

El entrenamiento físico mejora el control de factores de riesgo en infartados

Un estudio valorará la eficacia del ejercicio supervisado en primaria

La realización de ejercicio supervisado en los centros de salud podría mejorar el control de los factores de riesgo y completar la asistencia que reciben los pacientes infartados de riesgo bajo o moderado. Para comprobar la eficacia de esta intervención, la Red de Investigación en Actividades Preventivas y Promoción de la Salud preve la puesta en marcha de un programa de entrenamiento específico para pacientes coronarios.

ELENA ESCALA

Nadie pone en duda que, además de aumentar la capacidad funcional, la rehabilitación cardíaca es una de las armas más eficaces para mejorar el pronóstico y la supervivencia de las personas que han sufrido una cardiopatía isquémica. Por si fuera poco, diversos estudios señalan que la actividad física tras un infarto de miocardio disminuye significativamente el riesgo de recurrencia y de muerte cardiovascular. Pero las recomendaciones sobre la conveniencia de hacer ejercicio físico no siempre surten efecto, ya que la falta de supervisión, especialmente en los infartos de bajo riesgo, hace que no se cumpla adecuadamente ni con el tiempo ni con la intensidad del ejercicio prescrito.

“Para que un programa de entrenamiento físico sea útil debe tener una intensidad y duración adecuadas. La realización de ejercicio supervisado en los centros de salud podría ayudar a sacar el mayor partido posible a la rehabilitación y completar la asistencia especializada”, señala Ricardo Ortega, coordinador del Grupo de Actividad Física de la Asociación Española de Medicina de Familia y Comunitaria, quien desde 1998 ha empleado esta estrategia con excelentes resultados en el Centro de Salud de Santa Bárbara, en Toledo.



La supervisión del ejercicio garantiza un trabajo de calidad.

*Para que un programa
De entrenamiento sea útil y ofrezca
Los máximos beneficios deben tener
Una intensidad y
Duración adecuada*

Ejercicio

Durante este período, Ortega, citó a los pacientes infartados para realizar ejercicio en una bicicleta ergométrica en el centro de salud, controlando de intensidad y estableciendo una duración que, aunque inferior a la que el enfermo dedicaba a las actividades físicas fuera del centro, garantizaba un trabajo de mayor calidad.

Los resultados mostraron que “los que siguieron el programa de entrenamiento tenían una mayor capacidad funcional, más calidad de vida y un mejor control sobre los factores de riesgo en comparación con los que se dedicaban sólo a caminar”. El éxito obtenido con esta experiencia le llevó a diseñar y coordinar el estudio Escap (Programa de ejercicio supervisado para pacientes coronarios en atención primaria), cuyo objetivo es conocer la eficacia del ejercicio supervisado frente a las recomendaciones de cuidado habitual en infartados. El ejercicio se realiza con más seguridad, ya que el paciente lleva un pulsómetro que mide la frecuencia cardíaca, y el centro de salud cuenta con los instrumentos necesarios si hay alguna complicación”.

El estudio, enmarcado dentro de la red de Investigación en Actividades Preventivas y Promoción de la Salud y a espera de financiación, se desarrollaría durante un período de seis meses en más de 10 centros de salud de toda España. “Si demostramos que las personas que acuden a hacer ejercicio supervisado al centro de salud consiguen un mejor control de los factores de riesgo y una mayor capacidad funcional, estaremos proporcionando una intervención que encaja perfectamente en el Plan Integral de Cardiopatía Isquémica (PICI) presentado por el Ministerio de Sanidad. Además, al ofrecer este tipo de rehabilitación cardíaca, que no es la habitual en atención especializada, desarrollaríamos un modelo propio de atención primaria que podríamos extender a todos los centros del país”.

De esta manera, añade Ortega, los pacientes de riesgo bajo o moderado, a los que en ocasiones no se presta demasiada atención, podrían beneficiarse de una rehabilitación de máxima calidad. “Mediante esta intervención podemos desarrollar y dar contenido a la Guía de prevención cardiovascular del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud, y poner nuestro grano de arena para que el PICI sea una realidad”.

DIARIO MEDICO

REFERENCIA:

Boletín FEMEDE, número 37 2004