora de la calidad de vida de los pacientes cardiopatas.

Palabras clave: Rehabilitación, Cardíaca, Cardiopatía, Riesgo, Cardiovascular.

ABSTRACT

Cardiac rehabilitation is a set of measures to ensure cardiac patients an optimal physical, mental and social condition that allows them to occupy a place as normal as possible in society and achieve it on their own. Cardiac rehabilitation programs improve the quality of life of patients who receive it, in addition to decreasing mortality rates, complications associated with cardiovascular disease and, therefore, reduces the disability rate due to heart disease and its cost-benefit ratio it's excellent. In that sense, the general objective of the present study is to review and capture the issue of cardiac rehabilitation of cardiac patients and the importance of controlling cardiovascular risk factors, such as secondary prevention. The research design that was carried out is documentary or bibliographic. The basic components of a cardiac rehabilitation program are constituted by the evaluation of the patient, the exercise as the main method of reducing various risk factors and the education that can be provided to each patient about cardiovascular risk factors with the purpose To commit, participate and be consistent with the different measures established in the program. In conclusion, cardiac rehabilitation is the cornerstone of the treatment of heart disease patients, which minimizes the chances of disease relapse, as well as the appearance of related diseases. It is important that the countries of the world join forces in the promotion, design and development of cardiac rehabilitation plans, given their proven efficacy and effectiveness in reducing the morbidity and mortality rate of cardiovascular diseases and the unquestionable improvement in the quality of life of cardiac patients.

Keywords: Rehabilitation, Cardiac, Cardiopathy, Risk, Cardiovascular.

RESUMO

A reabilitação cardíaca é um conjunto de medidas para garantir aos pacientes cardíacos uma condição física, mental e social ideal que lhes permita ocupar um lugar o mais normal possível na sociedade e alcançá-lo por conta própria. Os programas de reabilitação cardíaca melhoram a qualidade de vida dos pacientes que a recebem, além de diminuir as taxas de mortalidade, as complicações associadas às doenças cardiovasculares e, portanto, reduzir a taxa de incapacidade por doenças cardíacas e sua excelente relação custo-benefício. Nesse sentido, o objetivo geral do presente estudo é revisar e capturar a questão da reabilitação cardíaca de pacientes cardíacos e a importância do controle de fatores de risco cardiovascular, como a prevenção secundária. O desenho da pesquisa realizada é documental ou bibliográfico. Os componentes básicos de um programa de reabilitação cardíaca são constituídos pela avaliação do paciente, o exercício como principal método de redução de vários fatores de risco e a educação que pode ser fornecida a cada paciente sobre fatores de risco cardiovasculares com o objetivo de comprometer, participar e seja consistente com as diferentes medidas estabelecidas no programa. Em conclusão, a reabilitação cardíaca é a pedra angular do tratamento de pacientes com doenças cardíacas, o que minimiza as chances de recidiva da doença, bem como o aparecimento de doenças relacionadas. É importante que os países do mundo unam forças na promoção, desenho e desenvolvimento de planos de reabilitação cardíaca, dada sua eficácia e eficácia comprovadas na redução da taxa de morbimortalidade de doenças cardiovasculares e na melhoria inquestionável da qualidade de vida das doenças cardíacas. pacientes.

Palavras-chave: Reabilitação cardíaca, cardiomiopatia, risco cardiovascular.

Introducción

Las cardiopatías actualmente en todo el mundo representan uno de los más grandes problemas de salud pública por ser la primera causa de morbilidad. Por otra parte, las cardiopatías son causa importante de invalidez, así como del aumento de los gastos sanitarios en todas las regiones.

Las cardiopatías o enfermedades cardiovasculares (ECV) se definen como aquel tipo de enfermedades que afectan el corazón o los vasos sanguíneos. “Es un estrechamiento de los pequeños vasos sanguíneos que suministran sangre y oxígeno al corazón..., ...es causada por la acumulación de placa en las arterias que van al corazón. Esto también se puede llamar endurecimiento de las arterias (arterioesclerosis)”. (Enciclopedia Médica ADAM, 2018)

El riesgo cardiovascular es la probabilidad que tiene un individuo de padecer un problema que guarda relación con la obstrucción de las arterias del corazón o del cerebro. Este problema puede presentarse en un plazo determinado de tiempo. En tal sentido, existen algunos factores de riesgo de las cardiopatías que no son controlables o inmodificables, tales como la edad, el sexo, la raza y los antecedentes familiares. Por otra parte, existen factores de riesgo modificables como lo son: el tabaquismo, el control del colesterol, de la hipertensión arterial, de la diabetes y del estrés; el estilo de vida, que incluye sana alimentación y ejercitación, entre los principales. Es sobre estos factores de riesgo que se ejercen la prevención primaria y secundaria de la enfermedad, entendiéndose la primera como aquellas medidas preventivas que se llevan a cabo antes de la aparición de la enfermedad, y la segunda, cuando la cardiopatía está presente pero el control de estos factores incidirá directamente sobre la recuperación del paciente cardíaco y el aumento de su calidad de vida, además de la reducción del riesgo de mortalidad.

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) representan la principal causa de muerte a nivel mundial. Cada año mueren más personas por ECV que por cualquier otra causa. Se estima que en 2015 murieron por esta causa 17,7 millones de personas, representación de un 31% de todas las muertes registradas en todo el mundo. Del total de estas muertes, 7,4 millones fueron ocasionadas por cardiopatía coronaria, y 6,7 millones, por Accidentes Cardiovasculares (ACV). Más de tres cuartas partes de las defunciones por ECV se producen en los países de ingresos bajos y medios. “De los 17 millones de muertes de personas menores de 70 años atribuibles a enfermedades no transmisibles, un 82% corresponden a los países de ingresos bajos y medios y un 37% se deben a las ECV”. En gran parte las ECV son prevenibles actuando sobre factores de riesgo comportamentales, como lo son el consumo de tabaco, la mala nutrición y la obesidad, la falta de ejercicio o el consumo excesivo de alcohol. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

Un estimado de 90% de los infartos, ocurridos en todo el mundo, se encuentran asociados con los principales factores de riesgo cardiovascular como lo son la hipertensión, los niveles de colesterol elevado, la diabetes, la obesidad y el tabaquismo. (Fundación Española del Corazón, 2018)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) citada por Maroto Montero (2011), a mediados de los años sesenta del pasado siglo (1964 y 1968) comenzó a aconsejar los sistemas terapéuticos conocidos como programas de rehabilitación cardíaca (PRC). La OMS los define como “el conjunto de medidas necesarias para asegurar a los cardíacos una condición física, mental y social óptima que les permita ocupar por sus propios medios un lugar tan normal como les sea posible en la sociedad”. Asimismo, aconseja la inclusión en los PRC de todos los pacientes cardíacos con el propósito general de mejorar su calidad de vida. A lo largo de los años, la experiencia ha de-

mostrado que estos programas disminuyen la mortalidad, además de la incidencia de complicaciones, de allí que tengan una alta rentabilidad por su relación coste - beneficios. (p. 385)

En este orden de ideas, el objetivo general del presente estudio consiste en revisar y plasmar el tema de la rehabilitación cardíaca de pacientes cardíopatas y la importancia del control de los factores de riesgo cardiovasculares, con la finalidad de aportar un conocimiento sencillo, comprensible, compendiado y actualizado de este tema tan importante para la reducción de la morbimortalidad de estas enfermedades en todo el mundo.

Materiales y Métodos

Para la elaboración del presente estudio se realizó una búsqueda con la finalidad de recopilar y seleccionar el material bibliográfico digitalizado, para posteriormente desarrollar el tema de la rehabilitación cardíaca de pacientes cardíopatas y la importancia del control de los factores de riesgo cardiovasculares, en virtud de lo cual, la presente investigación se clasifica como de tipo documental o bibliográfica. Con relación a las bases de datos para ubicar el material, fueron usadas diversas bases y páginas web con contenido del área de la salud mundial, acreditadas con rigurosos estándares de calidad e integridad, entre las que se encuentran: MedlinePlus, PubMed, SciELO, Organización Mundial de la Salud, Sociedad Española del Corazón, entre otras. Asimismo, fueron utilizados los siguientes descriptores: “rehabilitación cardíaca”, “manejo de paciente cardíopata”; “riesgo cardiovascular” y “factores de riesgo cardiovascular”. De la búsqueda se localizaron aproximadamente un centenar de miles de registros los cuales fueron filtrados basándose en los criterios de idioma español, correlación temática, relevancia del tema y actualidad (fecha de publicación en los últimos nueve años).

Resultados

Rehabilitación Cardíaca

Para Maroto Montero (2011) La rehabilitación cardíaca comprende “sesiones de entrenamiento físico y pautas de actuación psicológica. En los pacientes con cardiopatía coronaria se hace especial hincapié en la necesidad de controlar los factores de riesgo vascular, mediante programas específicos dirigidos a cada uno de ellos”. (p. 385)

Existen diferentes protocolos básicos para la elaboración de los programas de rehabilitación cardíaca. Estos programas varían de un país a otro en todo el mundo. Cada vez son más las personas que se incluyen en estos programas por la evidencia de sus grandes beneficios, que se traducen en la reducción de la morbimortalidad y la mejora de la calidad de vida de los pacientes con enfermedad cardiovascular o con alto riesgo de padecerla. Estos programas deben estar fundamentados en las características físicas y psíquicas de cada paciente, tales como la edad, los trastornos psicológicos, la capacidad física, el deterioro osteomuscular, así como en el origen de la cardiopatía y en otras enfermedades que pueda presentar el paciente.

Indicaciones y Contraindicaciones

Maroto & Prados (2011) con respecto a las indicaciones y contraindicaciones de la rehabilitación cardíaca indican lo siguiente:

El entrenamiento físico sigue siendo el principal factor definitorio de las indicaciones y contraindicaciones. Los pacientes con cardiopatía isquémica han sido los principales beneficiarios de los programas de rehabilitación cardíaca (PRC), y dentro de este grupo, los supervivientes de un infarto de miocardio. Sin embargo, las indicaciones para realizar la rehabilitación son mucho más amplias y en la actualidad se incluye a enfermos con cualquier clase de cardiopatía, e incluso a sujetos sanos con factores de

riesgo, sobre todo si inician programas de entrenamiento físico en la edad adulta. El perfecto conocimiento, tras 4 décadas de experiencia, de los beneficios y peligros del ejercicio en personas sanas y cardiopatas, ha permitido ampliar las indicaciones de la rehabilitación cardíaca a enfermos con insuficiencia cardíaca y a otras patologías de alto riesgo (lesiones coronarias graves no quirúrgicas con mala función ventricular) por el efecto positivo sobre su calidad de vida (ver Tabla 1). Con dicha experiencia, las contraindicaciones absolutas para realizar los PRC se han reducido considerable-

mente y, probablemente, sólo el aneurisma disecante de aorta, la miocardiopatía hipertrófica obstructiva grave y la hipertensión pulmonar moderada a severa forman parte de éstas. Así, lo son de forma temporal: la angina inestable, las patologías descompensadas (diabetes, insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial grave), los procesos infecciosos en fase aguda (pericarditis, tromboflebitis, bronconeumopatías, etc.) y las arritmias supra o ventriculares importantes. Los pacientes deben ser incluidos en el programa de ejercicios, una vez controlados estos procesos. (p. 7)

En Cardiopatas	En Pacientes sanos
Isquémicas: Infarto agudo de miocardio, tras cirugía coronaria, tras angioplastia, angina de esfuerzo estable	Con factores de riesgo
Trasplante cardíaco	En edad media de la vida que inician actividades deportivas
Valvulopatías operadas	Astenia neurocirculatoria
Congénitos operados	
Insuficiencia cardíaca	
Marcapasos o desfibriladores implantados	

Tabla 1. Indicaciones para efectuar rehabilitación cardíaca

Fuente: Recuperado de: "Rehabilitación Cardíaca. Historia. Indicaciones. Protocolos.". Maroto, M. A. & Prados, C., (2011). Cap. 1. p. 7. Recuperado de: <https://www.scribd.com/document/370931419/Rehabilitacion-Cardiovascular-Maroto-Capitulo-1-pdf>

Fases de la Rehabilitación Cardíaca

La rehabilitación cardíaca después de un evento coronario se divide tradicionalmente en tres fases:

FASE I. Fase hospitalaria. Una vez el paciente es estabilizado, se lleva a cabo de forma progresiva de modo que el paciente alcance antes del alta un nivel de actividad similar al necesario para llevar a cabo tareas simples de autocuidado personal y movilización en el ámbito doméstico.

FASE II. Consiste en un programa intensivo de control de factores de riesgo y ejercicio monitorizado. Se lleva a cabo en las prime-

ras semanas o meses tras el evento agudo de forma ambulatoria: el paciente acude una o varias veces a la semana al centro para realizar la rehabilitación. En esta fase intervienen diferentes profesionales para ofrecer una atención integral al paciente. Es lo que se llama 'equipo multidisciplinar'. Este equipo básicamente está formado por:

- Cardiólogo. Es el coordinador de la unidad y el encargado de llevar al paciente y decidir el tipo de intervenciones a las que debe someterse. Atiende al paciente en caso de complicaciones.
- Enfermero. Es el encargado de llevar el día a día del paciente en lo que se refie-

re a evolución durante el programa, necesidades del paciente, cambios en su estado de salud y educación.

- Fisioterapeuta. En él recae el programa de ejercicio físico supervisado. Permanece con el paciente durante el entrenamiento pautado y ajusta dicho entrenamiento a sus necesidades.
- Médico rehabilitador. Planifica el ejercicio junto con el fisioterapeuta de forma individualizada para cada paciente.
- Psicólogo. Atiende los problemas que suelen acompañar con bastante frecuencia a este tipo de paciente: depresión, miedos, estrés emocional.

Por lo general el equipo incorpora también a un nutricionista que introduce al paciente en las pautas de alimentación saludable; un asistente social, encargado de vigilar las necesidades personales y familiares y un médico de familia que trabaja en coordinación con la unidad.

FASE III. Es conocido que la adherencia a las recomendaciones médicas tras un evento isquémico cardíaco se reduce con el paso del tiempo debido a la pérdida de motivación y escasez de refuerzo positivo por los distintos responsables en la atención al paciente. En este sentido, las estrategias de intervención basadas en el conocimiento de la enfermedad e implicación del paciente en su propia enfermedad con distintos refuerzos positivos, pueden mejorar los resultados a largo plazo. La fase III de la Rehabilitación Cardíaca es la fase de mantenimiento. Consiste en programas de ejercicio bien en domicilio, o en centros deportivos, acompañados o no de sesiones de recuerdo con información sobre estilos de vida saludable. El objetivo es mantener y progresar en los hábitos de vida cardiosaludables adquiridos durante la fase II. (Valle Muñoz, 2018)

Principales componentes de un Plan o programa de rehabilitación Cardíaca

Evaluación del paciente

En la rehabilitación cardíaca la evaluación inicial del paciente debe incluir básicamente, lo siguiente:

Una recolección de datos mediante una exhaustiva y minuciosa historia clínica, la cual debe contener antecedentes del paciente incluyendo cirugías y comorbilidades como: enfermedades vasculares, renales, pulmonares, afectaciones músculo-esqueléticas, depresión. La identificación de factores de riesgo coronario es de carácter primordial en la valoración inicial, como: tabaquismo, HTA, DM, dislipidemia, obesidad, enfermedades cardiovasculares, sedentarismo y estrés. Además de la toma de medicamentos, situación económica, educativa y social del paciente. Es útil también evaluar la agudeza visual y auditiva para conocer el posible desempeño durante las clases. El examen físico incluirá una evaluación del sistema cardiovascular completo: TA, frecuencia cardíaca, ruidos y soplos cardíacos, valoración de pulsos periféricos, cambios en coloración de la piel, además de descartar alteraciones músculo-esqueléticas que impidan su ingreso al programa. Examen del aparato respiratorio evaluará frecuencia respiratoria, presencia o no de ruidos anormales característicos de patologías pulmonares de tipo crepitantes, subcrepitantes, y/o sibilantes. Evaluar el estado de la herida quirúrgica (toracotomía y safenectomía) en los posinjertos coronarios y las revisiones del área de punción (femoral o radial) en los pacientes postATC. (p. 194)

Plan de Ejercicios

Dentro del plan de rehabilitación cardíaca la prescripción del ejercicio constituye uno de sus pilares fundamentales, la cual debe ser individualizada, considerando cada etapa y tomando en cuenta las limitaciones individuales o comorbilidades de cada paciente.

Para López et al. (2013) durante la evaluación u hospitalización del paciente, se tiene la oportunidad de abordarlo en una etapa

muy vulnerable, donde este se encuentra, por lo general, abierto a nuevas propuestas para el planteamiento de cambio de estilo de vida. La mayoría de los ejercicios que se realizan son de baja intensidad, esto con la finalidad de la movilización precoz. Los ejercicios pueden ser iniciados inmediatamente después de la estabilización de la enfermedad, en aquellos casos de síndromes coronarios agudos se recomienda iniciar la ejercitación después de las primeras 24 a 48 horas, en casos de que exista ausencia de síntomas. Es importante considerar cada enfermedad cardiovascular y la condición del paciente para elaborar el plan de ejercitación más adecuado y eficiente para el paciente. Durante la fase II de la rehabilitación cardíaca, donde el paciente requiere vigilancia y atención de forma individualizada, la prescripción de ejercicio debe incluir el tipo, intensidad, duración y frecuencia. En cuanto a la duración de la fase II puede ser variable y dependerá exclusivamente de cada paciente, no obstante, se espera que en promedio dure de 1 a 3 meses. Es importante que los ejercicios en esta fase se inicien con baja intensidad y bajo impacto, sobre todo durante las primeras semanas con la finalidad de evitar lesiones músculo-esqueléticas. Debe incluir ejercicio aeróbico, ejercicios de resistencia o fortalecimiento muscular, ejercicios de flexibilidad o de estiramiento, ejercicios de equilibrio y de coordinación. Durante la fase III donde su principal característica es el control a distancia, la prescripción de los ejercicios consiste en que estos sean parte de la vida cotidiana del paciente. Esta debe ser actualizada periódicamente con la finalidad de adaptarse al perfil y comorbilidades de cada paciente. Es importante antes de la prescripción de ejercicios de esta etapa una reevaluación del paciente que permita llevar un control y adaptar la prescripción a la necesidad particular de su condición, esta evaluación conviene repetirse a los seis meses. Igualmente, esta etapa debe incluir ejercicio aeróbico, ejercicios de resistencia y ejercicios de equilibrio y coordinación. (p.

196-199)

Educación del paciente

Es fundamental en la Rehabilitación Cardíaca la educación que se le pueda brindar a los pacientes a los fines de cambiar y mantener hábitos saludables y adherirse al tratamiento farmacológico según la necesidad, en todo caso, es imperioso que el paciente sea consciente y participe del control de los factores de riesgo. En tal sentido, es importante establecer dentro de la Rehabilitación Cardíaca otro de sus pilares fundamentales como lo es la educación acerca del control de los factores de riesgo cardiovascular del paciente.

Factores de riesgo cardiovascular

Dentro del programa educativo que contempla la rehabilitación cardíaca es fundamental el conocimiento adecuado que tenga cada paciente acerca de los factores de riesgo vasculares que pueden poner en riesgo su estado de salud y su calidad de vida. Es importante que el paciente entienda cuáles son estos factores con la finalidad de prevenirlos y controlarlos, ya que del propio paciente depende el control de estos factores modificables. En este orden de ideas, se destacarán algunos de los factores de riesgo cardiovascular más importantes y los objetivos que persigue un plan de rehabilitación cardíaca con respecto al mismo.

Obesidad y sobrepeso: El sobrepeso y la obesidad han venido aumentando su incidencia y prevalencia en todo el planeta a niveles alarmantes. La obesidad es considerada una epidemia mundial tanto en niños como en adultos, alcanzando casi a un tercio de la población mundial. Según el estudio INTERHEART en Latinoamérica, el factor de riesgo cardiovascular más prevalente es la obesidad abdominal, cuya prevalencia es de 48,6% en América Latina, comparada con 31,2% en el resto de los países participantes.

La reducción del peso está recomendada en pacientes con obesidad (IMC 30 kg/m²) o con sobrepeso (IMC 25 y < 30 kg/m²). Valores entre 94 y 101 cm para el hombre y entre 80 y 87 cm para la mujer se consideran de alerta y representan un umbral a partir del cual no se debe ganar más peso. La restricción de la ingesta calórica total y el ejercicio físico regular son las piedras angulares del control del peso. Es probable que con el ejercicio se produzcan mejorías en el metabolismo de la grasa central incluso antes de que ocurra una reducción del peso. (López et al., 2013, p. 201)

Estrés y depresión: El estrés es aquella situación de una persona o de alguno de sus órganos o aparatos, los cuales a causa de una alta exigencia de rendimiento, por encima de lo normal, se pone en riesgo de enfermarse. Las alteraciones causadas por el estrés incluyen: ansiedad, despersonalización, agotamiento emocional, inseguridad emocional, factores de personalidad, entre los principales. Asimismo, estas alteraciones pueden ocasionar depresión. Los retos y objetivos de la rehabilitación cardíaca, para estos pacientes, son:

Es importante saber el grado de estrés y depresión que sufren los pacientes que concurren a un programa de rehabilitación cardíaca, para lo cual se recomienda que se usen cuestionarios estandarizados, como el cuestionario de depresión PHQ-9 que es gratis y disponible en la web. Una vez que se conoce la situación del paciente debe ser derivado con la trabajadora social, psicólogo y/o psiquiatra según la gravedad del problema emocional que tenga el paciente. (López et al., 2013, p. 202)

Hipertensión Arterial: El estilo de vida desempeña un papel importante en la prevención de la hipertensión arterial así como también en su control y la prevención de complicaciones. La Sociedad Argentina de Cardiología recomienda:

Entre los hábitos del estilo de vida que contribuyen para controlar los valores de PA se

encuentra el nivel de actividad física. Como resultado de intervenciones basadas en programas de actividad física en pacientes hipertensos, se observaron descensos modestos, pero estadísticamente significativos, en la PA sistólica (alrededor de 7 mm Hg) y diastólica (alrededor de 5 mm Hg). El impacto beneficioso del ejercicio sobre las cifras tensionales se ha demostrado incluso en la población más añosa. También existe evidencia de que, en sujetos normotensos que realizan actividad física de manera regular, el riesgo de desarrollar hipertensión arterial disminuye considerablemente. (Sociedad Argentina de Cardiología, 2019, p. 21)

Diabetes Mellitus (DM): Para Sociedad Argentina de Cardiología (2019) La Diabetes Mellitus tipo 2 incrementa de dos a cuatro veces la incidencia de enfermedad cardiovascular en comparación con personas no diabéticas. "Son múltiples las causas por las cuales la DM incrementa el riesgo cardiovascular; la hiperglucemia y la resistencia a la insulina tienen un papel fundamental en la aparición y el desarrollo de aterosclerosis y de enfermedad vascular". (p. 47)

En consecuencia se indican a continuación algunas recomendaciones:

Se recomienda el estricto control de la glucemia. Actualmente la meta terapéutica de niveles de la HbA1c es que sea menor de 7%. El estudio ACCORD demostró que en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 no existe beneficio adicional cuando se reduce la HbA1c a rangos estrictos bajos (menor de 6,5%) y que, por el contrario, se podría aumentar la mortalidad. Igualmente, el tratamiento de la DM incluye medidas farmacológicas y no farmacológicas. Las medidas no farmacológicas comprenden tres aspectos básicos: plan de alimentación, ejercicio físico y hábitos saludables. La reducción de peso en el obeso en pacientes con DM y sobrepeso sigue siendo el único tratamiento integral capaz de controlar simultáneamente la mayoría de los problemas metabólicos

de la persona con DM tipo 2. Se debe iniciar tratamiento farmacológico a toda persona con DM tipo 2 que no haya alcanzado las metas del control en los niveles de glicemia mediante los cambios terapéuticos en el estilo de vida (López et al., 2013, p. 206)

Beneficios de la Rehabilitación Cardíaca

El principal beneficio incuestionable de la Rehabilitación Cardíaca es la reducción de la morbimortalidad en pacientes cardiopatas o con alto grado de riesgo cardiovascular. Uno de los ejes principales: el ejercicio, incide favorablemente sobre la calidad de vida, este es un hecho incuestionable en personas que practiquen cualquier tipo de entrenamiento. El ejercicio aumenta la capacidad funcional del paciente, haciéndolos capaces de incorporarse a actividades físicas a las que antes no podían. Además de los beneficios mencionados, en estos pacientes sometidos a rehabilitación cardíaca disminuye considerablemente los trastornos psicológicos tales como la ansiedad y la depresión. Son pacientes que se recuperan mejor e integralmente.

La rehabilitación cardíaca puede brindar múltiples beneficios, entre los que se pueden puntualizar los siguientes:

- Mejorar su calidad de vida
- Disminuir su riesgo de tener un ataque cardíaco por primera vez o una vez más
- Realizar sus tareas cotidianas más fácilmente
- Aumentar su nivel de actividad y mejorar su forma física
- Aprender a llevar una dieta saludable para el corazón
- Perder peso
- Dejar de fumar
- Reducir la presión sanguínea y el colesterol
- Mejorar el control del azúcar en la san-

gre

- Reducir el estrés
- Disminuir su riesgo de morir de una afección cardíaca
- Mantenerse independiente. (Enciclopedia Médica ADAM, 2018)

Almudena Castro, citada por la Fundación Española del Corazón (2020), confirma acerca de los beneficios de los programas de rehabilitación cardíaca, que estos son numerosos y han demostrado una reducción de la morbilidad y la mortalidad de los pacientes con patología cardiovascular:

- Entre los usuarios de este servicio se ha detectado una reducción de la mortalidad por enfermedad coronaria de en torno al 20-25% y una disminución de la mortalidad total por todas las causas.
- También repercute en una mejoría en el control de los factores de riesgo de los pacientes cardiovasculares.
- Tasas de mortalidad menores (21-34%) en rehabilitación en comparación con la no rehabilitación.
- También se ha detectado una mejora en la calidad de vida.
- Varias revisiones sistemáticas en las últimas tres décadas han demostrado de forma consistente los efectos cardioprotectores de los programas de rehabilitación cardíaca basados en la práctica de ejercicio. En comparación con la atención habitual sin rehabilitación, reduce la mortalidad por cualquier causa en un 20% y la mortalidad cardíaca en un 26%.

Conclusiones

Los Programas de Rehabilitación Cardíaca se basan en tres pilares fundamentales que componen su estructura: la evaluación del paciente, que representa la base sobre la cual el médico tratante o director de rehabilitación cardíaca prescribirá un plan acor-

de a las necesidades y condición propia de cada paciente. Este plan será ejecutado por un equipo multidisciplinario que cubrirá múltiples áreas como la psicológica, nutrición, trabajo social, especialista en ejercicios, entre otros.

Asimismo, la ejercitación juega un papel de gran importancia en la estructura del plan y debe adecuarse a la condición de cada paciente en particular. La intensidad, frecuencia y duración del plan de ejercicios debe ser individual para cada paciente y adaptado a la fase de la rehabilitación, es decir, la ejercitación del paciente cardíopata debe ser gradual. Los ejercicios van desde: aeróbico, de resistencia o fortalecimiento muscular, de flexibilidad o de estiramiento, de equilibrio y de coordinación, todos ellos prescritos con la finalidad de mejorar la condición del paciente y de que este alcance el mayor nivel de calidad de vida posible.

Otro de estos pilares, está constituido por la educación del paciente acerca de los factores de riesgo cardiovasculares. Este pilar está directamente relacionado con el nivel de éxito o de fracaso de la rehabilitación cardíaca, así bien, un paciente que conoce los factores de riesgo que debe prevenir o controlar para su enfermedad, será un paciente que participará más activa y consecuentemente en su proceso de recuperación y, por ende, tendrá una mejor calidad de vida sobre aquellos que no manejen la misma información.

Es importante que los países del mundo unan esfuerzos en cuanto a la promoción, diseño y desarrollo de los planes de rehabilitación cardíaca, dada su comprobada eficacia y efectividad en la reducción de la tasa de morbimortalidad de enfermedades cardiovasculares y la indiscutible mejora de la calidad de vida de los pacientes cardíopatas.

Bibliografía

Enciclopedia Médica ADAM. (13 de Febrero de 2018). MedlinePlus. Recuperado el 10 de Febrero

de 2020, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007115.htm>

Enciclopedia Médica ADAM. (22 de Febrero de 2018). MedlinePlus. Recuperado el 02 de Febrero de 2020, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000791.htm>

Fundación Española del Corazón. (28 de septiembre de 2018). Fundación Española del Corazón. Recuperado el 16 de Febrero de 2020, de <https://fundaciondelcorazon.com/blog-impulso-vital/3264-las-cifras-de-la-enfermedad-cardiovascular.html>

Fundación Española del Corazón. (2020). Fundación Española del Corazón. Recuperado el 26 de Febrero de 2020, de <https://fundaciondelcorazon.com/corazon-facil/blog-impulso-vital/3095-rehabilitacion-cardiaca-como-recuperarse-tras-un-infarto.html>

López, F., érez, C. Z., Anchique, C., Burdiat, G., González, K., González, G., . . . Ilarraza, H. (2013). Consenso de Rehabilitación Cardiovascular y Prevención Secundaria de las Sociedades Interamericanas y Sudamericana de Cardiología. *Revista Uruguaya de Cardiología*, 28(2), 189-224. Recuperado el 05 de Febrero de 2020, de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ruc/v28n2/v28n2a11.pdf>

Maroto Montero, J. M. (2011). Rehabilitación Cardíaca. En J. M. Maroto Montero, & C. De Pablo Zarzosa, *Rehabilitación Cardiovascular* (pág. 574). Madrid, España: Panamericana C.A. Recuperado el 26 de Febrero de 2020, de <https://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/4335/Rehabilitacion-Cardiovascular.html>

Maroto, J. M., & Prados, C. (2011). Rehabilitación cardíaca. Historia, Indicaciones, Protocolos. En C. d. Jose María Maroto Montero, *Rehabilitación Cardiovascular* (pág. 574). Madrid, España: Panamericana C.A. Recuperado el 26 de Febrero de 2020, de <https://www.scribd.com/document/370931419/Rehabilitacion-Cardiovascular-Maroto-Capitulo-1-pdf>

Organización Mundial de la Salud. (17 de Mayo de 2017). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 10 de Febrero de 2020, de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

Sociedad Argentina de Cardiología. (2019). Consenso Argentino de Rehabilitación Cardiovascular. *Revista Argentina de Cardiología*, 87(3), 58. Recuperado el 27 de Febrero de 2020, de <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2019/08/consenso-87-3.pdf>

Valle Muñoz, A. (01 de Septiembre de 2018). Fundación Española del Corazón. Recuperado el 20 de Febrero de 2020, de <https://fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/tratamientos/rehabilitacion-cardiaca.html>

CITAR ESTE ARTICULO:

Mendieta Torres, M., Castro Moreira, G., Santana Bailón, X., Posligua Anchundia, J., Arteaga Castro, Y., & Sancan Zambrano, C. (2020). Riesgo cardiovascular y rehabilitación cardíaca de pacientes cardiópatas. RECIMUNDO, 4(1), 442-452. doi:10.26820/recimundo/4.(1).enero.2020.442-452



RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL
CC BY-NC-SA
ESTA LICENCIA PERMITE A OTROS ENTREMEXCLAR, AJUSTAR Y
CONSTRUIR A PARTIR DE SU OBRA CON FINES NO COMERCIALES, SIEMPRE
Y CUANDO LE RECONOZCAN LA AUTORÍA Y SUS NUEVAS CREACIONES
ESTÉN BAJO UNA LICENCIA CON LOS MISMOS TÉRMINOS.