



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Elaboración de material de educación para la salud
dirigido a paciente con diagnóstico de infarto
agudo de miocardio

Autor/es

Alejandro Ramos Quintanilla

Director/es

Antonio Hernandez Torres

Escuela Universitaria de Enfermería Teruel

2012

Resumen

La incidencia y mortalidad de los infartos agudos de miocardio son muy notables; pero pese a estar disminuyendo, la patología cardíaca sigue siendo la primera causa de fallecimiento en la población en general. El descenso de los fallecimientos se debe principalmente a la mejora de los tratamientos junto a la educación sanitaria que se está realizando a los pacientes y población general. No obstante esta información no está presente en un soporte físico para el paciente, lo que dificulta el aprendizaje de aquellas actividades que debe o no realizar, debiendo mantenerse así de forma continua el resto de su vida.

El objetivo de este proyecto es la creación de un material de educación sanitaria en formato papel, en el que se explique de forma breve y sencilla las características de la enfermedad y sus factores de riesgo; para posteriormente enfocarse en los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos que se llevarán a cabo.

Esto implicará una disminución de las complicaciones derivadas de malos hábitos, aumento de la autorresponsabilidad del paciente y efectividad en las consultas de atención primaria.

Abstract

Although we are reducing the incidence and mortality of acute myocardial infarction. Heart disease remains leading the cause of death in general population. This descent of deaths is due to the improvement of treatment beside health education which it is being done to patients and general population. This knowledge it is not given in a physical support to the patient, making complex learning what activities they have to do or not.

The objective of this project it is the creation of health education material, which explain short and simply the characteristics of the disease and its risk factors. Second it focuses on pharmacologic and non pharmacologic treatments and their goal.

This will involve a reduction in complications related with bad habits of life, increasing patient self-responsibility and effectiveness at medical centre.

Palabras clave

Educación para la salud, prevención terciaria, factores de riesgo, infarto agudo miocardio.

Keywords

Health education, third prevention, risk factors, acute myocardial infarction.

Introducción

A lo largo de estos últimos años la defunción a causa de isquemia miocárdica ha seguido una tendencia en descenso¹, no obstante se trata de un descenso muy pequeño, por lo que todavía queda mucho camino por recorrer en torno a las mejoras en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad cardiovascular y, especialmente, en las medidas de prevención aplicadas desde las edades más tempranas de la vida, pues es entonces cuando adquirimos aquellos hábitos que perdurarán en la edad adulta.

En el año 2008 en España el fallecimiento por enfermedad cardiovascular disminuyó hasta el 31,7%^{2,12}, manteniéndola como primera causa de la defunción en población general. Pese a ser la primera causa de muerte, se puede observar que entre el año 1988 y 2005 se ha conseguido reducir la mortalidad por enfermedades coronarias en un 40%³ (significando 8500 fallecimientos menos); esto se debe tanto a la mejora del tratamiento de la enfermedad coronaria, como por un mayor control de los factores de riesgo que la causan.

La prevención, la mayor conciencia por parte del ciudadano que comporte un verdadero cambio en sus hábitos de vida, especialmente a través de una alimentación adecuada y evitando el sedentarismo, y un continuo progreso en las técnicas de diagnóstico y los tratamientos son la mejor combinación para conseguir, paso a paso, ir reduciendo la prevalencia de las enfermedades cardiovasculares en nuestro país.

Un medio de prevención es la educación a la población; especialmente a aquella afectada por la enfermedad. Educar a los individuos de interés puede resultar complicado debido al tipo de atención que se realiza en el hospital y la reticencia de algunos de ellos a acudir al médico ante síntomas que puedan preocuparle a sabiendas de su patología. Considerando estos aspectos y que para poder tener alguna duda razonable, el paciente debe tener una serie de conocimientos previos, considero que una forma rápida y sencilla para que se adquieran dichos conocimientos es por medio de un folleto explicativo en el que se comenten los principales aspectos de la terapéutica relacionada con el infarto agudo de miocardio, con origen y datos, contrastados y válidos.

Justificación

El origen de este proyecto es el conocimiento de que existe una población muy amplia que ha tenido un infarto, o en su defecto alguno de sus familiares ha sufrido uno, puesto que la incidencia de esta patología es muy alta. Cada persona que haya sufrido un IAM va a tener que seguir un tratamiento crónico, que se basará tanto en farmacología como en distintas conductas y actividades que deberá implementar o eliminar de su vida diaria. Como en la mayoría de las enfermedades crónicas de nuestra sociedad un paso muy importante y efectivo para solventar el problema de la patología es por medio de la atención primaria. En este caso sería por medio de una prevención terciaria, puesto que el episodio ya ha sucedido y lo que queremos evitar es que vuelva a suceder; para ello además de todo el tratamiento farmacológico se le enseñará al paciente y familiares una serie de pautas acerca de las actividades que puede o no realizar el paciente en cuestión⁷.

Objetivos

Objetivos principales:

1. Crear un material didáctico dirigido a pacientes y/o familiares que hayan sufrido un infarto agudo de miocardio, con objeto de realizar una educación para la salud en base a una serie de conocimientos que debe adquirir y consejos que deberá aplicar para evitar futuros episodios.
2. Crear un cuestionario para la evaluación de la calidad del folleto en función de la experiencia y opinión de los profesionales y pacientes a los que se les entregue el tríptico.

Objetivos secundarios:

El paciente o familiar:

- Entienda el proceso y las características de un Infarto Agudo de Miocardio, a fin de en caso de que vuelva a suceder, pueda actuar con la mayor celeridad y así evitar la mayor cantidad de daño posible.
- Sepa cuál es el objetivo de la medicación que deberá tomar, así como los principales medicamentos existentes en este momento.
- Comprenda y aplique las actividades que deberá realizar para evitar la recurrencia y adaptarse a la nueva situación, así como por qué se realizan y cuál será el objetivo a largo plazo.
- Entienda y recuerde, que pese a que sufre una patología crónica, no significa que no pueda disfrutar de la vida, sólo la tendrá que modificar en parte.

Metodología

Se crea un sistema de información escrita cuyo fin será distribuirlo a los pacientes y familiares; siendo pequeño, fácil de entender para los pacientes, pero sin omitir información, personalizable. El formato será un tríptico informativo en el que se incluirán Definición, factores de riesgo tratamiento farmacológico, eliminación de dichos factores

El folleto se le entregará a los pacientes y/o familiares que hayan sufrido un infarto agudo de miocardio; la entrega a personas directamente relacionadas tiene como objetivo el asegurarnos de que se comprenderán los objetivos del tríptico así como de que se cumplirán las pautas nombradas por el médico. Se explicarán mediante vocabulario accesible los objetivos y fundamentos básicos en los que se basa el folleto, haciendo especial hincapié en que en ningún momento sustituirá la opinión del cardiólogo, sino que el objetivo es tener una guía complementaria y explicativa acerca de lo que significa un IAM, las consecuencias que conlleva en su vida diaria junto a los principales tratamientos farmacológicos y modificaciones de sus hábitos diarios que deberá seguir y utilizar.

Se entregará a la persona adecuada por el personal de enfermería o el médico, con la intención de explicar cómo lo debe utilizar además de asegurar el correcto entendimiento del tratamiento, que será señalado en la guía entregada; junto a una breve explicación oral complementaria al documento.

Posterior a la entrega del material de educación para la salud, se organizarán dos grupos de discusión independientes, uno de profesionales de la salud y otro de pacientes; ambos habrán recibido o entregado el material educativo. En ambos existirá un moderador que se encargará de realizar una evaluación cualitativa del discurso realizado en dichos grupos, con objeto de recoger sus opiniones y aquellos aspectos que cambiarían o echan en falta.

Desarrollo

El material didáctico se dividirá en 7 partes.

Definición

El término infarto agudo de miocardio^{10,5} hace referencia a un riego sanguíneo insuficiente en el corazón, que desencadena un daño en una parte del mismo; se produce por una obstrucción en una de las arterias coronarias que irrigan el corazón, frecuentemente por la ruptura de una placa de grasa (ateroma) en un vaso. El suministro deficiente de oxígeno a las células que resulta de la obstrucción produce la angina de pecho, que si es mantenida, esta anoxia se producirá la lesión del miocardio y finalmente la necrosis.

Factores de riesgo^{6,4}

Como marcadores de riesgo tenemos la edad mayor de 65 años, el sexo masculino y antecedentes familiares. Factores de riesgo evitables y modificables:

- Dislipemia: La alteración del metabolismo de las grasas en el organismo conlleva un aumento de los niveles de la misma en los análisis de sangre que se vayan realizando. Esto aumenta el riesgo de padecer aterosclerosis.
- Hipertensión Arterial: Suelen estar controlados debido a su tratamiento principal por IAM. El objetivo del tratamiento cuando se mantienen cifras elevadas, es normalizarlas a >140/90 mmHg.
- Tabaquismo: El consejo es siempre el abandono del hábito, lo que reduce la mortalidad de forma muy significativa.
- Alcohol: Se deberá suprimir por completo su consumo, debido a la alta toxicidad para el hígado
- Diabetes: No es solo un factor de riesgo para individuo sin cardiopatía, sino que el pronóstico suele ser peor en aquellos a los que se le suma la patología cardíaca, al tener un mayor riesgo a cualquier nivel de colesterol respecto a los no diabéticos.
- Sobrepeso: La presencia del mismo es un riesgo sobreañadido a los anteriores, agravándose cuando se convierte en obesidad
- Stress: situaciones que exigen gran entrega y elevado rendimiento y/o condicionan una amenaza de pérdida de control y fracaso.
- Personalidad Tipo A¹⁶: Las personas en las que se detecta tienen 2,5 veces más probabilidades de presentar patología cardíaca.

Tratamiento farmacológico

Es de vital importancia conocer los efectos de los medicamentos que tome y jamás olvidar que aunque usted no se sienta enfermo, en caso de urgencia, si le preguntan por sus enfermedades, deberá sabérselas, además de saber por lo menos el nombre comercial de todos los fármacos que consuma. No debe anularse la doble agregación en pacientes que hayan sido revascularizados, debido al riesgo de trombosis en el stent.

Medicamento⁹	Efectos del fármaco	Especialidad farmacéutica
Betabloqueantes	Disminuyen la necesidad de oxígeno del corazón.	
Nitratos	Ahorran energía en el corazón, aumentando el oxígeno.	
Antagonistas del calcio	Aumenta el tamaño de las arterias y venas, evitando esfuerzo al corazón.	
Diuréticos	Aumentan la cantidad de orina, disminuyendo la cantidad de líquido en el cuerpo.	
Tratamiento anticoagulante prolongado tras infarto de miocardio	Evitan la formación de trombos.	
Antiagregantes plaquetarios ¹⁴	Inhiben las plaquetas, evitando los trombos	
Antiarrítmicos ¹⁵	Para aliviar los síntomas y tratar las alteraciones del ritmo cardiaco.	
IECAS	Inhiben de distinta forma una hormona, aumentando el tamaño de las venas.	
ARA II		

Eliminación de los factores de riesgo^{9,6}:

Está demostrada la relación causa efecto existente entre los factores de riesgo y la cardiopatía. Si conseguimos eliminar estos factores de riesgo se podrá aliviar la progresión de la enfermedad. Con lo que se incrementará la salud del paciente. A continuación se enumeran una serie de actuaciones dirigidas a eliminar dichos factores de riesgo.

1. Abandono del hábito tabáquico: el riesgo aumenta paralelo a la cantidad de tabaco consumida, mejorando desde el primer momento que se abandona el hábito, llegando al mismo nivel de riesgo que los no fumadores cuando se alcanzan los 9 años sin fumar.
2. Reducir la grasa en sangre y el sobrepeso, mediante dieta:
 - Disminución general de la ingesta de grasas a menos de un 30% de las calorías/día.
 - Aumento del porcentaje de ingesta de ácidos grasos poliinsaturados respecto a los ácidos grasos saturados.
 - Evitar alimentos ricos en colesterol
 - Lograr un peso adecuado a las características del paciente
 - Aumento de la ingesta de fibras
3. Aumentar la realización semanal de ejercicio: además de conllevar un aumento del consumo de calorías con el que se favorecerá un peso correcto, ayuda a equilibrar las cifras de glucemia, un aumento de la sensación de bienestar y energía. Se aconseja que sea:
 - Aeróbico (ejercicio de intensidad moderada en el que se consume mucho oxígeno. P.e. ciclismo, natación, marcha rápida...)
 - Habitual, se aconseja realizarlo de 3 a 5 veces por semana con una duración mínima de 30 minutos.
 - El ejercicio debe producir cansancio pero sin llegar al límite máximo, manteniendo las pulsaciones en torno al 60-75%(se obtendrán en una prueba de esfuerzo)
4. Disminución del consumo alcohólico.
5. Evitación de situaciones caracterizadas por alto nivel de stress patológico:
 - Meditación
 - Ejercicio físico
 - Música relajante
 - Relajación muscular
 - Eliminar situaciones de riesgo (vida laboral con exceso de ruido, cambios profesionales...)
6. Realizar cambios necesarios de la conducta. En pacientes con un patrón de conducta tipo A^{16, 9} (personas tensas, impacientes, dominantes, competitivas, ambiciosas y que dan la impresión de que nunca es suficiente.) Se podrá realizar mediante un psicoterapeuta profesional, que le indicará aquellos aspectos que deberá cambiar y le indicará el camino para lograrlo.

Tratamiento quirúrgico

La realización de un tratamiento quirúrgico, no excluye en ninguno de los casos la realización y cumplimiento del tratamiento farmacológico y de la modificación de los factores de riesgo. Puesto que el riesgo de obstrucción seguirá existiendo siempre.

- Bypass: injerto venoso a nivel de la estenosis de vasos coronarios. Pese a su inicial mejoría, posteriormente los síntomas vuelven a aparecer, no obstante se puede practicar la reintervención.
- Angioplastia coronaria transluminal percutánea (STENT): se realiza mediante la introducción de un catéter en una arteria coronaria con la luz disminuida. Permite la localización del tratamiento quirúrgico, sin necesidad de cirugía tan agresiva como el bypass.

Revisión del desarrollo

Posterior a la entrega del material de educación para la salud, se organizarán dos grupos de discusión independientes, uno de profesionales de la salud y otro de pacientes; ambos habrán recibido o entregado el material educativo. En ambos existirá un moderador que se encargará de realizar una evaluación cualitativa del discurso realizado en dichos grupos, con objeto de recoger sus opiniones y aquellos aspectos que cambiarían o echan en falta.

En base a esto se tomarán en cuenta las posibles reediciones del material.

Conclusiones

La elaboración y aceptación de este material por parte de los pacientes y profesionales de la salud conllevará un aumento directo de los conocimientos de los pacientes en lo referido a su patología; especialmente de la cardiaca. Esto implicará una disminución de reinfartos, al saber aquellas personas que padezcan esta patología que actividades deben llevar a cabo y que costumbres deberán alterar o eliminar; dependiendo de la gravedad y la repercusión que tengan en su salud diaria.

Bibliografía

[1] Las enfermedades cardiovasculares siguen siendo la principal causa de muerte en España. Noticias cardiología [Internet] 2011 [27 diciembre 2011]. Disponible en: <http://www.secardiologia.es/actualidad/notas-de-prensa/3479-las-enfermedades-cardiovasculares-siguen-siendo-la-principal-causa-de-muerte-en-espana>

[2] Defunciones según la Causa de Muerte. Notas de prensa INE [Internet] 2008 [27 diciembre 2011]. <http://www.ine.es/prensa/np588.pdf>

[3] Entre 1988 y 2005 la mortalidad por enfermedad coronaria se redujo un 40% en España. Noticias cardiología [Internet] 2011 [27 diciembre 2011]. Disponible en: <http://www.secardiologia.es/actualidad/notas-de-prensa/3749-entre-anos-1988-y-2005-mortalidad-por-enfermedad-coronaria-se-ha-reducido-40-en-espana>

[4] Alpert J, Rippe J. Manual de Diagnóstico y terapéutica cardiovasculares. Edición 2. Barcelona:Ediciones Científicas y Técnicas S.A.; 1998.

[5] Abellán Alemán J, Armario García P, Gil Guillén V, Hernández del Rey R, Hernández Menárquez F, Merino Sánchez, et al. Madrid: Sociedad Española de Hipertensión; 1996.

[6] Velasco Rami J. Cómo lograr la readaptación global del paciente con cardiopatía isquémica. Curso de formación continuada en cardiopatía isquémica dirigido a Atención Primaria. Madrid: Sociedad Española de Cardiología; 1998.

[7] Cabades O'Callaghan A, de Teresa Galván E. Cómo tratar al paciente después de sufrir un infarto de miocardio. Curso de formación continuada en cardiopatía isquémica dirigido a Atención Primaria. Madrid: Sociedad Española de Cardiología; 1998.

[8] de Teresa E. Miocardiopatías. En: de Teresa E. Director del libro. Unidad didáctica 05 Programa de cardiología básica en Atención Primaria. Madrid: Edicomplet; 1989. 229-236.

[9] Wieser H. La cardiopatía isquémica. Barcelona: ESPAXS; 1986

[10] Maziar Zafari A, Alfonso L, Aggarwal K, Bessman E, Coven D, Desser K, et al. Myocardial Infarction. [Monografía en internet]. Disponible en: <http://www.emedicine.medscape.com/article/155919-overview#>

[11] Aguilar Benvides J, Garabito Lizeca R. Infarto agudo de miocardio. Revista paceña de medicina familiar [revista en internet] 2008 [consulta el 23 enero 2012]; volumen 5 (número 8).

<http://www.mflapaz.com/Revista%208/Revista%202%20pdf/8%20INFARTO%20AGUDO%20DE%20MIOCARDIO.pdf>

[12] Novella Arribas B, Gabriel R. prevalencia e incidencia de cardiopatía isquémica, IAM y angina. Cardiovascular Risk Factors [revista en internet] , 2000 [consulta el 27 de enero 2012]; volumen 9 (número 4).

<http://es.scribd.com/doc/21265677/Prevalencia-e-incidencia-de-cardiopatía-isquémica-IAM-y-angina>

[13] Fistera.com, Atención Primaria en la Red [sede Web]. La Coruña: Fistera.com; 1990 [actualizada el 24 de marzo de 2010; acceso el 28 de enero de 2012]. Disponible en <http://www.fistera.com>

[14] Equipo editorial de Fistera. Antiagregantes plaquetarios orales [Fistera.com] 2010 [28 de enero de 2012]. Disponible en: <http://www.fistera.com/salud/3procedT/antiagregantes.asp>

[15] Equipo editorial de Texas Heart Institute. Antiarrítmicos. [texasheart.org] 2011 [28 de enero de 2012]. Disponible en: http://texasheart.org/HIC/Topics_Esp/Meds/antia_sp.cfm

[16] Equipo editorial de Cepvi. Personalidad tipo A y su relación con la enfermedad cardíaca. [Cepvi.com] [Consulta el 10 de marzo de 2012]. Disponible en: <http://www.cepvi.com/articulos/tipoA.shtml>