

¿Cómo poner en marcha una unidad de Rehabilitación Cardíaca? Desde la evidencia científica hasta la práctica clínica.

Dra. Ester Marco. *Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. Hospitals Mar-Esperança. Parc de Salut Mar. Barcelona.*

Los Programas de Rehabilitación Cardíaca son una parte integral de la atención global de los pacientes con enfermedades cardiovasculares. Los documentos de consenso y guías de práctica clínica concluyen que estos programas deben ofrecer, no solo un entrenamiento físico, sino un abordaje multidisciplinar que permita reducir el riesgo cardiovascular global.

En los últimos años, se ha experimentado un aumento de las unidades de Rehabilitación cardíaca en España, pero aún siguen siendo deficitarias a pesar de las evidencias científicas sobre los beneficios de los programas de rehabilitación cardíaca. Incorporar la evidencia (guías de práctica clínica) a la práctica clínica (implementación) es un proceso complejo que requiere cambios en el sistema en que se introduce.

La implementación de un PRC contempla diferentes fases, similares a las descritas para la implementación de una guía de práctica clínica:

1. Planificación:

- Definición de objetivos
- Identificación de la población diana, área geográfica, niveles asistenciales implicados
- Constitución del equipo y descripción de la responsabilidad de cada uno de sus miembros
- Búsqueda de apoyos necesarios entre las instituciones involucradas
- Situación de la práctica relacionada con la actividad a implementar
- Diseño del cronograma del plan de implementación
- Estimación de un presupuesto
- Diseño de la evaluación de la actividad a implementar

2. Análisis del contexto: La variabilidad contextual dentro de un mismo sistema sanitario y la interacción de múltiples factores condicionan la falta de patrones o modelos generalizables de implementación. Debe tenerse en consideración:

- Disponibilidad de recursos materiales y humanos
- Relaciones interorganizativas (entre niveles asistenciales) e intraorganizativas (entre especialidades)

- Necesidades de la población

3. Identificación de pros y contras:

- **Factores relacionados con el profesional de la salud:**
 - Competencia: Adquisición de nuevas habilidades y conocimientos.
 - Actitudes y opiniones: dificultad para llevar a cabo la nueva actividad (habilidad, tiempo), credibilidad, convencimiento, condiciones reales de trabajo, percepción de pérdida de autonomía...
 - Motivación para el cambio: Puede ser intrínseca (código ético), extrínseca (ingresos económicos, carga de trabajo) o mixtas (tiempo libre, reconocimiento social o profesional, autonomía).
 - Características personales: Edad, sexo, especialidad, carácter o confianza en sus propias capacidades.
- **Factores relacionados con el contexto social**
 - Pacientes: El sexo, la edad, la etnia y las expectativas de los pacientes puede influir en la toma de decisiones de los profesionales.
 - Colegas: Algunos profesionales se encuentran muy influidos por la opinión de sus colegas.
- **Factores relacionados con el contexto organizativo**
 - Organización y estructura
 - Medidas económicas

4. Diseño de estrategias de intervención pueden realizarse a diferentes niveles:

- En los profesionales:
 - Formación: Conferencias, sesiones clínicas, talleres...
 - Distribución de material educativo
 - Visitas de un facilitador
 - Líderes locales de opinión
 - Intervenciones mediadas por pacientes
 - Auditorías y retroalimentación
 - Recordatorios
 - Medios de comunicación de masas
- Intervenciones económicas:
 - Orientadas hacia los profesionales: pago por servicio, incentivos, penalizaciones...
 - Orientadas hacia los pacientes: copago, incentivos o penalización al paciente.

- Intervenciones organizativas:
 - Orientadas hacia los profesionales: revisión de los roles profesionales, equipos clínicos multidisciplinares, integración formal de servicios, continuidad de cuidados; satisfacción de los profesionales, comunicación y discusión de casos a distancia entre profesionales.
 - Orientadas hacia los pacientes: envío por correo de recetas; mecanismos para el manejo adecuado de quejas y sugerencias de pacientes; participación de los pacientes en el gobierno de la organización sanitaria.
 - Estructurales: cambio en el entorno/lugar de prestación del servicio; cambios de la estructura física, instalaciones y equipamiento; cambios en los sistemas de organización de las historias clínicas; cambios en el tipo de prestaciones; presencia de mecanismos para el control de la calidad.
- Intervenciones reguladoras (cualquier intervención que tenga como objetivo cambiar la prestación o el coste del servicio sanitario mediante una ley o normativa):
 - Cambios en las responsabilidades del profesional.
 - Manejo de las quejas y reclamaciones de los pacientes
 - Acreditación de profesionales y unidades.

5. Puesta en marcha: Se muestra como ejemplo la implementación de una unidad de rehabilitación cardiaca en un hospital de agudos de la ciudad de Barcelona

Aunque el equipo puede variar en número y composición según la disponibilidad de cada centro, debe asegurarse en todos los casos que dentro del PRC se realice:

1. Evaluación del paciente:

- Enfermedad actual y procedimientos
- Historia clínica con especial atención a las comorbilidades que pueden influir o alterar el PRC
- Examen físico
- Exploraciones complementarias

2. Intervenciones:

- Consejo nutricional
- Manejo de los factores de riesgo (lípidos, tensión arterial, control del peso, diabetes mellitus, tabaco)
- Control farmacológico
- Consejo actividad física y entrenamiento

- Intervenciones psicosociales
- Estrategias para facilitar la adherencia al nuevo estilo de vida y a las terapias farmacológicas

3. Resultados esperados:

- Plan de tratamiento del paciente: Documento que recoja los objetivos prioritarios a corto plazo para guiar las estrategias de intervención
- Informe clínico con los resultados obtenidos
- Informe de alta: Documento que recoja los objetivos a largo plazo y las estrategias para conseguirlo.

En conclusión, no existe un modelo único generalizable para la implementación de unidades de rehabilitación cardíaca. No obstante, dichas unidades deben trabajar para garantizar un servicio continuado compuesto por diversos componentes y que tienen como objetivo: optimizar la reducción del riesgo cardiovascular, la adquisición de hábitos cardiosaludables, reducir la discapacidad, y promover un estilo de vida activo para los pacientes con enfermedades cardiovasculares.