

NOTA DE PRENSA

Día Mundial de la Insuficiencia Cardíaca, 9 de mayo

SOLO ENTRE 7% Y EL 10% DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA QUE DEBERÍAN RECIBIR REHABILITACIÓN ACCEDE A ELLA

- *Los médicos rehabilitadores denuncian que la falta de derivación a Rehabilitación es uno de los principales fallos del sistema sanitario*
- *El perfil que menos se remite a rehabilitación cardíaca es: mujer, residente en un entorno rural, con multimorbilidad, limitaciones funcionales asociadas a discapacidad y vulnerabilidad socioeconómica*
- *No acceder a rehabilitación cardíaca tras el alta implica más riesgo de muerte, reinfarto, nuevos ingresos y menos capacidad funcional*

Madrid, mayo de 2026.- Con motivo del Día Mundial de la Insuficiencia Cardíaca, que se celebra el 9 de mayo, la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) advierte de que solo entre el 20% y el 35% de los pacientes que deberían recibir rehabilitación cardíaca accede a ella y, en insuficiencia cardíaca en concreto, apenas entre el 7% y el 10%, pese a que se trata de un tratamiento esencial tras el alta hospitalaria y forma parte del tratamiento estándar.

Estos datos y afirmaciones han sido aportados por la Dra. Marta Supervía, miembro de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) y médica especialista en Rehabilitación Cardíaca en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, con motivo del Día Mundial de la Insuficiencia Cardíaca. La SERMEF es la sociedad científica que agrupa a los médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación de España y trabaja para mejorar la funcionalidad, la autonomía y la calidad de vida de los pacientes a través de un abordaje integral y multidisciplinar.

La Dra. Supervía ha explicado que la rehabilitación cardíaca “reduce mortalidad, reinfarto y rehospitalizaciones, y mejora capacidad funcional y calidad de vida” y ha subrayado que “está indicada por las guías clínicas como parte del tratamiento estándar, con el máximo nivel de recomendación, evidencia, no como un complemento”. Sin embargo, ha advertido de que “solo una minoría accede: en general alrededor del 20–35% de los pacientes elegibles -aquellos que deberían recibirla-, y en insuficiencia cardíaca apenas un 7–10%”, lo que, a su juicio, “refleja una gran brecha entre la evidencia y la práctica real, y un fallo del sistema sanitario para garantizar un tratamiento eficaz”.

Asimismo, la portavoz de la SERMEF ha aseverado que “no acceder a rehabilitación tras el alta tiene más riesgo de muerte, y nuevos ingresos, peor recuperación funcional, peor control de factores de riesgo, peor adherencia al tratamiento y peor calidad de vida”. En este sentido, ha

señalado que “es un problema multifactorial”, aunque ha incidido en que “la falta de derivación sistemática es uno de los fallos más importantes, a lo que se suman falta de recursos, escasa capacidad de los programas y desconocimiento tanto de profesionales como de pacientes”.

DESIGUALDADES POR SEXO, EDAD, NIVEL SOCIOECONÓMICO, TERRITORIO Y ORIGEN

En relación con el acceso, la especialista de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física ha indicado que “existen desigualdades claras por sexo, edad, nivel socioeconómico, territorio y origen étnico” y ha detallado que “el perfil que menos se remite a rehabilitación cardíaca a pesar de tener indicación es el de una mujer, residente en un entorno rural, con multimorbilidad, limitaciones funcionales asociadas a discapacidad y situación de vulnerabilidad socioeconómica”.

Sobre la insuficiencia cardíaca, la médica rehabilitadora ha subrayado que “es un síndrome clínico en el que el corazón no puede llenarse o bombear sangre adecuadamente, produciendo disnea, fatiga y limitación funcional” y ha añadido que “estos pacientes están infrarrepresentados por baja derivación, barreras de cobertura (medidas que protegen a las personas para evitar que se pongan enfermas, como por ejemplo una vacuna, una mascarilla, unos guantes o una campaña de prevención), mayor comorbilidad, fragilidad y falsas creencias sobre la seguridad o utilidad del ejercicio”.

En cuanto a los beneficios, ha afirmado que “la rehabilitación reduce hospitalizaciones, mejora capacidad funcional, tolerancia al ejercicio y calidad de vida” y ha destacado que “ampliar su acceso permitiría evitar miles de ingresos, mejorar el estado funcional de muchos pacientes y reducir costes sanitarios”. Además, ha recordado que “está indicada tras infarto agudo de miocardio, síndrome coronario agudo, angioplastia o stent, cirugía de bypass, angina crónica estable, cirugía valvular, trasplante cardíaco e insuficiencia cardíaca.

PERSISTEN MITOS QUE DIFICULTAN EL ACCESO

La Dra. Supervía también ha advertido de que persisten mitos que dificultan el acceso, como “que el ejercicio es peligroso tras un evento cardíaco, que solo sirve para pacientes jóvenes, que consiste solo en hacer ejercicio por cuenta propia, que no merece la pena si no reduce mortalidad en todos los casos, o que es inviable por tiempo, distancia o costes”. Por ello, ha defendido que “se necesita derivación automática, más recursos, mejor cobertura, modelos flexibles presenciales, domiciliarios o virtuales, educación a profesionales y pacientes, y apoyo para reducir barreras logísticas y económicas”.

En este contexto, ha recalado que “sí, el paciente puede y debe solicitar derivación a rehabilitación cardíaca directamente a su cardiólogo o médico rehabilitador o médico de familia o médico especialista responsable”. Finalmente, ha concluido con un mensaje claro dirigido a pacientes y profesionales: “la rehabilitación cardíaca es una parte esencial de su tratamiento, tan importante como la medicación. Reduce riesgos, mejora su recuperación y debe iniciarse cuanto antes, dentro de un abordaje multidisciplinar orientado a mejorar la funcionalidad y la calidad de vida”.

Para más información:

Gabinete de prensa SERMEF Docor Comunicación 94 423 48 25 Iñaki Revuelta 678 538 552