



**Universidad**  
Zaragoza

# Trabajo Fin de Grado

Programa de Educación para la Salud  
para pacientes que han asistido a  
rehabilitación cardiaca

Health Education Program focused on  
people who have participate in cardiac  
rehabilitation

Autor

**María Alcay Aznar**

Director

**Mercedes Ruidiaz Peña**

Facultad de Ciencias de la Salud

2019-2020

# ÍNDICE

---

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. RESUMEN.....</b>                               | <b>3</b>  |
| 1.1. Abstract.....                                   | 4         |
| <b>2. INTRODUCCIÓN.....</b>                          | <b>5</b>  |
| <b>3. OBJETIVOS.....</b>                             | <b>8</b>  |
| <b>4. METODOLOGÍA .....</b>                          | <b>9</b>  |
| 4.1. Búsqueda bibliográfica.....                     | 9         |
| 4.2. Diseño del Programa .....                       | 11        |
| <b>5. DESARROLLO.....</b>                            | <b>12</b> |
| 5.1. Diagnóstico .....                               | 12        |
| 5.1.1. Análisis y priorización: .....                | 12        |
| 5.1.2. Diagnósticos de enfermería: .....             | 12        |
| 5.2. Planificación del programa .....                | 13        |
| 5.2.1. Objetivos del programa:.....                  | 13        |
| 5.2.2. Población, contexto social y captación: ..... | 13        |
| 5.2.3. Redes de apoyo: .....                         | 14        |
| 5.2.4. Recursos: .....                               | 14        |
| 5.2.5. Presupuesto: .....                            | 14        |
| 5.2.6. Actividades: .....                            | 15        |
| 5.2.7. Cronograma del programa: .....                | 20        |
| 5.3. Evaluación.....                                 | 20        |
| <b>6. CONCLUSIONES.....</b>                          | <b>21</b> |
| <b>7. BIBLIOGRAFÍA: .....</b>                        | <b>22</b> |
| <b>8. ANEXOS:.....</b>                               | <b>26</b> |

# 1. RESUMEN

---

**Introducción:** Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en España y existen factores de riesgo que aumentan la probabilidad de padecerlas. La rehabilitación cardiaca es un programa ambulatorio de 3 fases que tiene como objetivo incrementar la calidad de vida y reducir la morbimortalidad de origen cardiaco. Está compuesto por un equipo multidisciplinar y se basa en el ejercicio físico, la intervención psicosocial y el control de los factores de riesgo modificables. Durante la fase III, los pacientes tienden a abandonar los hábitos adquiridos en el programa. Es por ello que la enfermera de Atención Primaria tiene una importante labor para lograr la adherencia de estos pacientes a un estilo de vida saludable.

**Objetivo principal:** Elaborar un Programa de Educación para la Salud en pacientes que han participado en un programa de rehabilitación cardiaca, para fomentar la adherencia en la fase III en un Centro de Salud.

**Metodología:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diversas fuentes de información y páginas web en español e inglés y acotada a los últimos 5 años. En base a dicha información, se ha elaborado un Programa de Educación para la Salud en Atención Primaria.

**Conclusiones:** A través de este programa, se identifican los problemas de adherencia a un estilo de vida saludable durante la fase III y se aportan estrategias para ayudar a los pacientes a controlar sus factores de riesgo y disminuir futuras complicaciones.

**Palabras clave:** "rehabilitación cardiaca", "prevención", "factores de riesgo", "estilo de vida", "enfermería".

## **1.1. Abstract**

**Introduction:** The leading cause of death in Spain are cardiovascular diseases. The chance to suffer from these diseases increases by the presence of several risk factors. Cardiac rehabilitation programme has ensuring patient's quality of life, reducing the morbidity and mortality due to cardiac disease as its main purpose. This outpatient programme (led by a multidisciplinary team) is based on physical activity, psychosocial intervention and the modifiable risk factor's management. During the third phase of the programme, patients tend to give up on the healthy habits acquired previously so they can be helped by the primary nurse to continue following a healthy lifestyle.

**Main objective:** To develop a health education programme for patients who had participated on a cardiac rehabilitation programme to increase the third phase's adherence in a healthcare center.

**Methodology:** A bibliographic search was carried out through information resources and web pages in Spanish and English. The research was limited to the last 5 years. According this information, it was performed a health education programme in primary care.

**Conclusion:** This programme enable the nurse to identify the adherence to a healthy lifestyle during the third phase. Likewise, it provides solutions to the patients by helping them to handle their risk factors and to prevent future issues.

**Key words:** "cardiac rehabilitation", "prevention", "risk factors", "lifestyle", "nursing".

## 2. INTRODUCCIÓN

---

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en España, y cobran especial relevancia dentro de este grupo las enfermedades isquémicas del corazón <sup>1</sup>.

La cardiopatía isquémica (CI) es una enfermedad producida por el desequilibrio entre el aporte y la demanda de oxígeno al miocardio, desencadenando una perfusión inadecuada y la aparición de la isquemia. La causa más frecuente de la CI es la estenosis progresiva de las arterias coronarias como consecuencia de la acumulación de placa aterotrombótica <sup>2,3</sup>.

Existen factores de riesgo asociados a estas enfermedades que aumentan la probabilidad de padecerlas. Se clasifican en no modificables y modificables.

Dentro de los **factores de riesgo no modificables** se encuentran: el sexo, considerando a los hombres con más riesgo de sufrir estos episodios debido al factor protector hormonal de las mujeres durante la menstruación; la edad y los antecedentes familiares de muerte o enfermedad cardiovascular prematura, que están asociados a un mayor riesgo de sufrirla de forma precoz. Los **factores de riesgo modificables** son la hipertensión, el tabaquismo (activo y pasivo), el sedentarismo, la obesidad, la dislipemia, la diabetes mellitus tipo 1 y 2 y el estrés. Es importante conocer y controlar los factores de riesgo modificables a través del estilo de vida para prevenir las enfermedades cardiovasculares.

Existen otros factores adicionales, como haber padecido un evento isquémico previo y factores psicosociales, como el estrés laboral y familiar, el bajo nivel socioeconómico, la depresión, ansiedad, y diversos trastornos mentales que dificultan la adherencia al tratamiento <sup>4-6</sup>.

## **La rehabilitación cardiaca (RHC):**

La **rehabilitación cardiaca** es un programa ambulatorio de "prevención secundaria" que tiene como objetivo incrementar la calidad de vida y capacidad funcional de los enfermos y reducir la morbimortalidad de origen cardiaco. A través de un equipo coordinado y multidisciplinar, se basa en el ejercicio físico individualizado, la intervención psicosocial y el control de los factores de riesgo modificables <sup>6-8</sup>.

Los pacientes candidatos a realizar estos programas son aquellos que han sufrido principalmente una cardiopatía isquémica, aunque actualmente se amplía a cualquier tipo de cardiopatía. Las contraindicaciones absolutas se reducen al aneurisma disecante de aorta y miocardiopatía hipertrófica obstructiva grave. La presencia de otras patologías descompensadas como angina inestable, arritmias importantes, diabetes mal controlada o procesos infecciosos agudos como tromboflebitis o pericarditis, corresponden a contraindicaciones temporales <sup>7,9</sup>.

La rehabilitación cardiaca se divide en 3 fases:

Fase I u hospitalaria, en la que se lleva a cabo la movilización progresiva y precoz del paciente durante el ingreso.

La Fase II se realiza de forma ambulatoria en las unidades de RHC (presencial) o domiciliaria (no presencial). Consiste en ejercicio supervisado y monitorización de FC y PA. Los pacientes son acompañados del equipo multidisciplinar constituido por: cardiólogo/a, enfermero/a, fisioterapeuta, médico rehabilitador, psicólogo/a y nutricionista. Durante esta fase también se realiza un programa educativo sobre su enfermedad y el control de los factores de riesgo para lograr la adherencia y modificación del estilo de vida.

En la Fase III o de mantenimiento el paciente debe mantener los hábitos adquiridos en la fase anterior y conservarlos durante el resto de su vida <sup>8,10</sup>.

El **ejercicio físico** aporta diversos beneficios en la rehabilitación cardiaca, tanto fisiológicos, como psicológicos. La adaptación del programa de entrenamiento comienza con una ergometría o prueba de esfuerzo para determinar el grado de tolerancia individual al ejercicio y la estratificación del riesgo cardiovascular (bajo, moderado, alto). En función de la situación

individual de cada paciente, se ofertará un programa presencial o domiciliario, dependiendo de la posibilidad de asistencia al centro para hacer el ejercicio.

Para obtener los resultados esperados, la actividad física debe de cumplir unos requisitos de frecuencia (3 veces/semana), duración (>30 minutos) e intensidad. Dicha intensidad de entrenamiento, está comprendida entre el 65-85% de la frecuencia cardiaca máxima obtenida en la prueba de esfuerzo o con una puntuación de 9-14 en la escala Borg (Anexo 1). Generalmente, las sesiones consisten en una fase de calentamiento, seguido del ejercicio físico individualizado y finalmente una fase de retorno al reposo. Se ha observado que el entrenamiento en intervalos de alta intensidad (HIIT) ofrece más ventajas que el entrenamiento continuo, mejorado la fracción de eyección y la función endotelial. De forma complementaria, se pueden añadir ejercicios de resistencia muscular. Además de aumentar el nivel de actividad previo de los pacientes, es importante ofrecer las pautas para un ejercicio adecuado que perdure durante la Fase III <sup>7,11,12</sup>.

Para mejorar la calidad de vida de los pacientes, también es necesaria la **intervención psicológica** para controlar factores de tipo emocional, especialmente el estrés, la ansiedad o la depresión. Una actividad física bien realizada también contribuye a disminuir estos factores <sup>13,14</sup>.

Otro pilar fundamental en estos programas es la promoción de **hábitos saludables y control de factores de riesgo modificables** con el objetivo de prevenir futuros episodios. Dejar de fumar se ha convertido en la estrategia más efectiva para prevenir eventos cardiacos, ya que en los primeros 6 meses se reduce la morbilidad de forma significativa. Además de la actividad física regular, la nutrición adecuada y adaptada a nuestras necesidades energéticas para mantener un peso saludable (IMC 20-25), proporcionan un efecto beneficioso en los factores de riesgo metabólico. La concentración elevada de LDL plasmático es causa de aterosclerosis, así como unas cifras bajas de HDL están relacionadas con un aumento del riesgo cardiovascular. La normoglucemia contribuye a reducir las complicaciones microvasculares, asimismo, la modificación de los factores de riesgo anteriormente nombrados, favorecen el control de la diabetes mellitus y sus complicaciones <sup>4-6</sup>.

## **JUSTIFICACIÓN:**

Una vez comenzada la fase III, se observa en los pacientes una modificación de los hábitos alcanzados y una tendencia al abandono de la actividad física, dificultando la adhesión a un estilo de vida cardiosaludable. Entre las barreras que influyen en ello están: la falta de tiempo, la distancia entre el domicilio y las instalaciones deportivas o la depresión <sup>15-19</sup>. Es por ello que Enfermería tiene una importante labor potenciando el autocuidado y el empoderamiento del paciente para lograr una buena calidad de vida. La coordinación de los profesionales de Atención Primaria y un preciso control ambulatorio, contribuirá a mantener y promocionar un estilo de vida saludable que prevenga futuras recaídas y reingresos.

## **3. OBJETIVOS**

---

### Objetivo Principal:

- Elaborar un Programa de Educación para la Salud en pacientes que han participado en un programa de rehabilitación cardiaca, para fomentar la adherencia en la fase III en un Centro de Salud.

### Objetivos Secundarios:

- Identificar los principales problemas de adherencia a los hábitos de vida saludables aprendidos durante la fase II de rehabilitación cardiaca.
- Proporcionar estrategias para mantener el control de factores de riesgo modificables desde Atención Primaria.



## 4. METODOLOGÍA

### 4.1. Búsqueda bibliográfica

Para llevar a cabo el Programa de Educación para la Salud, se ha realizado una **revisión bibliográfica** (Tabla 1) en diferentes buscadores y bases de datos: PubMed, Science Direct, Scielo, CUIDEN, Google Académico y AlcorZe. También se han consultado páginas web oficiales (Tabla 2) como la OMS, el Instituto Nacional de Estadística, la Sociedad Española de Cardiología y la Fundación Española del Corazón.

La búsqueda se ha acotado a los últimos 5 años, a excepción de un documento que es de 2009. Se han utilizado las palabras clave: "rehabilitación cardiaca", "cardiopatía isquémica", "prevención secundaria", "ejercicio físico", "factores de riesgo", "Fase III", "adherencia" y "enfermería" y la combinación de ellas a través del operador booleano "AND". También se ha realizado la búsqueda con las palabras clave en inglés e incluido documentos en dicho idioma.

Tabla 1: Fuentes de Información

| FUENTE                  | PALABRAS CLAVE  | RESULTADOS ENCONTRADOS | RESULTADOS SELECCIONADOS |
|-------------------------|---|------------------------|--------------------------|
| <b>PubMed</b>           | "cardiac rehabilitation"<br>"secondary prevention"<br>"phase three"<br>"adherence"<br>"acute coronary syndrome" | 142                    | 1                        |
| <b>CUIDEN</b>           | "rehabilitación cardiaca"   | 110                    | 2                        |
| <b>Google Académico</b> | "contraindicaciones"<br>AND "rehabilitación cardiaca"   | 200                    | 3                        |
|                         | "ejercicio físico" AND "rehabilitación cardiaca"  | 646                    |                          |

|                       |   |     |           |
|-----------------------|---|-----|-----------|
|                       | "factores de riesgo cardiopatía isquémica"            | 8   |           |
| <b>Science Direct</b> | "rehabilitación cardiaca" AND "prevención secundaria" | 80  | 7         |
|                       | "prevención cardiopatía isquémica"                    | 678 |           |
|                       | "rehabilitación cardiaca" AND "enfermería"            | 42  |           |
|                       | "ejercicio físico" AND "rehabilitación cardiaca"      | 70  |           |
|                       | "factores de riesgo" AND "cardiopatía isquémica"      | 920 |           |
| <b>Scielo</b>         | "rehabilitación cardiaca" AND "enfermería"            | 9   | 0         |
| <b>AlcorZe</b>        | "adhesión fase III rehabilitación cardiaca"           | 1   | 1         |
|                       | "prevención secundaria en cardiopatía isquémica"      | 103 |           |
|                       | "rehabilitación cardiaca" AND "enfermería"            | 106 |           |
| <b>Total</b>          |   |     | <b>14</b> |

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2: Otras fuentes de información

| PÁGINA WEB                                     | ENLACE  |
|--|---|
| <b>OMS</b> (Organización Mundial de la Salud)  | <a href="https://www.who.int/es">https://www.who.int/es</a>                     |
| <b>INE</b> (Instituto Nacional de Estadística) | <a href="https://www.ine.es/">https://www.ine.es/</a>                           |
| <b>Sociedad Española de Cardiología</b>        | <a href="https://secardiologia.es/">https://secardiologia.es/</a>               |
| <b>Fundación Española del Corazón</b>          | <a href="https://fundaciondelcorazon.com/">https://fundaciondelcorazon.com/</a> |

Fuente: Elaboración propia.

#### 4.2. Diseño del Programa

En base a la bibliografía revisada se ha elaborado un cronograma del proyecto (Anexo 2), el cual contempla la elaboración de un Programa de Educación para la Salud. Se llevará a cabo en el Centro de Atención Primaria Delicias Norte y estará constituido por 4 sesiones de 60-90 minutos de duración. El programa irá dirigido a un grupo de 20 personas aproximadamente. Posteriormente, se citarán a los pacientes a la consulta de enfermería cada 2-3 meses aproximadamente para una revisión periódica.

## 5. DESARROLLO

---

### 5.1. Diagnóstico

#### 5.1.1. Análisis y priorización:

Las enfermedades del aparato circulatorio fue la principal causa de muerte en Aragón, con 30,4% de muertes totales de la Comunidad <sup>20</sup>. De acuerdo a los datos tanto de España como de Aragón, se observa el interés que tienen estas enfermedades no transmisibles en nuestra sociedad.

El centro de Salud Delicias Norte pertenece al Sector III de Zaragoza y el barrio de Delicias posee una de las mayores densidades de población de la ciudad <sup>21</sup>. Además, un bajo nivel de estudios como presenta esta zona (Anexo 3), está relacionado con una mayor predisposición a padecer eventos cardiacos <sup>22</sup>.

#### 5.1.2. Diagnósticos de enfermería:

Para mantener la adherencia al estilo de vida saludable, la enfermera deberá realizar una valoración de la situación de los pacientes mediante la entrevista y la observación.

De acuerdo a la taxonomía NANDA, se han seleccionado 4 diagnósticos que podría tener la población diana del programa y sus correspondientes NOC y NIC <sup>23-25</sup>

Tabla 3: Diagnósticos de enfermería

| NANDA   | NOC   | NIC   |
|---|---|---|
| [00162] Disposición para mejorar la gestión de la salud       | [3104] Autocontrol: enfermedad arterial coronaria | [4470] Ayuda en la modificación de sí mismo |
|   | [1602] Conducta de fomento de la salud            | [4480] Facilitar la autorresponsabilidad    |
| [00188] Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud | [2013] Equilibrio en el estilo de vida            | [5395] Mejora de la autoconfianza           |
|   | [1906] Control del riesgo: consumo de tabaco      | [4490] Ayuda para dejar de fumar            |

|   |   |                                  |
|---|---|----------------------------------|
| [00234] Riesgo de sobrepeso                   | [1621] Conducta de adhesión: dieta saludable  | [5246] Asesoramiento nutricional |
|   | [1855] Conocimiento: estilo de vida saludable | [1260] Manejo del peso           |
| [00094] Riesgo de intolerancia a la actividad | [1617] Autocontrol: enfermedad cardíaca       | [200] Fomento del ejercicio      |
|   | [0005] Tolerancia de la actividad             | [200] Fomento del ejercicio      |

Fuente: Elaboración propia en base a los libros de taxonomía NANDA, NOC y NIC

## **5.2. Planificación del programa**

### **5.2.1. Objetivos del programa:**

- Afianzar los conceptos obtenidos en el programa de rehabilitación cardíaca
- Mantener o lograr la abstinencia tabáquica
- Fomentar la alimentación cardiosaludable y equilibrada
- Mejorar la adherencia al ejercicio físico

### **5.2.2. Población, contexto social y captación:**

El programa va dirigido a los pacientes que han participado en un programa de rehabilitación cardíaca. También podrán colaborar sus familias en todas las actividades o sesiones propuestas. Con la inclusión de los familiares se pretende que el enfermo tenga un apoyo para lograr sus objetivos, así como la educación del círculo más cercano en el cambio y mantenimiento de la vida saludable.

La captación de los pacientes se realizará en la consulta de enfermería y medicina del Centro de Salud al ser dados de alta desde la Unidad de Rehabilitación Cardíaca. También se colocarán carteles (Anexo 4) distribuidos por el Centro para atraer a los pacientes que fueron dados de alta antes de haber iniciado la captación desde la consulta. El número total de participantes sería de unas 20 personas.

### 5.2.3. Redes de apoyo:

Como redes de apoyo se encuentran: La Fundación Española del Corazón, la Sociedad Española de Cardiología y la Asociación de Rehabilitados Cardiacos de Aragón.

### 5.2.4. Recursos:

Recursos Humanos: 1 enfermera/sesión

Recursos Materiales: Ordenador, proyector, folios, bolígrafos, biblioteca/sala polivalente, mobiliario adecuado (sillas y mesas).

### 5.2.5. Presupuesto:

Tabla 4: Presupuesto

| RECURSOS          | CANTIDAD                               | PRECIO (€) /UNIDAD                | TOTAL (€)    |
|-------------------|--|-----------------------------------|--------------|
| <b>Humanos</b>    | 1 Enfermera (6h)                       | 30/h                              | 180          |
| <b>Materiales</b> | Ordenador y proyector                  | 0 (cedido por el Centro de Salud) | 0            |
|                   | Biblioteca/Sala                        |                                   |              |
|                   | Mobiliario (sillas y mesa)             |                                   |              |
|                   | 20 Bolígrafos                          | 0.3                               | 6            |
|                   | 10 Carteles captación                  | 0.04                              | 0.4          |
|                   | 20 Cuestionarios de factores de riesgo | 0.04                              | 0.8          |
|                   | 20 Test de Richmond                    | 0.04                              | 0.8          |
|                   | 20 Estrategias para dejar de fumar     | 0.08                              | 1.6          |
|                   | 10 Folleto parques con corazón         | 0.08                              | 0.8          |
|                   | 20 Cuestionarios de evaluación         | 0.04                              | 0.8          |
| <b>Total (€)</b>  |  |                                   | <b>191.2</b> |

Fuente: Elaboración propia.

### **5.2.6. Actividades:**

Los pacientes serán derivados de las Unidades de Rehabilitación Cardíaca al Centro de Atención Primaria y se les realizará una entrevista, valoración y recogida de datos básicos en la consulta de enfermería (TA, peso, talla, hábitos dietéticos, ejercicio realizado...). Además de las citas periódicas con su enfermera, se le explicará la presencia de un programa específico en el Centro y las actividades que se realizarán. Tras formar un grupo de unos 20 participantes, se llevarán a cabo las sesiones en la sala proporcionada por el CS Delicias Norte.

- SESIÓN 1: "Me han dado el alta, ¿y ahora qué?"

Duración: 60 minutos.

Objetivo: conocer los factores de riesgo predominantes en el grupo y la motivación o problemas para continuar con el estilo de vida saludable. Saber los conocimientos adquiridos en la Unidad de Rehabilitación Cardíaca.

La primera sesión la efectuará una enfermera y estará dividida en 2 partes. La primera parte durará 40 minutos y comenzará con la presentación del profesional y los participantes, fomentando un ambiente de interacción y confianza. Se repartirá un test a cada participante para conocer el punto en el que se encuentran respecto a los factores de riesgo cardiovasculares (Anexo 5). Después de recogerlo, mediante una presentación Power Point, se hará una breve mención a los factores de riesgo modificables. La explicación recaerá en los pacientes, siendo ellos los que expliquen la dificultad de controlarlos, la causa y el valor de la vida cardiosaludable tanto para ellos como para la familia y amigos que les rodean.

En la segunda parte de la sesión (últimos 20 minutos) se comprobará si son capaces de responder a las siguientes preguntas:

- ¿Puedo tener una vida normal?
- ¿Puedo fumarme 1 cigarrillo muy de vez en cuando?
- ¿Puedo comer de todo?
- ¿Qué tipo de ejercicio puedo hacer?
- ¿Conozco la frecuencia cardíaca a la que tengo que trabajar?

- ¿Qué tengo que hacer si vuelvo a tener dolor?
- ¿Tengo que tomar la medicación de por vida?

Paralelamente, se irán resolviendo las dudas que vayan surgiendo durante toda la actividad.

Tabla 5: Resumen Sesión 1 "Me han dado el alta, ¿y ahora qué?"

| <b>SESIÓN 1: "Me han dado el alta, ¿y ahora qué?"</b> |   |  |
|---|---|--|
| <b>Objetivo</b>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Conocer los factores de riesgo predominantes en el grupo y la motivación o problemas para continuar con el estilo de vida saludable.</li> <li>○ Saber los conocimientos adquiridos en la Unidad de Rehabilitación Cardíaca.</li> </ul> |  |
| <b>Metodología</b>                                    | 40 min  | Presentación enfermera y participantes                               |
|   |   | Reparto del test de factores de riesgo cardiovascular                |
|   | 20 min  | Explicación factores de riesgo en Power Point                        |
|   |   | Respuesta conjunta a preguntas de la enfermera y resolución de dudas |
| <b>Recursos empleados</b>                             | 20 fotocopias del test de factores de riesgo cardiovascular y 20 bolígrafos   |  |
|   | Ordenador y proyector   |  |
| <b>Duración</b>                                       | 60 minutos  |  |

Fuente: Elaboración propia.

- SESIÓN 2: "El mejor fármaco es abandonar el tabaco"

Duración: 90 minutos.

Objetivo: conocer la motivación e impedimentos para dejar de fumar y aportar estrategias para lograrlo.

Esta sesión irá dirigida a los fumadores activos y familiares fumadores en el caso de que los haya. Será impartida por una enfermera. Durante toda la sesión estará proyectada la oración: "El mejor fármaco es abandonar el tabaco".



En los primeros 20 minutos, se repartirá a los pacientes el Test de Richmond (Anexo 6) para valorar el grado de motivación para dejar de fumar. Se insistirá en el efecto del tabaco en nuestro organismo y en que los beneficios de dejar de fumar son superiores a la medicación que tienen prescrita para prevenir otro evento cardíaco <sup>23</sup>.

Durante los 35 minutos posteriores, se hará una asamblea y cada uno comentará cuántos años ha fumado, si lo ha intentado dejar alguna vez y cuál fue la causa de la recaída. También se comentará si su círculo cercano de personas fuma. Una vez hayan hablado todos, se debatirá en conjunto si piensan que el tabaco ha influido en padecer una cardiopatía isquémica.

Para finalizar la actividad, se contará con el testimonio de 3 pacientes que han conseguido dejar de fumar. Durante 25 minutos, comentarán las dificultades que encontraron, qué aspectos les motivaron a no recaer y los beneficios que sienten desde que abandonaron el tabaco.

Los últimos 10 minutos, se recordarán estrategias para dejar de fumar y la posibilidad de pedir ayuda a los profesionales del Centro. Dichas estrategias también se les entregará en formato papel (Anexo 7).

*Tabla 6: Resumen Sesión 2 "El mejor fármaco es abandonar el tabaco"*

| <b>SESIÓN 2: "El mejor fármaco es abandonar el tabaco"</b> |  |   |
|--|--|---|
| <b>Objetivo</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Conocer la motivación e impedimentos para dejar de fumar y aportar estrategias para lograrlo</li> </ul> |   |
| <b>Destinatarios</b>                                       | Fumadores activos y familiares   |   |
| <b>Metodología</b>   | 20 min   | Test de Richmond  |
|  | 35 min   | Asamblea de experiencias personales                           |
|  | 25 min   | Testimonio exfumadores  |
|  | 10 min   | Estrategias para dejar de fumar                               |
|  | 20 min   | Explicación efectos del tabaco y beneficios de dejar de fumar |
| <b>Recursos empleados</b>                                  | 20 folios Test de Richmond y 20 bolígrafos   |   |
|  | Ordenador y proyector  |   |
| <b>Duración</b>  | 90 minutos   |   |

Fuente: Elaboración propia.

- SESIÓN 3: "Paseo cardiosaludable"

Duración: 60 minutos.

Objetivo: fomentar el ejercicio físico regular y las relaciones sociales.

Esta actividad será realizada por una enfermera y podrán participar los pacientes y sus familiares. Se llevará a cabo los jueves a las 9h. Inicialmente tendrá una duración de 1 mes, pudiendo ser prorrogable.

Comenzará con 10 minutos de calentamiento, después 40 minutos de paseo a ritmo moderado por el Parque de las Delicias (u otros recorridos por el barrio) y finalizará con 10 minutos de estiramientos.

Se recordará que esta actividad es complementaria al ejercicio que deben realizar individualmente.

En el caso de que los pacientes estuvieran interesados pero no pudieran asistir el día y la hora acordados, su enfermera correspondiente les informará sobre la existencia del Programa Parques con Corazón (Anexo 8).

*Tabla 7: Resumen Sesión 3: "Paseo cardiosaludable"*

| <b>SESIÓN 3: "Paseo cardiosaludable"</b> |  |                        |
|--|--|------------------------|
| <b>Objetivo</b>                          | ○ Fomentar el ejercicio físico regular y las relaciones sociales |                        |
| <b>Metodología</b>                       | 10 min   | Calentamiento          |
|  | 40 min   | Paseo a ritmo moderado |
|  | 10 min   | Estiramientos          |
| <b>Duración</b>                          | 60 minutos   |                        |
| <b>Lugar</b>                             | Parque Delicias  |                        |

Fuente: Elaboración propia.

- SESIÓN 4: "¿Somos lo que comemos?"

Duración: 70 minutos.

Objetivo: valorar los conocimientos sobre los alimentos y fomentar la compra y alimentación cardiosaludable.

Esta sesión la impartirá una enfermera e irá dirigida a pacientes y sus familiares. Comenzará con una breve explicación de 15 minutos de la dieta mediterránea (Anexo 9). Después, durante 20 minutos, se mostrarán en una presentación Power Point imágenes de alimentos y los participantes deberán de señalar los principales beneficios de cada uno y el consumo recomendado a la semana.

En los 25 minutos restantes, se aportarán estrategias para una correcta lectura del etiquetado de los alimentos. También se nombrarán algunas aplicaciones de móvil que pueden ayudar a leer las etiquetas (“Yuka”, “MyRealFood”, “ElCoco”). Finalmente, se ofrecerán algunas ideas sobre recetas saludables.

Al acabar la sesión, en los últimos 10 minutos, se repartirá a los participantes una encuesta de valoración del programa (Anexo 10) para que la rellenen de acuerdo a su opinión personal.

*Tabla 8: Resumen Sesión 4 “¿Somos lo que comemos?”*

| SESIÓN 4: “¿Somos lo que comemos?” |   |   |
|------------------------------------|---|---|
| <b>Objetivo</b>                    | ○ Valorar los conocimientos sobre los alimentos y fomentar la compra y alimentación cardiosaludable |   |
| <b>Metodología</b>                 | 15 min  | Explicación dieta mediterránea                                |
|                                    | 20 min  | Power Point beneficios y consumo recomendado de los alimentos |
|                                    | 25 min  | Estrategias para leer el etiquetado y aplicaciones de móvil   |
|                                    |   | Recetas saludables  |
| 10 min                             | Encuesta de valoración  |   |
| <b>Recursos empleados</b>          | Ordenador y proyector   |   |
|                                    | 20 encuestas de valoración y 20 bolígrafos  |   |
| <b>Duración</b>                    | 70 minutos  |   |

Fuente: Elaboración propia.

### 5.2.7. Cronograma del programa:

Tabla 9: Cronograma del programa de educación para la salud

| Año 2021                      |         |       |       |       |       |       |      |       |
|-------------------------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|
|                               | Febrero | Marzo | Abril |       |       |       | Mayo | Junio |
|                               |         |       | 5-9   | 12-16 | 19-23 | 26-30 |      |       |
| <b>Revisión bibliográfica</b> |         |       |       |       |       |       |      |       |
| <b>Captación pacientes</b>    |         |       |       |       |       |       |      |       |
| <b>Sesión 1</b>               |         |       |       |       |       |       |      |       |
| <b>Sesión 2</b>               |         |       |       |       |       |       |      |       |
| <b>Sesión 3</b>               |         |       |       |       |       |       |      |       |
| <b>Sesión 4</b>               |         |       |       |       |       |       |      |       |
| <b>Evaluación</b>             |         |       |       |       |       |       |      |       |

Fuente: Elaboración propia.

### 5.3. Evaluación

Al final de la última sesión, se repartirá a los participantes una encuesta de valoración del programa (Anexo 10), en la que también se incluirá un apartado de errores o aspectos a mejorar para futuras correcciones del mismo. Además, se propondrán aplicaciones como "Fabulous: ¡Motívame!" en la que podrán registrar sus hábitos y rutinas saludables, o "Dejar De Fumar Ya-Smoke Free" para motivar a los fumadores a dejar el tabaco.

La evaluación del programa se realizará en la consulta de enfermería a los 2 meses del inicio del mismo. En dicha consulta se evaluará la adhesión a una vida saludable y la modificación de los factores de riesgo a través del test inicial (Anexo 5). En el caso de que el paciente sea fumador, también se valorará la modificación del hábito tabáquico respecto al inicio. Además de constatar los conocimientos adquiridos, se reforzarán las conductas que supongan mayor esfuerzo de mantener para el paciente.

## **6. CONCLUSIONES**

---

Actualmente, los pacientes que han participado en los programas de rehabilitación cardíaca, encuentran dificultades para mantener un estilo de vida saludable. A través de este programa, se identifican estos problemas y se fomenta la adherencia al tratamiento durante la fase III. Para ello, se aportan estrategias para ayudar a los pacientes a controlar sus factores de riesgo y disminuir futuras complicaciones.

Destaca la labor de enfermería en el seguimiento y apoyo al paciente para implicarle en su propio cuidado y conseguir mejores resultados en mantenimiento de una vida saludable.

Finalmente, considero que es fundamental implementar programas de salud enfocados en la prevención de factores de riesgo en Atención Primaria para aumentar la calidad de vida de la población. Además, fomentar la adherencia de los pacientes al ejercicio físico, a una dieta equilibrada y la ausencia del hábito tabáquico, supone indirectamente, que ellos mismos se conviertan en promotores de hábitos saludables. Desempeñando en consecuencia, una labor de prevención de enfermedades no transmisibles en su entorno.

## 7. BIBLIOGRAFÍA:

---

1. INE. Defunciones por causas (lista reducida) por sexo y grupos de edad(7947) [Internet]. [cited 2020 Mar 6]. Available from: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=7947#!tabs-grafico>
2. Alcalá López JE, Maicas Bellido C, Hernández Simón P, Rodríguez Padial L. Cardiopatía isquémica: concepto, clasificación, epidemiología, factores de riesgo, pronóstico y prevención. Med. 2017 Jun 1;12(36):2145–52.
3. Cardiopatía Isquémica - Fundación Española del Corazón [Internet]. [cited 2020 Feb 25]. Available from: <https://fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-cardiovasculares/cardiopatia-isquemica.html>
4. Piepoli MF, Hoes AW, Agewall S, Albus C, Brotons C, Catapano AL, et al. Guía ESC 2016 sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2016 Oct 1 [cited 2020 Mar 1];69(10):939.e-939.e. Available from: <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S0300893216304146>
5. Bravo Vidal A de los Á, Andrade Sánchez TE, Cedeño Arteaga EL, Castillo Solva MF. Cardiopatía Isquémica, Enfermedad Prevenible. Recimundo [Internet]. 2018 [cited 2020 Feb 29];2(3):550–63. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6732835>
6. Fernández Luque F, Ruiz Molina Y, Mora Robles J, Soto Sánchez MJ. Efectividad en la capacidad funcional de un programa ambulatorio de rehabilitación cardíaca en pacientes con Síndrome Coronario Agudo. Enfermería Docente [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 13];111:23–8. Available from: <http://ciberindex.com/index.php/ed/article/view/11123ed/11123ed>
7. M<sup>a</sup> Maroto Montero J, Alcaraz Cebrián F, Arrieta Blanco FJ, Balsa Barro JA, Botella Carretero JI, Carabaña Pérez F, et al. Rehabilitación cardíaca. Madrid: Sociedad Española de Cardiología; 2009.

8. Rehabilitación cardíaca - Fundación Española del Corazón [Internet]. [cited 2020 Mar 8]. Available from: <https://fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/tratamientos/rehabilitacion-cardiaca.html>
9. Torres Mendieta MM, Castro Moreira GA, Santana Bailón XT, Posligua Anchundia JJ, Arteaga Castro YX, Sancan Zambrano CF. Riesgo cardiovascular y rehabilitación cardíaca de pacientes cardiopatas. *Recimundo*. 2020;4(1):442–52.
10. Mirta L, Yanez P, López AG, Rodríguez S, Yoandri A, Quert L, et al. Rehabilitación cardiovascular post intervencionismo coronario percutáneo. *Rev Cuba Cardiol y Cirugía Cardiovasc*. 2018;24(1).
11. McMahon SR, Ades PA, Thompson PD. The role of cardiac rehabilitation in patients with heart disease. *Trends Cardiovasc Med* [Internet]. 2017 Aug 1 [cited 2020 Feb 24];27(6):420–5. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1050173817300178?via%3Dihub>
12. Lamotte M. Entrenamiento físico en la rehabilitación cardíaca. *EMC - Kinesiterapia - Med Física* [Internet]. 2020 Feb [cited 2020 Feb 23];41(1):1–14. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S129329651943288X>
13. Antón Menárguez V, Ripoll JMS, Amorós RM. Eficacia de la intervención psicológica en rehabilitación cardíaca. *Semergen* [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 16];45(5):288–94. Available from: [www.elsevier.es/semergen](http://www.elsevier.es/semergen)
14. Smith PJ, Sherwood A, Mabe S, Watkins L, Hinderliter A, Blumenthal JA. Physical activity and psychosocial function following cardiac rehabilitation: One-year follow-up of the ENHANCED study. *Gen Hosp Psychiatry*. 2017;49:32–6.
15. Claes J, Filos D, Cornelissen V, Chouvarda I. Prediction of the Adherence to a Home-Based Cardiac Rehabilitation Program. In: *Proceedings of the Annual International Conference of the IEEE*

- Engineering in Medicine and Biology Society, EMBS. Institute of Electrical and Electronics Engineers Inc.; 2019. p. 2470–3.
16. Berenguel Senén A, Martín Sierra C, Gallango Brejano M. Actualización en rehabilitación cardíaca y prevención secundaria. *Med.* 2017 Jun 1;12(37):2232–42.
  17. Chabbar Boudet MC, Cuko G, Garza Benito F, Albarrán Martín C, Bustamante Rodríguez E, Amo Garcés AB. Prevención secundaria tras un síndrome coronario agudo. Resultados a medio plazo de un programa de rehabilitación cardíaca. *Rev Colomb Cardiol [Internet]*. 2019 [cited 2020 Mar 17];26(5):264–71. Available from: [www.elsevier.es/revcolcar](http://www.elsevier.es/revcolcar)
  18. Gutiérrez Medina N. Análisis de la adhesión a la fase iii de un programa de rehabilitación cardíaca. Factores influyentes. 2015.
  19. Fernández Redondo C, De La Vieja Alarcón JJ, Fradejas Sastre V, García Hernández P, Naya Leira C, Rivera-Caravaca JM, et al. Diagnóstico de la situación de MAREC: Justificación, diseño y cardiológica en España. Proyecto la Enfermería en la atención resultados generales. *Enferm en Cardiol.* 2019;26(77):82–93.
  20. IAEST. Defunciones por grupos de causa de muerte y sexo [Internet]. 2018. Available from: [https://aplicacionesportalaragon.aragon.es/tablas/iaest/areas-tematicas/02-demografia-y-poblacion/05\\_MNP/03\\_defunciones.html](https://aplicacionesportalaragon.aragon.es/tablas/iaest/areas-tematicas/02-demografia-y-poblacion/05_MNP/03_defunciones.html)
  21. Ayuntamiento de Zaragoza [Internet]. [cited 2020 Apr 20]. Available from: <https://www.zaragoza.es/contenidos/presupuestos-participativos/Ebropolis/5-Delicias.pdf>
  22. Un nuevo estudio relaciona el bajo nivel educativo con mayor mortalidad cardiovascular - Sociedad Española de Cardiología [Internet]. [cited 2020 Apr 20]. Available from: <https://secardiologia.es/comunicacion/notas-de-prensa/notas-de-prensa-sec/10482-un-nuevo-estudio-relaciona-el-bajo-nivel-educativo-con-mayor-mortalidad-cardiovascular>
  23. NANDA Internacional. NANDA diagnósticos enfermeros : definiciones y



- clasificación 2018-2019. 11th ed. Elsevier, editor. Barcelona; 2019.
24. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud. 6th ed. Elsevier, editor. Barcelona; 2018.
  25. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7th ed. Elsevier, editor. Barcelona; 2018.
  26. Fernández R M. Tabaquismo e Infarto agudo al Miocardio. Rev Chil enfermedades Respir [Internet]. 2017 Sep [cited 2020 Apr 12];33(3):230–1. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-73482017000300230&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482017000300230&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

## 8. ANEXOS:

---

- **ANEXO 1:** Escala modificada de Borg de esfuerzo percibido.

**Escala de Borg para clasificar el esfuerzo percibido**

| Puntuación | Equivalencia    |
|------------|-----------------|
| 1          |                 |
| 6          |                 |
| 7          | Muy, muy leve   |
| 8          | Muy leve        |
| 9          |                 |
| 10         | Bastante leve   |
| 11         |                 |
| 12         | Un poco fuerte  |
| 13         |                 |
| 14         | Fuerte          |
| 15         |                 |
| 16         | Muy fuerte      |
| 17         |                 |
| 18         |                 |
| 19         | Muy, Muy fuerte |
| 20         |                 |

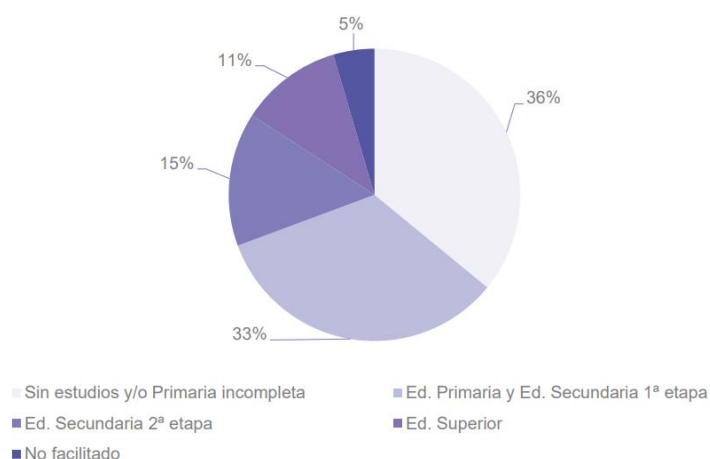
Fuente: Oterino Manzanás A, Martín Moreiras J, González Calle D, Cadenas Menéndez S, Álvarez Vega P, Sánchez Fernández P. Corazón y deporte. Med [Internet]. 2017;12(45):2700–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.med.2017.11.008>

- **ANEXO 2:** Cronograma del proyecto/trabajo

|                                | Enero | Febrero | Marzo   |    |    |    | Abril   |    |    |    | Mayo      |
|--------------------------------|-------|---------|---------|----|----|----|---------|----|----|----|-----------|
|                                |       |         | Semanas |    |    |    | Semanas |    |    |    |           |
|                                |       |         | 1ª      | 2ª | 3ª | 4ª | 1ª      | 2ª | 3ª | 4ª |           |
| <b>Elección del tema</b>       |       |         |         |    |    |    |         |    |    |    |           |
| <b>Búsqueda bibliográfica</b>  |       |         |         |    |    |    |         |    |    |    |           |
| <b>Introducción</b>            |       |         |         |    |    |    |         |    |    |    |           |
| <b>Objetivos</b>               |       |         |         |    |    |    |         |    |    |    |           |
| <b>Metodología</b>             |       |         |         |    |    |    |         |    |    |    |           |
| <b>Desarrollo del programa</b> |       |         |         |    |    |    |         |    |    |    |           |
| <b>Presentación</b>            |       |         |         |    |    |    |         |    |    |    | 1ª semana |

Fuente: Elaboración propia.

- **ANEXO 3:** Nivel de estudios del barrio Delicias de Zaragoza



Fuente: Ayuntamiento de Zaragoza [Internet]. [cited 2020 Apr 20]. Available from: <https://www.zaragoza.es/contenidos/presupuestos-participativos/Ebropolis/5-Delicias.pdf>

- **ANEXO 4:** Cartel de captación de pacientes

## ¿Has participado alguna vez en algún programa de **Rehabilitación Cardíaca?**

Si piensas que:

- Has dejado de lado una vida saludable
- Tienes dificultades para poner en práctica lo aprendido en el programa
- Necesitas consejos para controlar tus factores de riesgo.

**¡Consulta con tu médico o enfermera!**













Fuente: Elaboración propia

- **ANEXO 5:** Test factores de riesgo cardiovascular



## Test | FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Por favor, indica si las siguientes afirmaciones se corresponden contigo

|   |  |                             |                             |
|---|--|-----------------------------|-----------------------------|
|    | Fumaba antes del evento  | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
|    | He fumado desde el evento  | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
|  | Tengo obesidad (IMC >30)   | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
|  | Mi tensión arterial es superior a 140/80 mmHg                                  | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
|  | Mi cifra de LDL es superior a 55 mg/dl   | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
|  | Soy diabético  | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
|  | Mi cifra de HA1C es superior a 7%  | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
|  | Sigo una dieta equilibrada   | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
|  | Hago ejercicio de intensidad moderada durante 30 mins, al menos 5 veces/semana | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
|  | Conozco mi medicación y su propósito   | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

Fuente: Elaboración propia

- **ANEXO 6:** Test Richmond

## Test de Richmond

---

1

¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera hacerlo fácilmente?

Sí  No

2

¿Cuánto interés tiene en dejarlo?

Nada  Algo  Bastante  Mucho

3

¿Intentará dejar de fumar en las próximas dos semanas?

No  Quizás  Probablemente  Definitivamente sí

4

¿Cabe la posibilidad de que sea un "no fumador" en los próximos seis meses?

No  Quizás  Probablemente  Definitivamente sí



Fuente: [Internet]. Atencionprimaria.imib.es. 2020 [cited 21 April 2020].

Available from:

[http://www.atencionprimaria.imib.es/docmanager/Cuestionarios\\_paciente\\_FUMADO](http://www.atencionprimaria.imib.es/docmanager/Cuestionarios_paciente_FUMADO)

- **ANEXO 7:** Acciones para dejar de fumar

## Los efectos de dejar de fumar a lo largo del tiempo

---



# Acciones

y consejos para ayudarte a dejar de fumar



Pon una fecha en el calendario para dejar de fumar.



Elige un método adecuado para ello.



Entra en un programa para deshabituación tabáquica.



Existen fármacos que hacen más llevadera la abstinencia. Consulta a tu médico.



Utiliza un diario: anota el día, la hora, lo que estabas haciendo y cómo te sentiste al fumar



Anota las situaciones que te llevan a fumar y elabora planes alternativos.



Encuentra planes alternativos que ocupen el tiempo que dedicas al tabaco.



Pide apoyo a tus familiares y amigos.



Aunque recaigas, sé perseverante y no abandones la lucha.

Fuente: Tabaquismo - Fundación Española del Corazón [Internet].  
Fundaciondelcorazon.com. 2020 [cited 23 April 2020]. Available from:  
<https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/fumar-tabaco-tabaquismo.html>



- **ANEXO 8: Parques con Corazón**

Las personas necesitamos ser activos para mantenemos saludables, la inactividad pone en riesgo nuestra salud. Adquirir un estilo físicamente activo es una de las cosas más importantes que puedes hacer por tu salud. Hacer algo de actividad física es mejor que no hacer nada. Y nos preguntará qué ejercicio hacer...

**CAMINA, LO NATURAL ES SALUDABLE.**

Hazlo con seguridad, comienza poco a poco, adecuando la duración del paseo y su intensidad a tu condición física.

**¿Cuántas veces?**

Nosotros te recomendamos hacer un mínimo de 30 minutos de actividad moderada durante 5 días a la semana (si la actividad es más vigorosa hacerla al menos 20 minutos y 3 días a la semana).

**Y ¿cuál es la intensidad de la caminata?**

De manera orientativa, estarías haciendo una actividad leve si en cada minuto haces unos 80 pasos, o dicho de otra forma, tardarías en hacer unos 1500 metros en unos 30 minutos. Sin embargo, si en cada minuto haces 100 pasos, o recorres en media hora unos 2500 metros, estarías realizando una actividad moderada.

**¿Sabes cómo caminar?**

Aunque te sorprenda la pregunta, hay que caminar con una postura correcta. Camina con el cuerpo recto, los hombros relajados, barbilla recta y paralela al suelo. Los brazos en movimiento, como un péndulo, siguiendo al ritmo de tus pasos. Ah, y los pasos que no sobrepasen el alcance natural de tus piernas.

**Prepárate para andar...**

Lleva el calzado adecuado, zapatillas que proporcionen buen apoyo y permitan el movimiento natural y flexible de los pies. Utiliza una vestimenta cómoda y adecuada para la actividad física y las condiciones ambientales. Bebe agua antes, durante y después del ejercicio y evita hacer ejercicio justo después de la comida.

Consejos adicionales: Das a tres veces a la semana te aconsejamos combinar la caminata con alguna actividad de fuerza y resistencias musculares con cargas muy ligeras. Es importante acompañar todas las sesiones de actividad física con ejercicios de flexibilidad y movilidad articular.



**PARQUES con corazón**

www.facebook.com/fundacionaragonesadelcorazon  
www.facebook.com/pages/Parques-con-corazon

**PARQUES con corazón**



**CIRCUITO "PARQUE GRANDE, J. A. LABORDETA"**  
Punto de encuentro:  
Entrada del Parque al lado del kiosco  
Horario de lunes a viernes:  
Del 1 de mayo al 30 de septiembre 19:00 h.  
Del 1 de octubre al 30 de abril 17:00 h.



**CIRCUITO "PARQUE TORRE RAMONA"**  
Punto de encuentro:  
Centro de Salud Torre Ramona  
Horario de lunes a viernes:  
Del 1 de septiembre al 30 de junio 9:30 h.  
Del 1 julio al 31 de agosto 9:00 h.



**CIRCUITO "PARQUE DELICIAS"**  
Punto de encuentro:  
Puerta Vía Universitat  
Horario de lunes a viernes:  
Del 1 de mayo al 30 de septiembre 10:00 h.  
Del 1 de octubre al 30 de abril 10:00 h.



**CIRCUITO "CENTRO AMBIENTAL DEL EBRO"**  
Punto de encuentro:  
Centro Ambiental del Ebro  
Horario de lunes a viernes:  
Del 1 de mayo al 30 de septiembre 10:00 h.  
Del 1 de octubre al 30 de abril 12:00 h.



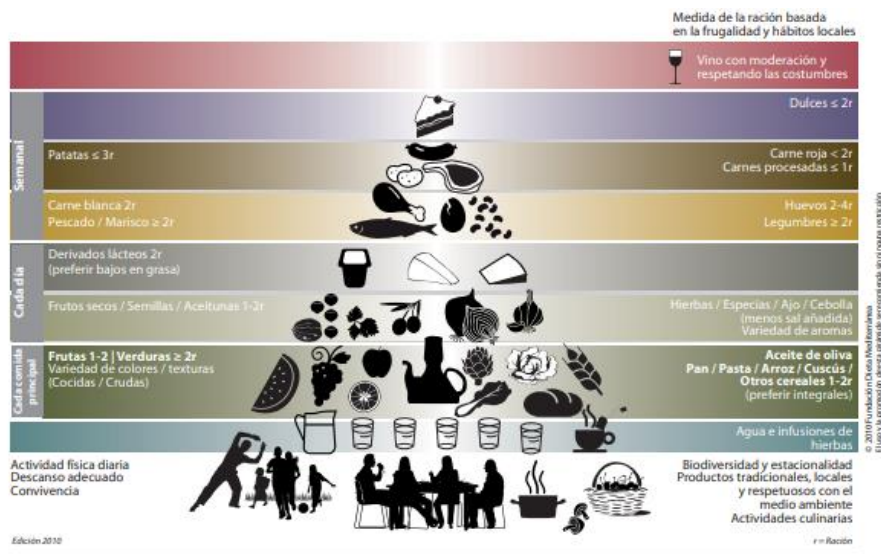
**CIRCUITO "PARQUE VADORREY"**  
Punto de encuentro:  
Margen izquierda Ribera del Ebro.  
[Bajo el Puente de la Unión, próximo al Reloj del Sol del Parque de Oriente]  
Horario de lunes a viernes:  
Del 1 de mayo al 30 de septiembre 10:30 h.  
Del 1 de octubre al 30 de abril 10:30 h.



**CIRCUITO "PARQUE VALDEFIERRO"**  
Punto de encuentro:  
C.D.M. Valdefierro  
Horario de lunes a viernes:  
Del 1 de mayo al 30 de septiembre 10:00 h.  
Del 1 de octubre al 30 de abril 10:00 h.

Fuente: Ayuntamiento de Zaragoza. Medio Ambiente. Centro Ambiental del Ebro. Parques con corazón [Internet]. Zaragoza.es. 2020 [cited 21 April 2020]. Available from: <http://www.zaragoza.es/ciudad/medioambiente/parques/parques-corazon.htm>

- **ANEXO 9:** Pirámide de la dieta mediterránea



Fuente: ¿QUÉ ES LA DIETA MEDITERRÁNEA? [Internet]. FUNDACIÓN DIETA MEDITERRANEA. 2020 [cited 21 April 2020]. Available from: <https://dietamediterranea.com/nutricion-saludable-ejercicio-fisico/>

- **ANEXO 10:** Encuesta de valoración del programa de salud

### ENCUESTA DE VALORACIÓN DEL PROGRAMA:

Marque con una X la opción que corresponda con su opinión

|  | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |
|--|--------------------------|---------------|--------------------------------|------------|-----------------------|
| El contenido de las sesiones me ha resultado útil      |                          |               |                                |            |                       |
| La duración de las sesiones ha sido adecuada           |                          |               |                                |            |                       |
| Los profesionales han resuelto las dudas adecuadamente |                          |               |                                |            |                       |
| Los profesionales han fomentado la participación       |                          |               |                                |            |                       |
| El programa ha cumplido sus expectativas               |                          |               |                                |            |                       |

Valore del 1 al 5, siendo el 1 la mínima puntuación y el 5 la máxima puntuación posible

|   |  |
|---|--|
| Tengo conocimientos suficientes sobre como tener una correcta alimentación, evitar una vida sedentaria, controlar el estrés, control del peso y supresión del hábito tabáquico en caso de fumar |  |
| Me parece importante mantener estos cambios en el tiempo  |  |
| En general califico al programa   |  |

|                                  | SÍ | NO |
|----------------------------------|----|----|
| Recomendaría hacer este programa |    |    |

Lo que me ha parecido **MÁS** interesante ha sido:

Lo que me ha parecido **MENOS** interesante ha sido:

Sugerencias, comentarios, mejoras:

Fuente: Elaboración propia