

Premio al mejor póster en el XXXIX Congreso Nacional de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología, celebrado en Vigo del 9 al 11 de mayo de 2018

XXXIX CONGRESO NACIONAL de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología
Del 9 al 11 de mayo de 2018. Vigo
www.enfermeriaincardiologia.com



INTERVENCIÓN SOBRE ESTILO DE VIDA Y EVOLUCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES CORONARIOS

Velasco Cañedo M. J., Del Campo Bujedo F., Centeno Garrido M. A., Oreja Sánchez C., González Abarquero E.
Unidad de Rehabilitación Cardíaca y Prevención Secundaria del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los estudios de prevención secundaria en enfermedad coronaria demuestran el fracaso de una intervención basada exclusivamente en la farmacología. En las unidades de Rehabilitación Cardíaca, junto con la optimización del tratamiento farmacológico y el fomento a la adherencia, desarrollamos programas grupales (charlas educativas) e intervenciones individualizadas que fomentan estilos de vida saludables, muy especialmente ejercicio y dieta saludables. Estas actuaciones, en las que el papel de enfermería es protagonista, debería redundar en un mejor control de los factores de riesgo.

MATERIAL Y MÉTODOS

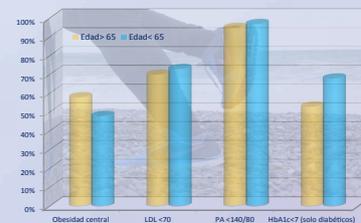
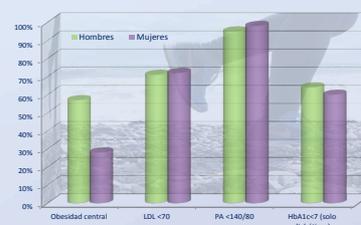
- Estudio retrospectivo, abierto y longitudinal sobre una muestra de 200 pacientes consecutivos que realizaron el programa de RC en nuestra unidad, tras un ingreso por infarto agudo de miocardio y han acudido a las revisiones programadas de 6 meses y 1 año tras completar la fase II.
- Analizamos la evolución de diferentes parámetros al inicio y final; el porcentaje de pacientes en objetivo de las guías al finalizar seguimiento para: parámetros antropométricos, colesterol LDL, control diabetológico, PAS y PAD y porcentaje de fumadores que permanecían sin fumar (declaración del paciente y capnometría).
- Comparamos los resultados de seguimiento con la encuesta europea EUROASPIRE IV utilizando un programa SPSS 23.

RESULTADOS

La edad media de nuestros pacientes fue de 58±10 años (rango 24-80), el 82% varones y el 28% diabéticos. Más de la mitad presentaban sobrepeso y obesidad central, que apenas se modificaron durante el programa, si bien son inferiores a los de la encuesta europea. La mejoría tras el programa es mucho mayor en cuanto al control lipídico y diabetológico, excelente en el abandono del tabaco y el objetivo de presión arterial, manteniéndose a largo plazo y presentando diferencias muy significativas con los resultados del EUROASPIRE IV. Cuando analizamos nuestros resultados en función del sexo o la edad (superior o inferior a 65 años) no se observaron diferencias significativas, salvo por un menor porcentaje de mujeres con obesidad central (28% vs 57%, p 0,02).

Parámetro	Inicio RC	Final RC	Revisión	Euroaspire IV	Significación estadística Valor p		
					Inicio/Final	Final/Revisión	Revisión/Euroaspire
Obesidad central ¹	53%	49%	52%	58,20%	0,127	0,32	0,082
IMC ²	27,6	27,5	27,1	ND ⁶	0,459	0,473	-
Sobrepeso ³	76%	75%	71%	82,10%	0,819	0,132	0,005
Obesidad ⁴	28%	28%	27%	37,60%	0,740	1	0,013
% grasa	29,6±8,8	28,1±7,9	29,5±8,2	ND	0,025	0,018	-
Colesterol Total	154±43	127±27	130±29	ND	0,000	0,385	-
Colesterol LDL *	87±37	62±21	60,3±21	ND	0,000	0,361	-
Col LDL < 70	35%	71%	72%	16%	0,000	0,890	0,000
Colesterol HDL *	42±14	43±12	44,1±13	ND	0,284	0,021	-
Triglicéridos *	109±44	122±84	121±84	ND	0,000	0,167	-
HbA1c<7% ⁵	51%	62%	68%	52%	0,168	0,76	0,054
Siguen fumando	27%	1%	4%	48%	0,000	0,059	0,000
PA >140/80	10%	4%	6%	43%	0,034	0,783	0,000

¹perímetro abdominal >102 cm (varones) / >88 cm (mujeres) ² Índice de masa corporal ³ IMC ≥25 ⁴ IMC ≥ 30
⁵Sólo pacientes diabéticos ⁶No determinado * mg/dL



CONCLUSIONES

El deficiente control de los factores de riesgo en Europa entre los pacientes que han sufrido ya un evento coronario nos debe hacer reflexionar sobre la importancia de la prevención, claramente infravalorada en nuestros sistemas sanitarios. Nuestro estudio, con sus limitaciones, demuestra que es posible cambiar la tendencia. Las Unidades de Rehabilitación Cardíaca necesitan de pocos recursos, pero es necesario que nuestros dirigentes sanitarios y nuestros propios compañeros cambien su mentalidad. En nuestras modestas posibilidades queremos, con este trabajo, contribuir a este cambio.

BIBLIOGRAFÍA

- Galve E, Cordero A, Cequier A, Ruiz E, Gonzalez-Juanatey JR. Degree of Lipid Control in Patients With Coronary Heart Disease and Measures Adopted by Physicians. REPAR Study. Rev Esp Cardiol (Engl Ed) 2016;69:931-8.
- Cordero A, Galve E, Bertomeu-Martinez V, et al. Trends in Risk Factors and Treatments in Patients With Stable Ischemic Heart Disease Seen at Cardiology Clinics Between 2006 and 2014. Rev Esp Cardiol (Engl Ed) 2016;69:401-7.
- Kotseva K, Wood D, De Bacquer D, et al. EUROASPIRE IV: A European Society of Cardiology survey on the lifestyle, risk factor and therapeutic management of coronary patients from 24 European countries. Eur J Prev Cardiol 2016;23:636-48.
- Jackevicius CA, Li P, Tu JV. Prevalence, predictors, and outcomes of primary nonadherence after acute myocardial infarction. Circulation 2008;117:1029-36.
- Hambrecht R, Gielen S, Linke A, et al. Effects of exercise training on left ventricular function and peripheral resistance in patients with chronic heart failure: A randomized trial. JAMA 2000;283:3095-101.
- Clark AM, Hartling L, Vandermeer B, McAlister FA. Meta-analysis: secondary prevention programs for patients with coronary artery disease. Ann Intern Med 2005;143:659-72.
- Anderson L, Oldridge N, Thompson DR, et al. Exercise-Based Cardiac Rehabilitation for Coronary Heart Disease: Cochrane Systematic Review and Meta-Analysis. J Am Coll Cardiol 2016;67:1-12.