

**Universidad de Zaragoza  
Facultad de Ciencias de la Salud**

***Grado en Enfermería***

Curso Académico 2014 / 2015

**TRABAJO FIN DE GRADO**

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD TRAS UN EPISODIO  
CORONARIO AGUDO.**

**Autor/a:** Patricia Lorente Pueyo

Ana Gascón Catalán

## INDICE

<b>PORTADA.....</b>	<b>1</b>
<b>RESUMEN/ABSTRACT.....</b>	<b>3</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>4-5</b>
<b>OBJETIVO DEL TRABAJO.....</b>	<b>6</b>
<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>6-8</b>
<b>DESARROLLO</b>	
• <u>DIAGNOSTICO</u>	
Contexto social.....	8
Valoración .....	8-9
• <u>PLANIFICACIÓN</u>	
Objetivos.....	10
Población y captación de esta.....	10
Recursos.....	11
Redes de apoyo.....	12
Presupuesto.....	Anexo 14
• <u>METODOLOGÍA</u> .....	12-13
Sesiones	
Hábitos de vida saludables y alimentación.....	13-14
Actividad física y control del peso.....	14
Suspensión del hábito tabáquico.....	15
La relajación sobre el estrés.....	15
Criterios de evaluación posteriores al programa.....	16
Evaluación.....	16
<b>CONCLUSIÓN.....</b>	<b>16</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>17-18</b>
<b>ANEXOS</b>	
1. Portada.....	1
2. Encuesta de morbilidad hospitalaria 1.....	19
3. Encuesta de morbilidad hospitalaria 2.....	19
4. Defunciones según causa de muerte 1.....	20
5. Defunciones según causa de muerte 2.....	20
6. Cuestionario de estilo de vida promotor de la salud.....	21
7. Tríptico informativo.....	22
8. Horarios de las sesiones educativas.....	23
9. Hábitos de vida saludables y alimentación (PowerPoint).....	24-26
10. Actividad física y control del peso (PowerPoint).....	27-28
11. Suspensión del hábito tabáquico (PowerPoint).....	29-30
12. La relajación sobre el estrés (PowerPoint).....	31-33
13. Programación de actividades.....	33
14. Cuestionario de valoración del programa.....	34
15. Presupuesto.....	35
16. Secuenciación del programa.....	36

## **RESUMEN**

Actualmente las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de muerte en los países desarrollados. Numerosos estudios demuestran que cambios en el estilo de vida como la suspensión del hábito tabáquico, el seguimiento de la dieta mediterránea, el control de la tensión arterial o la práctica habitual de ejercicio físico moderado pueden prevenir o tratar la enfermedad coronaria. Por ello, el tratamiento fundamental para la prevención de esta se basa en cambios en los estilos de vida e intervenciones de cuerpo y mente.

El objetivo principal ha sido diseñar un programa de educación para la salud que aborde las necesidades del paciente coronario, con el fin de resolver las posibles dificultades de este para seguir estos cambios en el estilo de vida.

La metodología se basa en una amplia búsqueda bibliográfica, a través de diferentes bases de datos, revistas y libros especializados.

Como conclusión, el papel de la enfermería es fundamental para poder ayudar a los pacientes post episodio coronario a modificar su estilo de vida y por consiguiente para la disminución de los factores de riesgo de isquemia cardiaca.

**Palabras clave:** paciente coronario, estilo de vida, cardiopatía isquémica, factores de riesgo, alimentación, ejercicio físico.

## **ABSTRACT**

*Nowadays Cardiovascular diseases are the principal cause of death in developed countries. Numerous studies show that changes in lifestyle such as cessation of smoking, adherence to a Mediterranean diet, controlling blood pressure or moderate physical exercise can prevent or treat heart disease. Therefore, the fundamental treatment for prevention of heart disease is based on changes in Lifestyle and Body and Mind Interventions.*

*The principal objective has been design a program of health education that addresses the needs of coronary patients, in order to resolve potential difficulties of this by following changes in lifestyle.*

*The methodology is based on an extensive literature review of different databases, journals and books.*

*In conclusion, the role of nursing is essential to help the post coronary event patients modify their lifestyle and therefore reduce the the risk factors for cardiac ischemia.*

*Keywords: coronary patients, lifestyle, ischemic heart disease, risk factors, diet, physical exercise.*

## INTRODUCCIÓN

El síndrome coronario (SC) se define como un espectro amplio de manifestaciones debidas a la irrigación insuficiente de sangre coronaria (1)

A lo largo de nuestra carrera profesional trataremos muy de cerca con las cardiopatías isquemias, con numerosos pacientes que sufren o que hayan sufrido un episodio coronario agudo, ya que actualmente las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de muerte en los países desarrollados, además de ser un gran problema a nivel socio-sanitario por el elevado consumo de recursos que supone (2). Estas están aumentando progresivamente, a medida que se manifiestan dos fenómenos: el envejecimiento de la población como resultado del aumento de la esperanza de vida y la coexistencia de los factores de riesgo (3).

Según informes de la OMS más del 75% de estas muertes de origen cardiovascular corresponden a la cardiopatía isquémica (4).

Nuestro país ocupa, en este sentido, una posición privilegiada, con la segunda tasa de cardiopatía isquémica más baja de Europa (solo por encima de Francia) (2) Supone el 32% de todas las muertes cardiovasculares (5).

Los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) clásicos modificables son el tabaquismo, la hipertensión arterial (HTA), la hipercolesterolemia y la diabetes mellitus (DM). Según el estudio de Framingham 13, la mejoría en el perfil de estos FRCV podría contribuir a una disminución de hasta el 60% en la mortalidad por afecciones cardíacas (6).

Numerosos estudios demuestran que los cambios en el estilo de vida pueden prevenir o tratar la enfermedad coronaria. En algunas personas, estos cambios tales como la suspensión del hábito tabáquico, el seguimiento de la dieta mediterránea, el control de la tensión arterial o la práctica habitual de ejercicio físico moderado, entre otras, pueden ser el único tratamiento necesario (7,8). Por ello, en la actualidad, la prevención cardiovascular se basa en la detección, el tratamiento y el control de los factores modificables del riesgo cardiovascular (9).

Un ensayo clínico, entre otros, mostró el beneficio de la dieta mediterránea en pacientes con alto riesgo cardiovascular con una reducción del 30% en el riesgo relativo. Este efecto reafirma el beneficio de la prevención secundaria en el que los cambios en el estilo de vida disminuyen el riesgo cardiovascular especialmente relevante en aquellos pacientes que han padecido ya un evento coronario (10).

No obstante, el control de los factores de riesgo está lejos de ser ideal. Evitar la obesidad, las dislipemias y la diabetes supone un reto cada vez

mayor para los profesionales sanitarios ya que existe un aumento progresivo de estas (11).

Por ejemplo en España, se ha estimado que el 26% de los niños entre 8 y 17 años tienen sobrepeso y el 13% son obesos (12).

Las principales razones de este pobre control de los factores de riesgo cardiovascular incluyen la subdosificación de medicación y mala adherencia a los cambios de vida a largo plazo (13). El tratamiento fundamental para la prevención de la enfermedad coronaria requiere: cambios en los Estilos de Vida e Intervenciones de Cuerpo y mente (14).

Existen varios estudios que muestran que, con una sencilla intervención educativa, se logra una mejoría en cuanto a la modificación de los distintos factores de riesgo y hábitos de vida (15).

Por ello es de vital importancia desarrollar programas que ayuden a estos pacientes postepisodio coronario en la adherencia a los nuevos hábitos de vida, que condicionarán la mejora del estado de salud y una reducción de los factores de riesgo que puedan desencadenar un nuevo episodio (15).

En esta adhesión la enfermería juega un papel muy importante, ayudando a integrar estos cambios y aportando una educación para la salud que mejore este proceso adaptativo. Dada la dimensión de este problema los servicios de salud y en especial la enfermería en salud comunitaria deberían participar activamente en la promoción de la salud de estos pacientes y disponer de todos los medios necesarios que ayuden a mejorar su calidad de vida, ya que a largo plazo supone una disminución del consumo de recursos sanitarios por parte de esta población y garantiza un servicio sanitario de calidad.

## **OBJETIVO DEL TRABAJO**

1. Diseñar un programa de educación para la salud abordando las diferentes dimensiones de salud y necesidades básicas del paciente que acaba de sufrir o que haya sufrido un episodio coronario agudo para resolver las posibles dificultades que tenga este a la hora de seguir su nuevo tratamiento o cambios en el estilo de vida.
2. Mostrar la importancia de la enfermería en la educación sanitaria y en la adhesión a tratamientos que condicionen cambios en el estilo de vida.

## **METODOLOGÍA**

Se ha diseñado un programa de educación para la salud dirigido a personas que hayan sufrido un episodio coronario agudo: realizado gracias una revisión bibliográfica extensa, basada en una búsqueda de literatura científica sobre el tema.

Se ha indagado en las bases de datos Medline, Cochrane Plus, PubMed, SciELO... entre otras, seleccionándose aquellos artículos que presentaban mayor evidencia científica. Además se han consultado páginas web especializadas.

No fueron seleccionados los artículos que presentaron los siguientes **criterios de exclusión\***: Ausencia de información sobre aspectos relevantes sobre el estudio; artículos con escasa evidencia científica; límite de antigüedad de 10 años.

Fuente	Palabras clave	Resultados Hallados	Resultados Consultados	Resultados Utilizados
Google Académico	"Enfermedad coronaria" AND "factores de riesgo" AND "epidemiología España"	9	4	1
	"síndrome coronario agudo" AND "epidemiología" AND "España"	142	5	2
	"Cardiopatía isquémica" AND "Incidencia España"	30	3	1
	"Factores de riesgo" AND "Episodio coronario"	379	7	2
PubMed	"Myocardial infarction" AND "Spain Incidence" AND "risk factor"	56	3	2
	"Sindrome Coronario agudo" AND "Cuidados"	3	2	1
	"Riesgo vascular" AND "rehabilitación"	5	2	1
Scielo	"Alimentación" AND "paciente cardiaco"	9	3	1
Cochrane Plus	"Paciente coronario"	5	2	1
Medline	"Cuidados del Paciente coronario"	17	5	2
	"Factores de riesgo" AND "Síndrome Coronario Agudo"	24	5	2
Science Direct	"Pacientes cardiacos" AND "dieta"	18	3	1
	"Pacientes coronarios" AND "Ejercicio físico"	33	5	1
Google books	"Pacientes cardiacos" AND "alimentación"	280	3	2

National Heart, Lung, and Blood Institute	PAGINA WEB
Texas Heart Institute	PAGINA WEB
Instituto nacional de estadística	PAGINA WEB

Para la realización de los Diagnósticos de Enfermería, se ha empleado terminología NANDA (2009-2011) y libros centrados en el proceso enfermero.

Se han elaborado para la realización del programa un tríptico informativo, las presentaciones PowerPoint, así como dos diagramas de Gantt que recogen las actividades de los pacientes y las del profesional enfermero a lo largo del tiempo (Anexos: VII, IX, X, XI, XII, XIII, XVI).

## **DESARROLLO**

### **DIAGNOSTICO**

#### ***Contexto social***

Las patologías coronarias en España son una importante causa de mortalidad y según el registro del INE ocasionaron la muerte de 34.751 españoles a lo largo del año 2012, de los cuales 1.116 defunciones se registraron en Aragón (Anexo II, III).

La magnitud de esta patología a nivel socio-sanitario se refleja en una hospitalización de 807.111 pacientes como causa de un episodio coronario en el año 2013, de las cuales 29.189 hospitalizaciones se registraron en Aragón (Anexo IV, V). Además de ser un gran problema a nivel socio-sanitario por el elevado consumo de recursos que supone (2).

#### ***Valoración de estado de salud y determinación de necesidades***

Existen numerosos factores de riesgo cardiovascular que pueden desencadenar una cardiopatía isquémica, como las dislipemias, hipertensión arterial, diabetes, obesidad, etc. (16, 17), no obstante, debemos centrarnos en aquellos que podamos controlar y en los cuales podemos intervenir como profesionales enfermeros, descartando aquellos que necesiten de fármacos o de intervención facultativa para su control.

Teniendo en cuenta todo ello y analizando el cambio de vida que supone un episodio coronario (en los primeros 6 meses), los aspectos más relevantes en las cuales se debe enfocar el programa a desarrollar serían: una correcta alimentación, la práctica moderada y regulada de actividad física, el control del peso, la suspensión del hábito tabáquico en el caso en el que paciente fumase, y la supresión o control del estrés que pueda desencadenar esta situación de cambio y que además tiene un efecto nocivo sobre este tipo de pacientes.

Aplicado a las 14 necesidades de Virginia Henderson, se realiza un análisis más exhaustivo de las necesidades de:

1. Respiración y circulación (mayor control en pacientes fumadores)
2. Nutrición e hidratación
3. Moverse y mantener postura adecuada
4. Comunicarse con otras personas siendo capaz de expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones (mitigar el estrés)
5. Trabajar y sentirse realizado (necesidad a tener muy en cuenta porque ayuda a reafirmar este proceso de cambio y adaptarse a su nueva vida)

No obstante se tienen en cuenta las 14 necesidades, y trabajamos con los pacientes cubriendo todas ellas. Esta valoración de Virginia Henderson se aplica a toda la población que forma parte del estudio (valoración generalizada: a través de entrevista y observación).

Los posibles diagnósticos de enfermería que tendrían la población de estudio:

- Conocimientos deficientes (00126)
- Baja autoestima situacional (00120)
- Gestión ineficaz de la propia salud (0078)
- Estilo de vida sedentario (00168)
- Estrés por sobrecarga (00177)

Sin embargo, es importante analizar la *adhesión o conocimientos del cambio de estilo de vida* que tiene cada paciente, antes de integrarse al programa de educación para la salud a través del cuestionario de Walker y cols.: Cuestionario de estilo de vida promotor de la Salud (Anexo VI).

Este cuestionario nos ayuda a determinar de manera más específica cuáles son las dependencias principales de este paciente en las necesidades básicas de Virginia Henderson del paciente coronario (seleccionadas anteriormente y centradas en estos pacientes), así como a determinar las potenciales fuentes de dificultad que puedan desarrollar adaptándose al cambio de estilo de vida.

De esta manera realizamos una valoración específica, para determinar en qué necesidad el paciente tiene más dificultades o debemos incidir más como profesional enfermero.

## **PLANIFICACIÓN**

### ***Objetivos***

- Ayudar al paciente coronario en su proceso de adaptación a los nuevos hábitos de vida que supone un episodio coronario.
  - El paciente será capaz de llevar una alimentación adecuada, y modifcará las malas prácticas alimentarias.
  - El paciente será capaz seguir una rutina de ejercicios aeróbicos según su capacidad física actual, e ir aumentando la intensidad de estos progresivamente. Además de saber cómo llevar un buen control de su peso.
  - El paciente fumador deberá suspender o por lo menos suprimir en un 40% la frecuencia de fumar en los primeros 6 meses tras el inicio del programa (por ejemplo si fuma 10 cigarrillos al día, tras 6 meses de programa fumara como máximo 6 cigarrillos al día).
  - El paciente conocerá las técnicas necesarias para controlar el estrés que condiciona una situación desfavorable, desde que se le administra la información adecuada.
- Reducir los factores de riesgo coronario para evitar una exacerbación del proceso o nuevo ataque coronario.
- Consolidar estos cambios para que sean duraderos en el tiempo.

### ***Población y captación de esta***

Todo paciente que haya sufrido un episodio coronario agudo en la última semana y que desee participar en el programa para modificar su estilo de vida.

La captación de estos pacientes se realiza mediante el contacto con estos en la unidad de cuidados intensivos coronarios (UCIC) del Hospital Universitario Miguel Servet, donde pasan unos días post-cateterismo cardiaco, que según el nuevo protocolo establecido este cateterismo se realiza nada más conocer una posible isquemia. A estos pacientes se les ofertará la posibilidad de integrarse al programa a través del personal sanitario que trabaja en la unidad.

### ***Recursos empleados***

Recursos humanos: Enfermera, profesionales sanitarios de la UCIC (para la captación)

### Recursos materiales:

- Sala de reuniones de la unidad de cuidados intensivos coronarios del hospital universitario Miguel Servet de Zaragoza en días alternos.
- Ordenador
- Proyector
- Pantalla habilitada para exponer la presentación
- Bolígrafos para la cumplimentación de los cuestionarios
- Cuestionario de estilo de vida promotor de la Salud (Anexo VI).
- Tríptico informativo (Anexo VII).
- Hoja que recoge el horario de las sesiones educativas (en UCIC) (Anexo VIII).
- Presentaciones en PowerPoint (Anexos IX, X, XI, XII).
- “Programa de actividades” (Diagrama de Gantt) (Anexo XIII).
- Encuesta de valoración del programa (Anexo XIV).

### ***Redes de apoyo***

Desde un primer momento se cuenta con el apoyo de los profesionales de la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios del Hospital Universitario Miguel Servet.

Profesionales de la Unidad de deshabituación tabáquica del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

Además se cuenta con el apoyo de la Sociedad Española de Cardiología, la Asociación Española de Enfermería en Cardiología y la Sociedad de Rehabilitación Cardio-Respiratoria (SORECAR).

### **Presupuesto (Anexo XV)**

## **METODOLOGÍA (secuenciación del programa: Anexo XVI)**

Para poder iniciar el programa debemos establecer el contacto con los posibles pacientes coronarios que formaran parte de él, gracias a los profesionales sanitarios de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario Miguel Servet.

A estos pacientes coronarios en UCIC, se les entregara un tríptico informativo (Anexo VII) que recoge una breve introducción sobre las modificaciones en el estilo de vida que trataríamos en el programa y que ellos deberían seguir a partir de ahora.

Una vez conocen la posibilidad de reforzar estos cambios y ayudar a llevarlos a cabo a través del programa de educación, si están interesados en el, podrían acudir a las sesiones educativas que se impartirán en la sala docente de la misma unidad (UCIC) a lo largo del mes de mayo del 2015. (Los horarios de las sesiones se mostrarían en la unidad) (Anexo VIII).

Antes de comenzar cada sesión educativa, se les pregunta a los pacientes si saben en qué consiste su enfermedad, y si conocen la importancia de estos cambios para su salud.

En la *primera sesión* se les entregara el cuestionario de Walker y cols.: Cuestionario de estilo de vida promotor de la Salud (Anexo VI), en el que se refleja la adhesión previa que tienen estos pacientes a los cambios de vida saludables que deberán llevar a cabo.

Iniciamos cada sesión con un “brainstormig” del tema, y a continuación se les muestra una presentación PowerPoint, explicando la importancia de seguir estos hábitos de vida saludables y se les indica la manera adecuada de aplicarlos (siempre con posibilidad de interrupción en el caso en el que no les haya quedado todo claro).

Para finalizar la primera sesión se les entregara una hoja que integre las actividades que queremos realizar en el tiempo (diagrama de Gantt adecuado para ellos; Anexo XI), que les ayude a integrar de manera gradual los cambios que queremos conseguir.

Al finalizar la última sesión educativa (sobre el control del estrés), se les entregara un cuestionario final que evalúe la calidad de la información obtenida, la relevancia de esta, así como la capacidad del profesional de enfermería para explicarla (encuesta de valoración; Anexo XIII).

Al finalizar la última sesión se les entrega un teléfono de contacto/ correo electrónico por si quisieran contactarnos para tratar alguna parte que no les haya quedado clara o si requiriesen más información sobre el tema.

Seguimiento: para consolidar los nuevos hábitos se debe contactar cada 2 meses durante los primeros 6 meses con los pacientes y posteriormente dos

veces al año (a través de correo electrónico/teléfono, o bien a través de Atención Primaria de Salud), de manera que se asegura que están siguiendo el programa adecuadamente, siempre teniendo en cuenta la flexibilidad en el cumplimiento del programa que individualmente aporta el paciente. Se les darán las citas pertinentes para poder llevar a cabo este control.

Este control durara hasta los primeros 2 años una vez iniciado el programa, que será cuando finalice este. Llegada la fecha los pacientes llenaran de nuevo el Cuestionario de estilo de vida promotor de la Salud para comprobar si existe mejora en la adhesión a estos nuevos hábitos de vida.

### **Sesiones**

El programa consta de 4 Sesiones de unos 60 minutos cada una, dirigidas a un grupo reducido de unas 20 personas por la limitada capacidad del aula y para garantizar la calidad en la integración de la información. De los 60 minutos, los 10 últimos irán destinados a la resolución de preguntas.

*Se describe brevemente el contenido que se abordará en cada sesión. Se presenta la carta descriptiva de la primera sesión*

#### **SESIÓN 1: *Repercusiones de los cambios en el estilo de vida sobre la salud y alimentación.***

La enfermedad coronaria está directamente relacionada con la obesidad, la mala nutrición, el sedentarismo y la mala respuesta adaptativa al estrés (18).

En esta sesión se abordaran las recomendaciones dietéticas más importantes como intentar reducir la sal a las comidas, conservas, alimentos precocinados, aperitivos salados, embutidos, salazones... Se recomienda tomar legumbres, frutas, verduras y pescados frescos.

Es importante explicar las razones de estas recomendaciones dietéticas, ya que los cambios de los hábitos alimentarios son los más difíciles de incorporar en el estilo de vida (19, 20) (Anexo IX).

### Carta descriptiva:

**Nombre del curso:** Programa de educación para la salud tras un episodio coronario agudo.

**Nombre de la charla:** Repercusiones de estos cambios sobre la salud y alimentación.

**Lugar:** Sala docente de la UCIC del HUMS.

**Duración:** 1 hora

**Responsable:** Patricia Lorente Pueyo

**Dirigido a:** Todo paciente que haya sufrido un episodio coronario agudo en la última semana y que desee modificar su estilo de vida

Objetivos específicos	Actividades	Métodos didáctico	Materiales	Tiempo (aprox.)
<ul style="list-style-type: none"><li>• Evaluar la adhesión que tienen estos pacientes a los cambios de vida saludables.</li><li>• Poner a su disposición conocimientos sobre el estilo de vida saludable y sobre una correcta alimentación.</li><li>• Concienciar de la importancia de estos cambios y mejorar la alimentación de estos pacientes</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Presentación</li><li>• Encuesta de evaluación</li><li>• Brainstormig</li><li>• Exposición del tema</li><li>• Preguntas y dudas</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mediante una charla teórica</li><li>• Apoyo visual con imágenes para captar la atención y favorecer la comprensión</li><li>• Favorecer un clima distendido entre los pacientes y la ponente.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Un ordenador y un cañón proyector para la presentación PowerPoint</li><li>• Folios para las encuestas</li><li>• Bolígrafos</li></ul>	<p><b>1 hora:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 5 min: presentación</li><li>-10 min: encuesta</li><li>-10 min: Brainstormig</li><li>- 25 min: PowerPoint</li><li>-10 min: Preguntas y dudas.</li></ul>

### **SESIÓN 2: Actividad física y control del peso.**

En los pacientes con enfermedad coronaria, el ejercicio físico ha demostrado ser beneficioso en el corto y largo plazo (21)

En esta sesión se explicará como la participación regular en actividades físicas con ejercicio aeróbico se asocian con una disminución de la mortalidad CV. Así como el estilo de vida sedentario es uno de los principales factores de riesgo de ECV. En la Unión Europea, menos del 50% de la población practica ejercicio aeróbico (14).

El sobrepeso y la obesidad se asocian con riesgo de muerte en la ECV. En muchos países, la reducción de los factores de riesgo más comunes (valores de colesterol elevados, hipertensión arterial, etc.) se ha traducido en una reducción de la mortalidad CV (14) (Anexo X).

### **SESIÓN 3: *Suspensión del hábito tabáquico***

Debemos de concienciar a los pacientes que el tabaquismo eleva la frecuencia cardíaca, endurece las grandes arterias y puede causar irregularidades del ritmo cardíaco. Todos estos factores hacen que el corazón trabaje más (16).

Además, el tabaquismo eleva la presión arterial, que es otro factor de riesgo importante. Aunque la nicotina es el principio activo más importante del humo de cigarrillo, otras sustancias y compuestos químicos como el alquitrán y el monóxido de carbono también perjudican el corazón de muchas maneras (16).

Para ayudarles a dejar de fumar, les ofertamos métodos alternativos a este, puesto que se trata de uno de los factores de riesgo más condicionantes de sufrir una isquemia cardiaca. Además se les informa de los recursos existentes en el sistema de salud (Anexo XI).

### **SESIÓN 4: *Disminución y control del estrés (relajación y autocontrol del estado de ánimo)***

El estrés se reconoce como un factor importante a estudiar dentro del campo de las cardiopatías. Se ha evidenciado la asociación entre el estrés y los factores de riesgo, en el proceso de las enfermedades coronarias. El estrés está asociado con el desarrollo de ateroesclerosis y calcificaciones coronarias (17).

Concienciamos a los pacientes de que se trata de un percusor del IAM, arritmia maligna y muerte cardíaca súbita. Por ello los pacientes deberían tener unas nociones básicas de cómo disminuir este estrés y poder actuar sobre este factor de riesgo (17).

Debemos ayudar a los pacientes a controlar el estrés y saber reconocer las situaciones que lo producen, enseñarles técnicas de relajación básicas, esto constituye una herramienta fundamental para combatirlo (Anexo XII).

### **Evaluación posterior al programa**

Al finalizar el programa se les entregara la misma encuesta (Anexo VI) que llenaron inicialmente en la valoración específica para comprobar la mejora en la adhesión a los nuevos hábitos de vida que deben adquirir una vez aplicado el programa. Si el programa ha sido eficaz, los resultados de la encuesta deberían ser mejores al finalizar el programa e que el paciente es *independiente en las necesidades de respiración y circulación, nutrición e hidratación, moverse y mantener una postura adecuada, comunicarse expresando emociones, necesidades, miedos u opiniones así como la necesidad de trabajar y sentirse realizado.*

### **Valoración**

La evaluación de la satisfacción del programa se realiza a través de una encuesta de valoración (Anexo XIV) que se les entrega a los pacientes al finalizar la última sesión educativa, en los cuales ellos valoran la calidad y el grado de satisfacción que tienen con el programa, y si consideran o no que se han cumplido los objetivos del programa. Siendo la puntuación mínima un 0 y la máxima 10.

## **CONCLUSIONES**

El tratamiento fundamental para la prevención secundaria de la enfermedad coronaria se basa en cambios en el estilo de vida e intervenciones de cuerpo y mente.

Los programas de educación orientados a los cambios en el estilo de vida son muy útiles y de gran relevancia para mejorar la adherencia de los pacientes a realizar estos cambios.

El papel de la enfermería es fundamental para poder ayudar a los pacientes post episodio coronario a modificar su estilo de vida y por consiguiente para la disminución de los factores de riesgo cardiovasculares que fomenten una exacerbación o recidiva de isquemia cardiaca.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Vale N, Nordmann A, Schwartz G, de Lemos J, Colivicchi F, den Hartog F, Ostadal P, Macin S, Liem A, Mills E, Bhatnagar N, Bucher H, Briel M. Estatinas para el síndrome coronario agudo. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011 Issue 6. Art. No.: CD006870. DOI: 10.1002/14651858.CD006870.
2. Adolfo C.O. El registro REGICOR y la epidemiología del infarto de miocardio en España: se hace camino al andar. Rev. Esp. Cardiol. 2007 [citado 04 Abril 2007];60(4):342-345.
3. Marrugat J, Medrano M.J, Tresseras R. La cardiopatía isquémica como causa principal de muerte en España: Realidad epidemiológica, necesidades asistenciales y de investigación. Clin Invest Arterioscl. 2010; 13:262-70.
4. Sans S, Puigdefabregas A, Paluzie G, Monterde D, Balaguer-Vintró I. Increasing trends of acute myocardial infarction in Spain: the MONICA-Catalonia study. Eur Heart J. 2005;26:505-15
5. Defunciones según la causa de muerte. Avance de resultados 2005. Madrid: Instituto Nacional de Estadística. [consultado el 10 de junio de 2007]. Pag. Web Disponible en: <http://www.ine.es/inebase/index.html>.
6. López Suárez A, Elvira González J, Beltrán Robles M, Alwakil M, Saucedo JM, Bascuñana Quirell A et al. Prevalencia de obesidad, diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia y síndrome metabólico en adultos mayores de 50 años de Sanlúcar de Barrameda. Rev Esp Cardiol. 2008;61:1150-8.
7. National Heart, Lung, and Blood Institute. Department of Health and Human Services: NIH; 2012. (Pag. WEB) Disponible en: <http://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/healthtopics/temas/hdw/treatment>
8. Martín F., Diaz Castro O., Ruiz Nordal J.M., Garcia de la villa B., cols. Update on Ischemic Heart Disease and Critical Care Cardiology. Rev. Esp. cardiol. 2014]; 67: 587. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-fisioterapia-146-articulo-update-on-ischemic-heart-disease-90268089>
9. Medrano, M. J., Pastor-Barriuso, R., Boix, R., del Barrio, J. L., Damián, J., Álvarez, R., & Marín, A. Riesgo coronario atribuible a los factores de riesgo cardiovascular en población española. *Revista española de cardiología*, 2007. 60(12), 1250-1256.
10. Casal Rodríguez J., Perez Ortega S., Mar Eseverri M., Cols. Evaluación de los Factores de Riesgo Cardiovascular, su Conocimiento y Control en pacientes que ingresan con un Síndrome Coronario Agudo. Rev. Enfermería en Cardiología. 2014; Año XXI (62) Pág. 37.

11. Farkouh ME, Boden WE, Bittner V, V Muratov, Hartigan P, Oggie M, et al. Control de los factores de riesgo para la enfermedad arterial coronaria prevención secundaria en grandes ensayos aleatorios. *J Am Coll Cardiol.* 2013; 61: 1607-1615
12. Sánchez-Cruz JJ, Jiménez-Moleón JJ, Fernández-Quesada M, Sánchez MJ. Prevalencia de obesidad infantil y juvenil en España en 2012. *Rev Esp Cardiol.* 2013; 66: 371-6
13. Crea F, Liuzzo G. Patogénesis de los síndromes coronarios agudos. *J Am Coll Cardiol.* 2013; 61: 1-11
14. Pancorbo Sandoval A. E., Pancorbo Arencibia E. L. Actividad Fisica en la prevención y tratamiento de la enfermedad cardiometabolica. La dosis del ejercicio cardiosaludable. Ministerio de sanidad, Política Social e Igualdad. Gobierno de España. Editorial: IMC; 2011. Madrid.
15. Lázaro Castañer C, Marín-Barnuevo Fabo C, García Sánchez V, Martínez Puerta D, Pardo Ibáñez D, Mellinas Atienzar A, Gutiérrez Díaz A. Valoración de un programa de educación para la salud durante el ingreso hospitalario, tras un síndrome coronario agudo (SCA). *Enferm Cardiol.* 2006;13 (39):22-26.
16. Texas Heart Institute. Centro de informacion cardiovascular factores de riesgo cardiovascular. Diciembre 2014. Página web: [http://www.texasheart.org/HIC/Topics\\_Esp/HSmart/riskspan.cfm](http://www.texasheart.org/HIC/Topics_Esp/HSmart/riskspan.cfm)
17. J. M. Lobos Bejarano, E. Galve, M. Royo Bordonada, cols. Spanish interdisciplinary committee for cardiovascular disease prevention and the spanish society of cardiology position statement on dyslipidemia management. differences between the european and american guidelines. *Clínica e Investigacion en atherosclerosis.* Enero 2015 - Febrero 2015. Vol. 27. Núm. 01.
18. J.B. Penie, A.R.Estrada Alfonso. Papel de la nutrición en la prevención de la enfermedad ateroslerotica. Importancia de los suplementos dietéticos nutraceuticos; prevención cardiovascular. *Revista española de cardiología (suplementos).* 2011. Vol. 11, Sup. 5 , pág. 13-17.
19. Gil A., Planas M., Álvarez J.; Tratado de Nutrición. Tomo IV. Nutrición Clínica; 2º Edición, editorial Médica: Panamericana (SENPE); Mayo del 2010. Madrid. (Pág. 602-604).
20. J. López Castro. Insuficiencia cardiaca: Un enfoque multidisciplinar. Editorial Club Universitario. 2010. Pág. 61.
21. Ruiz, A. B., Klein, J. M., Krsticevic, L., & Valdovinos, P. Síndrome coronario agudo: conceptos, epidemiología, fisiopatología, nomenclatura. (2009). *Medicine, 10(37),* 2457-2464.

**ANEXOS:****Anexo I: Portada.**

**Anexo II: Encuesta de morbilidad hospitalaria 2013 (1).** Estancias Hospitalarias causadas por IAM, otras enfermedades isquémicas y angina de pecho (Fuente: Instituto Nacional de Estadística **INE**)

	<b>Estancias causadas</b>	
	<b>Público</b>	<b>Privado</b>
	Ambos sexos	Ambos sexos
<b>410 Infarto agudo de miocardio</b>	348.665	45.455
<b>411-412,414 Otras enfermedades isquémicas del corazón</b>	307.610	59.952
<b>413 Angina de pecho</b>	37.748	7.691

**Anexo III: Encuesta de morbilidad hospitalaria 2013 (2).** Resultado por provincias, comunidades y ciudades autónomas. Estancias Hospitalarias causadas por IAM, otras enfermedades isquémicas y angina de pecho (Fuente: Instituto Nacional de Estadística **INE**)

	<b>Huesca</b>	<b>Teruel</b>	<b>Zaragoza</b>
<b>Ambos sexos</b>			
<b>410 Infarto agudo de miocardio</b>	1.837	1.126	10.405
<b>411-412,414 Otras enfermedades isquémicas del corazón</b>	2.267	1.373	10.118
<b>413 Angina de pecho</b>	221	373	1.469

**Anexo IV: Defunciones según causa de muerte 2012 (1).**  
 Defunciones por causa de infarto agudo de miocardio y otras enfermedades isquémicas del corazón (Fuente: INE)

	Todas las edades
<b>055 Infarto agudo de miocardio</b>	
<b>Ambos sexos</b>	17.644
<b>056 Otras enfermedades isquémicas del corazón</b>	
<b>Ambos sexos</b>	17.107

**Anexo V: Defunciones según causa de muerte 2012 (2).**

Defunciones por causa de infarto agudo de miocardio y otras enfermedades isquémicas del corazón.  
 Resultados por comunidades (INE)

	Todas las edades
<b>Aragón</b>	
<b>055 Infarto agudo de miocardio</b>	
<b>Ambos sexos</b>	640
<b>056 Otras enfermedades isquémicas del corazón</b>	
<b>Ambos sexos</b>	476

## **Anexo VI: CUESTIONARIO DE ESTILO DE VIDA PROMOTOR DE LA SALUD**

Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Instrucciones: Este cuestionario tiene frases referentes al modo en que usted vive actualmente, o a sus hábitos personales. Trate de responder a cada frase de la manera más exacta posible, sin dejar de contestar ninguna. Indique la frecuencia con que ha realizado el acto de escrito en cada frase *durante los últimos 6 meses*. Para hacerlo, marque la letra que mejor se ajusta a esa frecuencia, de acuerdo con la siguiente clave:

N: Nunca (0)    V: A veces (1)    F: Frecuentemente (2)  
R: Rutinariamente (3)

1. Desayuno en la mañana	N    V    F    R
2. Le comunicó a un médico cualquier síntoma extraño	N    V    F    R
3. Me quiero a mí mismo(a)	N    V    F    R
4. Hago ejercicios para estirar los músculos al menos 3 veces por semana	N    V    F    R
5. Escojo comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para preservarlas	N    V    F    R
6. Tomo tiempo cada día para relajarme	N    V    F    R
7. Me preocupo por no aumentar mi nivel de colesterol	N    V    F    R
8. Soy entusiasta y optimista con respecto a la vida	N    V    F    R
9. Creo que personalmente estoy creciendo y cambiando en direcciones positivas	N    V    F    R
10. Comparto con personas allegadas mis preocupaciones y problemas personales	N    V    F    R
11. Tengo claras cuáles son las fuentes de tensión en mi vida	N    V    F    R
12. Me siento feliz y contento(a)	N    V    F    R
13. Hago ejercicio vigoroso por 20 a 30 minutos, al menos 3 veces a la semana	N    V    F    R
14. Como 3 comidas buenas al día	N    V    F    R
15. Leo libros o artículos sobre la promoción de la salud	N    V    F    R
16. Soy consciente de mis capacidades y de mis debilidades personales	N    V    F    R
17. Trabajo por lograr metas de mediano plazo que me he fijado en mi vida	N    V    F    R
18. Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos	N    V    F    R
19. Leo las etiquetas de los alimentos empaquetados para identificar su contenido	N    V    F    R

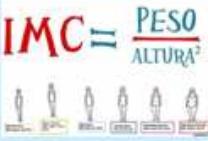
## Anexo VII: Tríptico informativo

	<p>Una regla que conviene seguir es tratar de llenar la mitad del plato con frutas y verduras.</p> <p>Una alimentación saludable también contiene cereales integrales, productos lácteos descremados o semidescremados y alimentos ricos en proteínas, como carnes magras, aves sin piel, pescado y mariscos, productos procesados de soja, nueces, semillas y guisantes.</p>	<p>Un trago equivale a una copa de vino o un vaso de cerveza.</p>
<p><b>DEJE DE FUMAR:</b></p>	<p>Si usted fuma, procure dejar de hacerlo. El tabaquismo o hábito de fumar puede elevar el riesgo de sufrir la enfermedad coronaria y de tener un ataque cardíaco, y puede empeorar otros factores de riesgo de la enfermedad coronaria.</p>	<p>Si usted no bebe, no le estamos recomendando que comience a tomar alcohol. El exceso de alcohol puede provocar aumento de peso y elevar la presión arterial y la concentración de triglicéridos.</p>
<p>Pregúntele a su médico qué programas y productos pueden ayudarle a dejar el hábito. Además, trate de evitar la exposición pasiva al humo del tabaco.</p>	<p>Consuma y prepare alimentos con bajo contenido en sal. El exceso de sal puede elevar su riesgo de sufrir hipertensión arterial.</p>	<p><b>MANTENGASE ACTIVO</b></p>
<p>Si le cuesta trabajo dejar de fumarsin ayuda, piense en la posibilidad de formar parte de un grupo de apoyo. Muchos hospitales, empresas y grupos comunitarios ofrecen clases para ayudar a dejar de fumar.</p>	<p>Trate de evitar alimentos y bebidas con un alto contenido de azúcares agregados. Por ejemplo, tome agua en vez de líquidos azucarados, como los refrescos.</p>	<p>La actividad física que se practica con regularidad puede disminuir muchos factores de riesgo de la enfermedad coronaria, ayuda al control de la presión arterial alta y el exceso de peso.</p>
<p><b>CONSUMA UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE:</b></p>	<p>Además, trate de limitar la cantidad de grasas sólidas y de granos refinados que consume. Las grasas sólidas son grasas saturadas y ácidos grasos trans. Los granos refinados provienen del procesamiento de granos integrales, que causa la pérdida de nutrientes (como las harinas).</p>	<p>La actividad física también puede reducir el riesgo de sufrir diabetes y puede aumentar las concentraciones de colesterol HDL. (El colesterol HDL ayuda a retirar el colesterol de las arterias).</p>
<p>Una alimentación saludable forma parte importante de un estilo de vida sano, contiene variedad de frutas y verduras. Estos alimentos pueden ser frescos, enlatados, congelados o secos.</p>	<p>Si toma bebidas alcohólicas, hágalo con moderación. Las investigaciones indican que el consumo habitual de cantidades entre pequeñas y moderadas de bebidas alcohólicas fermentadas también puede disminuir el riesgo de presentar la enfermedad coronaria.</p>	<p>Hable con su médico antes de iniciar un nuevo programa de ejercicio. Pregúntele qué tipo de actividades físicas puede realizar sin peligro y en qué cantidad puede hacerlas.</p>
<p>Un trago al día puede disminuir el riesgo de sufrir la enfermedad coronaria porque aumenta las concentraciones de colesterol HDL.</p>		

**MANTENGASE EN UN PESO SALUDABLE**

El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo de la enfermedad coronaria. Trate de bajar de peso, si tiene sobrepeso o es obeso. Disminuya el consumo de calorías y realice más actividad física. Coma porciones más pequeñas y opte por consumir alimentos que contengan menos calorías. Su profesional de salud puede remitirlo a un nutricionista que le ayude a controlar el peso.

La meta para prevenir y tratar la enfermedad coronaria es tener un índice de masa corporal de menos de 25. El IMC mide el peso en relación con la estatura y proporciona un cálculo de la grasa corporal total. Usted puede averiguar su IMC con la calculadora dividiendo su peso entre su altura, y el resultado volver a dividirlo entre su altura (en metros) o puede pedirle a su médico que le ayude a calcularlo.





**ESTRÉS O DEPRESIÓN**

Las investigaciones muestran que la alteración o la ira pueden precipitar un ataque cardíaco. Además, algunas de las maneras en que la gente afronta el estrés, como bebiendo, fumando o comiendo en exceso, tampoco son buenas para el corazón.

Aprender a controlar el estrés, relajarse y lidiar con los problemas puede mejorar la salud emocional y física.

Tener personas que la apoyen y con quienes pueda hablar de sus sentimientos o preocupaciones puede ayudarle a aliviar el estrés. La actividad física, el yoga y la terapia de relajación también pueden contribuir a aliviar el estrés. Tal vez le convenga participar en un programa de control del estrés.

La depresión puede duplicar o triplicar su riesgo de sufrir la enfermedad coronaria. También le hace más difícil mantener un estilo de vida saludable.

Consulte con su médico si tiene síntomas de depresión, por ejemplo, si se siente sin esperanza o no se interesa en sus actividades diarias. Quizá él le recomiende que busque asesoría psicológica o le recete medicinas para controlar este trastorno.

¡ES MUY IMPORTANTE SENTIRSE AGUSTO CON UNO MISMO Y SER FELIZ! :D

**CONSEJOS SOBRE SALUD CARDIOVASCULAR**

**APRENDE A HACERLO**



**CUIDA TU CORAZÓN**

**Anexo VIII: Horario de las sesiones educativas.**

<b>Repercusiones de estos cambios sobre la salud y alimentación</b>	4/05/2015	10:00-11:00	Sala docente de la UCIC del HUMS.
<b>Actividad física y control del peso</b>	11/05/2015	10:00-11:00	Sala docente de la UCIC del HUMS.
<b>Suspensión del hábito tabáquico (exclusivamente para pacientes fumadores)</b>	18/05/2015	10:00-11:00	Sala docente de la UCIC del HUMS.
<b>Disminución y control del estrés</b>	25/05/2015	10:00-11:00	Sala docente de la UCIC del HUMS.

## Anexo IX: Hábitos de vida saludables y alimentación (Powerpoint)

### Hábitos de vida saludables y alimentación

#### SESIÓN EDUCATIVA I

- CAMBIOS EN LA VIDA DEL PACIENTE CORONARIO
- ALIMENTACIÓN ADECUADA

Patricia Lorente Pueyo

### El cambio

Los pacientes que presentan síntomas de enfermedad coronaria u otra enfermedad cardiovascular están, por este mismo hecho, en una **situación de riesgo** muy alto de sufrir otro episodio vascular.

Por tanto, requieren una **modificación del estilo de vida** de máxima intensidad y, si es necesario, terapia farmacológica, a fin de conseguir los objetivos relacionados con los factores de riesgo.

### ¿Qué se debe hacer?

Es especialmente importante que los individuos de alto riesgo dejen de fumar, opten por una alimentación más sana y sean físicamente activos. Evitar el sobrepeso, o reducir el sobrepeso existente, es importante en su prevención.

Si se realizan estos cambios en el estilo de vida se puede evitar la necesidad de tratamiento farmacológico durante toda la vida.

### Recomendaciones

- Mantener una dieta equilibrada, basada en su mayoría en la originaria dieta mediterránea.
- Mantenerse activo, realizando ejercicio físico con frecuencia.
- Evitar situaciones de estrés y llevar un estilo de vida un poco mas calmado de lo normal, sin sobrecargas.
- En el caso en el que fuese obeso o sufriera sobrepeso: importante bajar de peso.
- En el caso en el que fumase: suprimir este hábito tan perjudicial.

### Alimentación

En la enfermedad coronaria (infarto agudo de miocardio, angina de pecho), el tratamiento dietético va a estar condicionado a la gravedad y a las necesidades de cada paciente.

Tras el infarto de miocardio, cuando el paciente es dado de alta, el objetivo principal es realizar **prevención** de los factores de riesgo cardiovascular, reducir la carga de trabajo del corazón y llevar un estilo de vida saludable.

### Dieta equilibrada

Las calorías totales de la dieta deben ser las adecuadas para obtener un peso ideal y mantenerlo lo largo del tiempo, es fundamental en el tratamiento de las enfermedades coronarias, ya que la obesidad es uno de los **principales factores de riesgo** cardiovascular sobre los que podemos actuar. Y es que la pérdida de peso produce muchos beneficios:

- Disminuye las cifras de colesterol malo (LDL) y reduce los triglicéridos.
- Baja las cifras de presión arterial.
- Eleva los niveles de colesterol bueno (HDL).
- Evita que se sobrecargue de trabajo al corazón.

## Objetivos dietéticos

Por lo tanto, la estrategia dietética en pacientes coronarios con obesidad se basará en un plan de alimentación individualizado, **hipocalórico (pocas calorías), bajo en grasas**, que favorezca una pérdida de peso gradual y sostenible.

La aportación de nutrientes debe ser **equilibrada**, rica en carbohidratos, suficiente en proteínas de alto valor biológico y baja en grasas saturadas.

Reducir la ingestión total de grasa al 30% o menos de la ingestión energética total, la ingestión de grasa saturada a no más de un tercio de la ingestión de grasa total, y la ingestión de colesterol a menos de 300 mg diarios (equivale a un huevo de gallina).

- Conseguir la reducción de las grasas saturadas sustituyéndolas en parte por grasas monosaturadas y poliinsaturadas de origen tanto vegetal como marino y en parte por carbohidratos complejos.

## Objetivos dietéticos

- Aumentar la ingestión de frutas frescas, cereales y vegetales.
- Reducir la ingestión total de calorías cuando es necesario perder peso.
- Reducir el uso de sal y alcohol cuando la presión arterial es elevada: el consumo de sal aumenta la tensión arterial tan perjudicial en este tipo de pacientes.
- Reducir el consumo del alcohol (como mucho un vaso y medio de cerveza o vino/ día)

## Dieta equilibrada

ALIMENTOS	CONSUMO DIARIO	CONSUMO MODERADO (2-3 VECES POR SEMANA)	CONSUMO MUY ESPORÁDICO
CEREALES	Pan, arroz, pastas, maíz, harinas, cereales y galletas.	Pasta italiana con huevo, bollería y galletas preparadas con aceite de oliva y semillas.	Bollería: croissants, ensaimadas, magdalenas. Bollería industrial.
FRUTAS, HORTALIZAS Y LEGUMBRES	Fruta y verduras frescas.	Aguacate, aceitunas, patatas fritas en aceite de oliva y semillas.	Patatas chips, verduras frita y coco.
HUEVOS, LECHE Y DERIVADOS	Leche desnatada y derivados. Clara de huevo.	Queso fresco o con bajo contenido graso. Leche y yogur semi-desnatado. Huevos enteros, un máximo de 3 a la semana.	Leche entera, nata, cremas y flanes. Quesos duros muy grasos.
PESCADOS Y MARISCO	Pescado blanco, pescado azul, atún en conserva. Almejas, chirías y otras.	Bacalao salado, sardinas y caballa en conserva. Calamares, mejillones, gambas, langostinos y cangrejos.	Huevas, pescados fritos en aceites o grasas no recomendadas.
CARNES	Pollo y pavo sin piel. Conejo.	Vaca, buey, ternera, cordero, cerdo y jamón (partes magras). Salchichas de pollo y ternera.	Embutido, bacon, hamburguesas y salchichas. Visceras, paté, ganso y patés.
ACEITES Y GRASAS	Aceite de oliva.	Aceites de semillas y margarinas.	Mantequillas, margarinas sólidas, mantequilla de cerdo, tocino y aceites de palma y coco.
POSTRES	Mermeladas, miel y azúcar. Repostería casera preparada con leche descremada. Sobremesas.	Flan sin huevo, caramelos, turón y mazapán. Biscochos caseros. Dulces hechos con aceites de oliva y semilla.	Chocolate y pastelería. Postres que contengan leche entera, huevo, nata y mantequilla. Tartas comerciales.
FRUTOS SECOS	Almendras, avellanas, castañas, nueces, pipas de girasol sin sal, dátiles y ciruelas pasas.	Cacahuetes.	Cacahuetes salados. Coco y pipas de girasol saladas.
ESPECIAS Y SALSAS	Sofritos, pimienta, mostaza, hierbas, vinagre y alioli.	Mayonesa y bechamel.	Salsas hechas con mantequillas, margarina, leche entera y grasas animales.
BEBIDAS	Agua mineral, refrescos sin azúcar, zumos naturales e infusiones. Café, té < 3 x dia.	Refrescos azucarados.	

## ¿Qué consigo?

Los cambios dietéticos apropiados pueden influenciar favorablemente en todos estos factores de riesgo y reducir la necesidad de tratamiento farmacológico.

Mejoro mi salud general, y mi salud cardiaca... mejoro mi calidad de vida y freno los factores de riesgo cardiovasculares.

## Ejemplo de dieta adaptada para pacientes cardiacos (2 semanas)


**SOCIEDAD  
ESPAÑOLA  
DE  
CARDIOLOGÍA**

**FUNDACIÓN  
ESPAÑOLA  
DEL CORAZÓN**


## DIETA PARA LA ENFERMEDAD CORONARIA

### PRIMERA SEMANA

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
<b>Desayuno</b>	Café o infusión con leche desnatada Pan integral Muesli Pieza de fruta	Café o infusión con leche desnatada Pan integral Pieza de fruta	Lente desnatada con cereales de desayuno Pezza de fruta	Café o infusión con leche desnatada Pan integral con aceite de oliva Pieza de fruta	Café o infusión con leche desnatada Pan integral con aceite de oliva Pieza de fruta	Vaqué desnatada 3 galletas integrales Panadas frías	Lente desnatada con cereales de desayuno Zumo de naranja
<b>Media mañana</b>	Yogur desnatado con cereales de desayuno	Yogur desnatado con cereales de desayuno	3 brotes con queso thermador	Frutas al yogur	Yogur desnatado 3 galletas María	Café o infusión con leche desnatada Barras de cereales	Café o infusión Pan con queso thermador
<b>Comida</b>	Repollo de espinacas Bacalao de posta Pan Fruta de temporada	Arroz con berenjena Molida de lechuga con ensalada mixta Pan Manzana asada	Coles de Bruselas al vapor Cebolla a la plancha Con tomate Pan Fruta de temporada	Patatas con pimientos a la romana Pechuga de pollo al horno con ensalada mixta Pan Macedonia de frutas	Alcachofas al vapor Pechuga a la plancha con ensalada mixta Pan Macedonia de frutas	Invólucro de judías y frutos secos Roldán de salmón a la Alianza Pan Macedonia con zumo de naranja	Invólucro de ensalada Pan o la muesli con ensalada de coctelín Pan Fruta de frutas
<b>Mermelada</b>	Yogur con fresas	Café o infusión con leche desnatada 3 galletas integrales	Yogur líquido 3 galletas María	Café o infusión con leche desnatada 3 galletas integrales	1 yogur desnatado 2 tortitas de arroz	3 brotes con queso desnatado 3 galletas integrales	Yogur líquido 3 galletas integrales
<b>Cena</b>	Arroz verde con tomate Cocido de pollo Pan Fruta de temporada	Ensalada de verduras Ensalada de papa Pan Fruta	Ensalada de remolacha y zanahoria Pechuga de ternera a la plancha Pan Fruta	Menestra de verduras Pechuga al horno Pan Fruta de temporada	Carbón con esparragos Pechuga de ave Pan Fruta de lemons	Arroz con la quinua Arroz con calabaza con berenjena Pan Fruta de temporada	Crema de calabaza Lubina al horno con patatas Pan Compota de manzana

Más información en [www.fundaciondelcorazon.com/nutricion.html](http://www.fundaciondelcorazon.com/nutricion.html)

### LISTA DE LA COMPRA PRIMERA SEMANA (por persona y semana)

#### LACTEOS

1 litro de leche desnatada  
y yogur desnatado  
100 g de yogur desnatado  
(o yogur de cereales)

**QUESOS**  
150 g de queso de cabra  
150 g de queso de cabra  
150 g de queso de cabra

**CARNES**  
150 g de lomo de cerdo  
150 g de lomo de cerdo  
150 g de lomo de cerdo

**PECES**  
150 g de lubina fresca  
150 g de lubina  
150 g de lubina  
150 g de lubina  
150 g de lubina

**PEREJIL**  
150 g de berenjena  
150 g de berenjena  
150 g de berenjena  
150 g de berenjena

**FRUTAS**  
150 g de manzana  
150 g de manzana  
150 g de manzana  
150 g de manzana

#### FRUTAS SECAS

100 g de almendras  
100 g de avellanas  
100 g de avellanas  
100 g de avellanas

**ASES-CORAZÓN**  
350 g de aceite de oliva  
150 g de aceite de oliva  
150 g de aceite de oliva  
150 g de aceite de oliva

**HOJUELOS**  
2 hojuelas

**GRASAS**  
Aceto de oliva virgen

**VENDIMIAS Y HORTALIZAS**  
150 g de col de Bruselas  
150 g de col de Bruselas  
150 g de col de Bruselas  
150 g de col de Bruselas

**FABRICADOS**  
60 g de pan de fibra  
6 panes tostados tipo "tradicional"

#### FRUTAS

150 g de zumo de naranja  
150 g de zumo de naranja  
150 g de zumo de naranja  
150 g de zumo de naranja

**DUOLOS**  
300 g de arroz

**ESPECIAS-ADEREZOS**  
vino tinto

**PEREJIL**  
150 g de perejil

**PERMOL**  
150 g de permol

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

**PLATOS**  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza  
150 g de calabaza

<div data-bbox="322 230

## Anexo X: Actividad física y control del peso (Powerpoint).

### Actividad física y control del peso

**SESIÓN EDUCATIVA II**  
• MANTÉNGASE ACTIVO  
• CONTROL DEL PESO

Patricia Lorente Pueyo

### Recomendaciones

Todos los pacientes contarán con el apoyo de parte de un profesional de salud, en este caso de la enfermera para que **aumenten su actividad física** de una forma segura, hasta un nivel de actividad asociado al menor riesgo de enfermedad vascular.

Se recomienda realizar ejercicio aeróbico (por ejemplo, andar, nadar o ir en bicicleta) durante 20 o 30 minutos 4 o 5 veces por semana. (recomendación mínima)

### Se debe animar

Se resalta la importancia de la contribución de la actividad física a la sensación de bienestar del paciente.

La actividad física ayuda a reducir peso (junto con la alimentación saludable), a aumentar el colesterol HDL, a reducir los triglicéridos y la propensión a la trombosis. Una vez más, **es importante que la familia ayude al paciente a llevar un estilo de vida activo.**

### Beneficios del ejercicio físico

- Controla la obesidad.
- Reduce el colesterol.
- Mejora la circulación venosa.
- Controla la diabetes.
- Ayuda a dejar de fumar.
- Mejora la capacidad pulmonar.
- Mejora la capacidad física.
- Menor trabajo del corazón para un mismo nivel de esfuerzo.
- Controla la frecuencia cardíaca y la tensión arterial para un mismo nivel de ejercicio.
- Mejora la ansiedad, la depresión y aumenta la seguridad en sí mismo.

### ¿Qué actividad es la mas recomendable?

- Se recomienda **treinta minutos de ejercicio físico moderado diario.**
- Los más adecuados son: andar, montar en bicicleta y nadar (evitando agua fría).
- También se puede realizar en **dos períodos de quince minutos** a lo largo del día.
- La idea clásica de que el reposo prolongado es absolutamente necesario en toda persona que ha sufrido un ataque cardíaco, está abandonada.

### ¿Cuándo puedo comenzar a realizar la actividad deportiva?

Los ejercicios de marcha o sobre bicicleta se pueden realizar después de la segunda semana del episodio agudo del infarto

Mientras que la actividad deportiva que usted elija la comenzará a partir del segundo mes (como nadar, hacer tenis...)

Si anteriormente al episodio coronario usted tenía una vida sedentaria: Iniciado el programa  
comenzaríamos con media hora de marcha al día  
entre semana y pasadas tres semanas intentaríamos  
ascender a 1 hora diaria... (según diagrama)

## ¿Con que frecuencia puedo realizar ejercicio?

- 1<sup>a</sup> Semana: Camine libremente por casa, suba con cautela las escaleras. Empiece a salir a la calle.
- 4<sup>a</sup> Semana. Puede ir introduciendo una actividad nueva. Durante el primer mes después del infarto, podrá caminar al menos una hora diaria.

Esto son indicaciones generales, cada **caso concreto** será valorado por su médico.

## Control de la obesidad

- También es importante **evitar la obesidad**, porque con el sobrepeso se obliga al corazón a trabajar más y cada vez en peores condiciones. Recomendamos el control del peso periódicamente, si es posible una vez por semana o cada 15 días.
- El peso ideal va en relación a la talla y el sexo. En la actualidad se acepta que la obesidad es una enfermedad crónica que requiere un tratamiento médico a largo plazo para alcanzar una reducción de peso mantenida y disminuir la morbilidad y mortalidad asociadas.

## Objetivos de tratamiento de la obesidad

- Reducción de peso de al menos un 5%, que es suficiente para proporcionar un beneficio en cuanto a la salud (en el caso en el que sufriera obesidad).
- Prevenir o reducir al mínimo la recuperación del peso perdido.
- Prevenir o mejorar los trastornos asociados.
- Mejorar la calidad de vida.

Una reducción de peso a corto plazo se consigue fácilmente mediante la dieta y el ejercicio físico, pero la mayor parte de las personas no son capaces de mantener la pérdida de peso durante un período de tiempo prolongado.

La mayor prevalencia de la obesidad se ha atribuido a factores genéticos, a **los estilos de vida sedentarios** y a la amplia disponibilidad de alimentos con alto contenido en grasas. Es beneficioso consumir los alimentos recomendados en la dieta mediterránea.

## Control periódico del peso

- El índice de masa corporal relaciona el peso en Kg con la altura en centímetros. Según el resultado indica si su peso es normal, tiene sobrepeso u obesidad. Debe consultar siempre con su médico o médica en caso de sobrepeso u obesidad para normalizar las cifras en un espacio de tiempo adecuado.
- **IMC= PESO EN KG / (ALTURA EN M)<sup>2</sup>**

< 18,5	Bajo peso
18,5 - 24,9	Normopeso
25 - 29,9	Sobrepeso
> 30	Obesidad

## Anexo XI: Suspensión del hábito tabáquico (PowerPoint)

# Suspensión del hábito tabáquico

SESIÓN EDUCATIVA III  
• SUSTITUCIÓN POR MÉTODOS SALUDABLES  
• CONDICIONAMIENTO PSICOLÓGICO  
• MÉTODO DE “AHORRO”

Patricia Lorente Pueyo

## Beneficios si dejase de fumar...

- Mejora su calidad de sueño
- Mejora la efectividad de los medicamentos
- Ahorras dinero
- Su memoria será mejor
- Se reduce el riesgo de osteoporosis y de múltiples cánceres
- Mejora la capacidad pulmonar y evitas infecciones
- **Reduces el riesgo de complicaciones cardiovasculares y de morir por su causa.**
- Mejora su calidad de vida y salud general.

Lo mas importante para dejar de fumar no es un método “infalible”, sino tener una buena base psicológica que te prepare para abandonar ese hábito. Tienes que concienciarte, motivarte... *querer dejarlo!*

Tres requisitos para dejar de fumar

Para que una persona cambie de conducta debe reunir tres características

## ¿Qué es?

El tabaco es una droga socialmente aceptada y su consumo tiene una alta incidencia en nuestro país, sobre todo entre los adolescentes.

Ya no queda dudas de que el tabaco se asocia a alteraciones en los principales órganos del cuerpo:

- Los efectos nocivos en la salud cardiovascular aparecen nada mas comenzar a fumar y son también los primeros que se revierten al dejar de fumar.

## ¿Qué puedo hacer?

Hoy en día la gente se conciencia cada vez mas de los efectos perjudiciales del tabaco. Y optan por alternativas **mas saludables:**

- Hipnosis
- Electroterapia
- Acupuntura
- Sustitución del tabaco por métodos saludables
- Condicionamiento psicológico
- Método de “ahorro”

## Sustitución del cigarrillo por métodos saludables.

(Propuesta de Mari Ángeles Jiménez Pérez:  
Enfermera)

Consiste en sustituir cada vez que se tenga ganas de fumar, un cigarrillo por una pieza de fruta pequeña (una, cereza...), frutas de temporada. De esta manera no solo intentamos suprimir este hábito, sino que además reforzamos la alimentación saludable.

## Condicionamiento psicológico

Como alternativa sencilla y fácil.

- Consiste en que cada vez que se tenga ganas de fumar, pensar en algo que te relaje o inducirte una técnica de relajación, como podría ser tocarse la muñeca. De manera que sustituiríamos el cigarro por uno de estos métodos.

P.e. Automasajearse en la sien por un cigarrillo.

## Método de ahorro

Cada vez que se quiera fumar un cigarro, meter 20 céntimos en una hucha. De manera que no solo es una alternativa para sustituir el tabaco sino que además eres consciente del gasto que supone este hábito.

(Estas constituyen las mejores alternativas para dejar de fumar y en las que más podemos centrarnos como enfermeros)

## Las terapias sustitutivas con nicotina

Los sustitutivos con nicotina tales como parches, chicles, o el cigarrillo electrónico... deberían consultarse con su médico, además el le ofertara los mejores métodos farmacológicos adecuados a usted y su plan para dejar este hábito tan nocivo.

## Contacto

Unidad de deshabituación tabáquica del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

Teléfono: 976 76 57 00  
Avenida San Juan Bosco, 15, 50009 Zaragoza

Dr. Pérez Truyén

## Anexo XII: La relajación sobre el estrés.

### La relajación sobre el estrés

- TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN
- TÉCNICAS DE RELAJACIÓN MUSCULAR
- TÉCNICAS DE VISUALIZACIÓN

Patricia Lorente Pueyo

### Los efectos del estrés

- El estrés se considera el disparador de numerosas enfermedades cardiovasculares en individuos susceptibles.
  - Isquemia cerebral (ictus) y miocárdica (angina de pecho, infarto sintomático o asintomático)
  - Hipertensión arterial
  - Arritmias malignas
  - Potencia el resto de los factores de riesgo cardiovascular

### ¿Qué es el estrés?

- Es un sentimiento de tensión física o emocional.
- Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso.
- Es la reacción de su cuerpo a un desafío o demanda.
- Hay dos tipos:
  - **Estrés agudo:** es a corto plazo, desaparece rápidamente. Esto le ayuda a controlar las situaciones peligrosas.
  - **Estrés crónico:** dura por un período de tiempo prolongado. Usted puede tener estrés crónico si tiene problemas de dinero, un matrimonio infeliz o problemas en el trabajo. Si no encuentra maneras de controlar el estrés, este podría causar problemas de salud.

### La relajación

- Es un estado de descanso profundo que ayuda a regular el metabolismo, ritmo cardíaco y respiración.
- Nos libera de nuestras tensiones, tanto musculares como psíquicas que se han acumulado con el paso del tiempo.
- Mejora el riego sanguíneo, armoniza la respiración, los latidos del corazón, distiende los músculos...
- Proporciona una intensa sensación de bienestar y calma, cercana a la del sueño profundo, pero en estado de vigilia.

### Control del estrés

- Actividad física
  - Comenzar un programa de actividad física (en torno a 150 minutos de actividad aeróbica por semana)
  - Motiva y es mas divertido, si lo realiza con un compañero
- Nutrición
  - Ingerir alimentos de la dieta mediterránea (frutas frescas y verdura...)
- Apoyo social
  - Aunque usted se puede sentir tentado a evitar a la gente, si se socializa, se sentirá menos estresado.
- Relajación

### ¿Cómo comenzar la relajación?

- Al practicar la relajación se debe desconectar del exterior en ese momento por completo.
- Centrarse en su interior, intentando escucharse a sí mismo.
- Observar sin crítica, tomando conciencia para que el cuerpo y la mente trabajen en perfecta sintonía.
- Despues de la relajación, nuestro cuerpo y nuestra mente se sentirán notablemente rejuvenecidos, llenos de energía y vitalidad.

## Tipos de técnicas

- Técnicas de respiración
  - Respiración abdominal
  - El suspiro
- Técnicas de relajación muscular
- Técnicas de visualización

## Técnicas de respiración

- Los efectos se notan inmediatamente pero tardarás algunas semanas en notar como con la práctica diaria este bienestar se extiende al resto del día.
- Haz los ejercicios con ritmo tranquilo ya que si te esfuerzas en exceso puedes provocar una hiperventilación con síntomas molestos.
- Cuenta como el número de respiraciones por minuto disminuye de manera muy importante con la práctica de estos ejercicios.
- Por ejemplo: respiración abdominal y el suspiro.

### Respiración abdominal

- Sentado o tumbado, concéntrate en la respiración, con el cuerpo relajado coloca tu mano derecha sobre el pecho. Centra tu atención en esta área.
- Comienza el ejercicio con una exhalación y nota como se te hunde tu mano.
- A continuación nota como el aire fluye hacia los pulmones, nota la hinchazón de tu abdomen bajo tu mano.
- Continúa tomando y expulsando aire de manera natural y advierte como se eleva y se hunde tu mano. Practica durante varios minutos.
- Procuro durante esta práctica que no exista ningún movimiento torácico de expansión o contracción.

### El suspiro

- Suspira profundamente emitiendo un sonido de alivio en la medida en que expulsas el aire.
- No pienses en inspirar, deja que el aire salga de manera natural.
- Repite de 8 a 12 veces este ejercicio.
- Toma conciencia del estado de relajación que te induce.

### Técnica de relajación muscular

- Siéntate o tumbate en una posición muy cómoda.
- Repasa mentalmente tu cuerpo y lo relajas.
- Cuando notes tu cuerpo totalmente relajado dirige tu atención a la respiración y sintoniza su ritmo (no intentes cambiarlo).
- Ahora, justo antes de inspirar piensa en la palabra “inspiro”... y justo antes de exhalar pienso en la frase “me relajo”.

### Técnicas de visualización

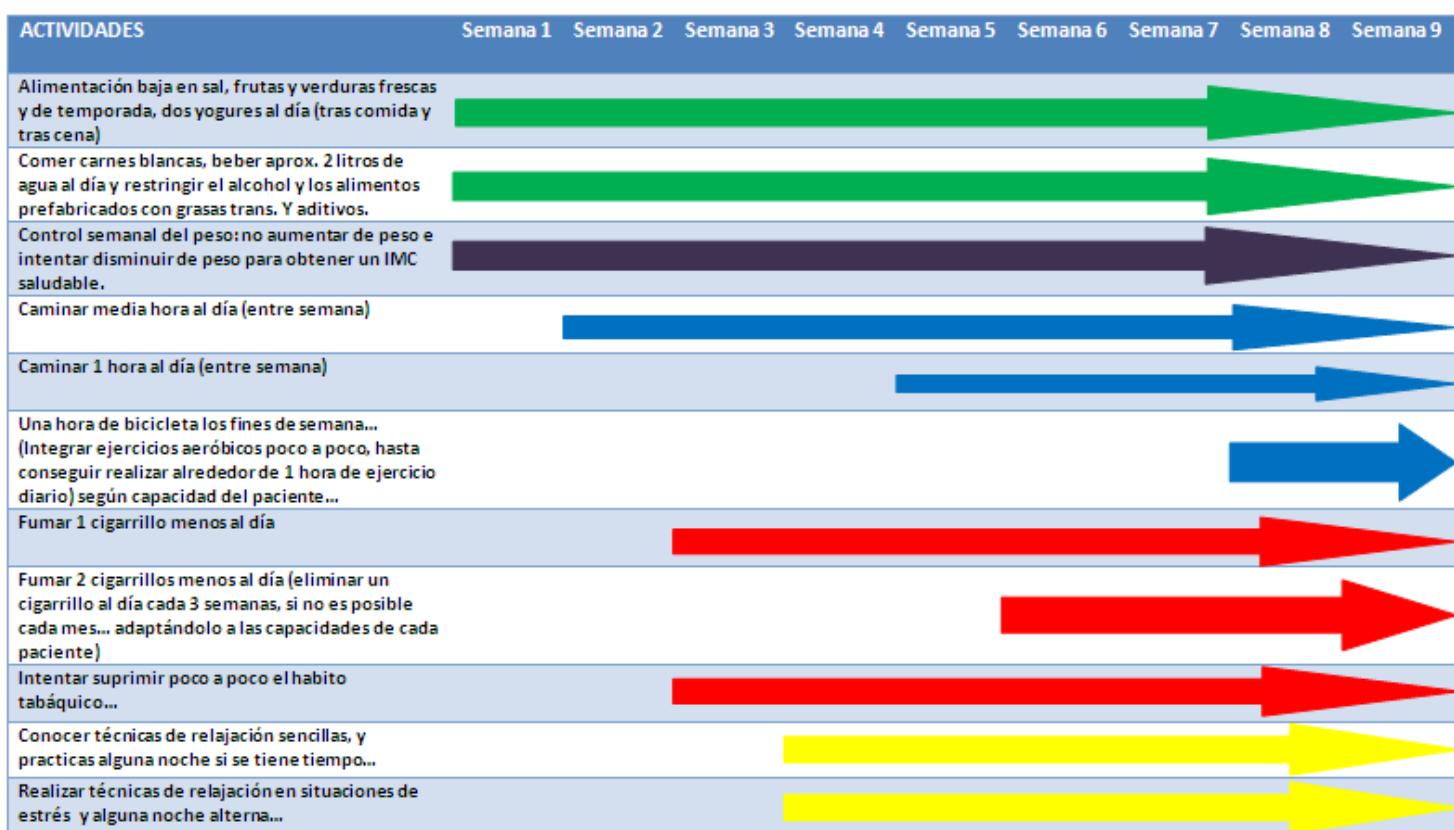
- Cierra los ojos, respira hondo tres veces y comienza a notar cómo tus músculos se van relajando.
- Despues, comienza a imaginar una escena en la que te sientes en paz, libre de dejar ir toda la tensión y la ansiedad (una playa tropical, un lugar favorito de la infancia o un río rodeado de árboles).
- Deja que tus preocupaciones desaparezcan.
- Imagina tu lugar de descanso tan vívidamente como sea posible: cántate en los aromas, colores, estados de ánimo...
- **Escucha, respira, siente y nota el sabor** de ese lugar.
- Piensa en todos los detalles mientras notas como cada vez estás más relajado.

## REJALATE

Déjate llevar por la paz que condiciona esta relajación  
y practica la relajación con frecuencia  
No necesitas estar bajo estrés para practicar estas  
técnicas  
DISFRUTA...

### Anexo XIII: Programación de actividades.

Diagrama de Gantt (programa de actividades) |



#### **Anexo XIV: Cuestionario de valoración del programa.**

*Valoración del 1 al 10, siendo el 10 la máxima puntuación posible.*

##### ORGANIZACIÓN Y CONTENIDOS DEL PROGRAMA

Claridad de los contenidos	
Utilidad de los contenidos	
Distribución temporal del programa	
Metodología utilizada	

##### ENFERMERA QUE IMPARTE EL PROGRAMA

Ha utilizado lenguaje sencillo y fácil de comprender	
Ha sabido transmitir la información	
Ha resuelto las dudas	

##### VALORACION GENERAL DEL PROGRAMA

##### RECURSOS MATERIALES

Apoyo visual	
Sala elegida: espacio, comodidad...	

Valoración general del programa	
Valoración general de la enfermera que ha realizado el programa	
Satisfacción personal con lo aprendido	

¿Crees que el programa cumple con su objetivo de educación?

Es consciente del estado de salud que posee

Suficientes ejemplos y oportunidad de práctica

Uso apropiado de materiales que facilitaron el aprendizaje

Durante el programa he recibido suficiente información para comprender porque un cambio en el estilo de vida es importante en mi estado salud

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

Relevancia de mantener estos cambios en el tiempo

Estos cambios, ¿Disminuyen los factores de riesgo de un episodio coronario? ¿Mejoraré mi calidad de vida?

11. ¿Qué echas de menos en el programa? ¿Faltaría algún contenido?

.....  
.....  
.....

**Anexo XV: Presupuesto.**

SESIONES INFORMATIVAS	PREPARACIÓN DE LAS SESIONES	MATERIAL UTILIZADO
<b>4 horas netas de sesión: 4h x 15euros/h= euros</b>	<b>Desplazamiento (7):7 x 2(ida-vuelta) x 2,80= 39,2 euros</b>	Ordenador= <u>0 euros</u> Proyector= <u>0 euros</u> Utilización= <u>0 euros</u>
	<b>Horas preparación:</b> 5h x 4sesiones= 20 horas. 20x 7 euros/h = <u>140 eur.</u>	<b>Fotocopias y folios dinA4:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tríptico (a color): 20 unidades x 0,1eur. (dos caras) = 2 euros</li> <li>• Encuestas (b/n): 20 x 2 x 0,02eur. (una cara)= 0,8 eur.</li> <li>• Diagrama de Gantt (b/n): 20 unidades x 0,02 eur. (una cara) = 0,4 eur.</li> <li>• Encuestas de valoración (b/n): 20 unidades x 0,02 eur. (una cara) = 0,4 eur.</li> <li>• 5 copias extra: 5 x 0,1 eur. + 15 x 0,02 eur.= 0,8 eur.</li> <li>• Total= <u>4,4 euros.</u></li> </ul>
		<b>Otros:</b> 30 bolígrafos x 0,5 eur. /boli.= <u>15 euros.</u>

**Total:** 60 (sesiones) + 39,2 (desplazamiento) + 140 (preparación) + 4,4 + 15 (material) = **258,6 euros.**

**Anexo XVI: Secuenciación del programa.**

**Secuenciación del Programa**

