

**XII Encuentro Internacional de Investigación en
Enfermería (Investén-isciii)
6º Coloquio Bianual Joanna Briggs
Córdoba, del 12 al 15 de Noviembre de 2008**

Título: ANÁLISIS DE LA EFECTIVIDAD DEL EJERCICIO FÍSICO SUPERVISADO PARA PACIENTES CORONARIOS EN ATENCIÓN PRIMARIA (ESCAP). RESULTADOS PRELIMINARES.

Autor/es: Castaño Sánchez Y, Recio Rodríguez JI, Castaño Sánchez MC, Rodríguez Martín C, Diego Domínguez M, García Ortiz L, Gómez Marcos MA, Iglesias Valiente JA, Tabernero de Paz Martín MT.

Centro de trabajo: Unidad de Investigación Centro de Salud la Alamedilla. Salamanca

Dirección de Contacto: Avda Comuneros 27-31. C.P:37003. Salamanca.

Nº de Teléfono: 923124465

Nº de Fax: 923123644

Correo electrónico: yolicasta7@hotmail.com

(1.- Objetivo(s). 2.- Métodos. 3.- Resultados*. 4.- Discusión* (que deberá incluir cuales son las implicaciones del estudio para la práctica clínica).

1. Objetivo: Analizar la efectividad de un programa de ejercicio físico supervisado de pacientes coronarios de bajo riesgo en atención primaria. Evaluación de resultados preliminares.

2.-Material y Métodos:

Diseño: Ensayo clínico aleatorio.

Ámbito: Proyecto coordinado con otros 11 centros de la Red de Investigación en Actividades Preventivas (redIAPP) y Servicios de Admisión y Cardiología.

Sujetos de estudio: Se captará una muestra de 264 participantes en total. Se han incluido, 21 en el nodo local, de los cuales 19 fueron varones, 10 en el grupo intervención y 11 en el grupo control. Edad media 55,71 años.

Intervención: Ambos grupos reciben elementos comunes de prevención secundaria. El grupo control recibe consejo estandarizado para caminar, y el de intervención realiza un programa de ejercicio supervisado durante 24 semanas.

Mediciones: Capacidad de consumo de oxígeno medido en prueba de esfuerzo. Factores de riesgo cardiovascular y calidad de vida con el SF-36 y el cuestionario Velasco-Del Barrio.

Criterios de buen control: PA < 140/90 mmHg, LDL-C < 100 mg/dl.

3.- Resultados:

Han completado el programa 13, hubo 3 pérdidas y 5 están desarrollándolo. Edad grupo intervención: 49,60 años, grupo control: 61,27 años. P < 0,05. Capacidad funcional media basal: 10,13 METs (9,18 grupo control y 11,17 grupo intervención) p < 0,05, PA 118/74 mmHg y FC 61,86 latidos/minuto.

La prevalencia media de FRCV previos al evento coronario: hipertensión (38,1%), diabetes (9,5%), dislipemia (47,6%), tabaquismo (61,9%), antecedentes familiares de cardiopatía isquémica precoz (28,6%), obesidad (19%), sin diferencias significativas entre ambos grupos (p > 0,05).

En medición basal: 80% tenía controlada la PA, 57,9% LDL-C y 85% no fumaban (p > 0,05).

Escala SF 36 basal (rango 0-100): Evolución total: 40, Salud mental: 73, Rol emocional: 80, Función social: 86,25, Vitalidad: 59,75, Salud general: 61,40, Dolor corporal: 76,75, Rol físico: 43,75, Función física: 81, sin diferencias significativas entre los dos grupos.

Velasco-Del Barrio basal: Media 1,81 (rango 1 a 5). Similar en ambos grupos a excepción del comportamiento emocional y relaciones sociales. P < 0,05.

Capacidad funcional media final de 13 pacientes: 12,04 METs (13,30 grupo intervención y 11,26 grupo control) (p > 0,05).

En medición final: 92,30% tenía controlada la PA 61,50% LDL-C y 85% continuaban sin fumar (p > 0,05).

Velasco-Del Barrio final: Media: 1,87 (rango 1 al 5) sin diferencias estadísticamente significativas en ambos grupos; la mejoría media alcanzada 0,096 (p > 0,05).

4.- Conclusiones:

- Es factible en el ámbito de atención primaria desarrollar programas de rehabilitación cardiaca en pacientes post infartados de bajo riesgo tanto en la modalidad de ejercicio supervisado como no supervisado.
- La capacidad funcional cardio-respiratoria ha aumentado en ambos grupos sin diferencias significativas entre ellos.
- El nivel de control de los factores de riesgo CV mejora ligeramente en ambos grupos, sin alcanzar significación estadística.
- La calidad de vida basal evaluada con los test de Velasco del Barrio y SF-36 es buena. Hay mejoría en ambos grupos, aunque no alcanza la significación estadística.

(NORMAS PARA SU CUMPLIMENTACIÓN AL DORSO)

NORMAS DE CUMPLIMENTACIÓN

FECHA LÍMITE PARA LA RECEPCIÓN DE RESÚMENES: 3 DE JUNIO DE 2008 (20:00h GMT)

Sólo se podrán presentar resultados de proyectos de investigación. Los resultados deben estar analizados a fecha de presentación del resumen. Salvo en las excepciones contempladas por el Comité Científico (“Rincón de los alumnos y rincón de los residentes”) no se admitirán proyectos no finalizados

Instrucciones para la elaboración del resumen:

- Utilice el modelo adjunto debidamente cumplimentado.
- Escriba dentro de los límites del recuadro. La extensión máxima es de 1 página.
- Utilice una letra de tamaño mínimo 10pt.
- En el apartado AUTOR escriba el nombre de todos los autores y subraye el autor que presentará la comunicación. Los autores deberán referenciarse según las Normas de Vancouver (Consultar última versión en: <http://www.icmje.org/>). **No se admitirán cambios de autores con posterioridad a su aceptación por el Comité Científico. En el certificado aparecerán en el mismo orden y formato que en el resumen enviado.**
- Estructure el contenido en:
 1. Objetivo(s)
 2. Métodos
 3. Resultados
 4. Discusión. Que deberá incluir cuales son las implicaciones para la práctica clínica.

Modalidad a la que presenta el resumen:

Encuentro Internacional de Investigación en Enfermería (Investén-isciii)

6º Coloquio Bidual Joanna Briggs (sólo resúmenes en inglés)¹

Presentación oral

Presentación póster

Presentación simposio**

Indistintamente, presentación oral o póster

“Rincón de los alumnos”

“Rincón de los residentes”

Opta a premio (mejor presentación oral)*

Opta a premio (mejor póster)*

Opta a premio (mejor póster alumnos-residentes)*

Opta a premio (mejor póster alumnos-residentes)*

* Si desea optar a premio a la mejor presentación oral o al mejor póster, deberá marcar la casilla correspondiente; en caso de no estar señalada se entenderá que la presentación no opta a premio. Para optar a premio al mejor póster es necesario realizar la defensa oral del mismo.

** Propuesta de simposio:

- Un simposio es un conjunto de presentaciones sobre un tema específico. Las presentaciones pueden ser de índole teórica o metodológica sobre el tema, o bien presentar resultados empíricos.
- Un simposio deberá incluir 3-4 presentaciones, y tendrá una duración de 90 minutos.
- La propuesta de simposio deberá incluir: i) descripción del conjunto del simposio, especificando la relación entre las distintas presentaciones que lo componen; y ii) un formato de resúmenes por cada presentación, que cumplirá los mismos criterios que las presentaciones orales.

¹ El Comité científico podrá asignar resúmenes al XII Encuentro o al 6º Coloquio según su criterio e independientemente del deseo del autor, si así lo estima oportuno.

Debe enviarlo por correo electrónico a investen@isciii.es antes de la fecha indicada (**3 de junio de 2008**).

EVALUACIÓN

El Comité Científico evaluará los resúmenes sin conocimiento del nombre e institución de los autores, de acuerdo con los criterios especificados en la página web.

Tras la evaluación del Comité Científico, se le comunicará si su resumen ha sido aceptado antes del **10 de julio de 2008**. **No se admitirán cambios de autores con posterioridad a su aceptación por el Comité Científico. En el certificado aparecerán en el mismo orden y formato que en el resumen enviado.**

El Comité Científico podrá pedir a los autores a realizar su presentación en un formato distinto del elegido por los mismos.

IMPORTANTE

Tras la admisión por parte del Comité Científico y antes del **15 de Septiembre** deberá enviar el texto de su presentación por correo electrónico (investen@isciii.es), para que pueda ser publicado en el libro de ponencias y entregado a los asistentes al Encuentro (con ISBN).