

La Fase III en rehabilitación cardiaca

Dr. Eulogio Pleguezuelos Cobo. *Hospital de Mataró*

La Enfermedad coronaria es causada por una combinación de factores genéticos y de hábitos de vida, tales como la inactividad física, el tabaquismo y una dieta poco saludable. La modificación de estos hábitos de vida es fundamental para reducir el riesgo de recurrencia de la patología coronaria. Existe una amplia evidencia que la realización de ejercicio físico controlado y prescrito por un facultativo reduce de forma significativa la mortalidad en sujetos integrantes de rehabilitación cardiaca.

En consecuencia, la actividad física es un componente esencial de los programas de rehabilitación cardiaca y se recomienda a los pacientes después del alta hospitalaria (fase II) y después de forma autónoma de forma independiente (fase III). La fase III, generalmente, están excluidos del Sistema Nacional de Salud. No existe evidencia en los beneficios de la rehabilitación cardiaca en la fase III de forma individual por el paciente o en grupos en centros deportivos.

El principal problema de la fase III de rehabilitación cardiaca es la adherencia, por ejemplo en el Reino Unido, sólo el 17-44% de los pacientes habían sufrido un infarto o pacientes con intervenidos de by-pass continúan realizando la fase III de rehabilitación.

Se sabe muy poco sobre los factores que explican la adhesión de la fase III en rehabilitación cardiaca, al igual en el tipo de actividad física diseñando para los pacientes.

Bibliografía

Sniehotta, F.F., Scholz, U., Schwarzer, R., Fuhrmann, B., Kiwus, U., & Voßler, H. (2005c). Long-term effects of two psychological interventions on physical exercise and selfregulation following coronary rehabilitation. *International Journal of Behavioral Medicine*, 12, 244–255.

Donker, F.J.S. (2000). Cardiac rehabilitation. A review of current developments. *Clinical Psychology Review*, 20, 923–943.

Woodgate, J., Brawley, L.R., & Weston, Z.J. (2005). Maintenance cardiac rehabilitation exercise adherence: Effects of task and self-regulatory self-efficacy. *Journal of Applied Social Psychology*, 35, 183–197.

Wyer, S.J., Earll, L., Joseph, S., Harrison, J., Giles, M., & Johnston, M. (2001). Increasing attendance at a cardiac rehabilitation program: An intervention study using the theory of planned behaviour. *Coronary Health Care*, 5, 154–159.