

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

***Grado en Enfermería***

Curso Académico 2014/ 2015

TRABAJO FIN DE GRADO  
**Caso clínico: actuación de enfermería a un paciente con  
patología coronaria**

**Autor:** Luis Miguel Martín Berges

**Tutor:** Delia González de la Cuesta

## **Índice**

<b>Resumen</b>	<b>3</b>
<b>Introducción</b>	<b>5</b>
<b>Objetivos</b>	<b>8</b>
<b>Metodología</b>	<b>9</b>
<b>Desarrollo</b>	<b>11</b>
<b>Conclusiones</b>	<b>18</b>
<b>Bibliografía</b>	<b>19</b>
<b>Anexos</b>	<b>21</b>

## **Resumen**

**Introducción:** Las enfermedades cardiovasculares ocupan en España el primer lugar como causa de muerte. Su origen es multifactorial, cobrando gran importancia los factores de riesgo modificables. Por ello, la labor de enfermería en este tipo de paciente, es la valoración continua y su educación sanitaria a la hora de afrontar su enfermedad, corrigiendo así los hábitos y estilos de vida que generan factores de riesgo que agravan la enfermedad y que reducen tanto la calidad como la esperanza de vida del paciente.

**Objetivos:** Describir la actuación enfermera en un caso clínico sobre una paciente con patología cardíaca.

**Metodología:** Se ha realizado una revisión bibliográfica para obtener la información necesaria y actualizada sobre el paciente cardíaco. Se ha realizado un plan de cuidados siguiendo la metodología enfermera según Virginia Henderson y la taxonomía NANDA-NIC-NOC.

**Conclusiones:** La patología coronaria es una enfermedad multifactorial la cual se trata de forma preventiva actuando sobre los factores de riesgo. Es función de enfermería realizar la valoración continua y la prevención secundaria del paciente mediante la educación sanitaria.

**Palabras clave**

Enfermedad coronaria, protocolos clínicos, epidemiología, factores de riesgo, prevención, tratamiento

## **Abstract**

**Introduction:** Cardiovascular diseases are in Spain the leading cause of death. Its origin is multifactorial, charging major modifiable risk factors. Therefore, the work of nursing in this type of patient, continuous assessment and health education in facing his illness, thus correcting the habits and lifestyles that generate risk factors that aggravate the disease and reduce both the quality and life expectancy of the patient.

Objective: To describe the nurse performance in a case on a patient with heart disease.

Methodology: We performed a literature review to obtain the necessary information and updates on the cardiac patient. There has been a plan of care following the nursing methodology as Virginia Henderson and the NANDA-NIC-NOC taxonomy.

Conclusions: Coronary heart disease is a multifactorial disease which is acting proactively on risk factors. It is a function of nursing performing ongoing assessment and secondary prevention patient through health education

Keywords

Coronary heart disease, clinical protocols, epidemiology, risk factors, prevention, treatment

## **1- Introducción**

Según la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades cardiovasculares son un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos. Se clasifican en: Hipertensión arterial, cardiopatía coronaria, enfermedad cerebrovascular, enfermedad vascular periférica; insuficiencia cardíaca; cardiopatía reumática, cardiopatía congénita y miocardiopatía (1).

La enfermedad coronaria se produce cuando las arterias que suministran sangre al músculo cardíaco se endurecen y estrechan. Esto se debe a la acumulación de placa en la capa íntima de las paredes de la arteria. (Arterioesclerosis). A medida que avanza, fluye menos sangre a través de las arterias. Como consecuencia, el músculo cardíaco no puede recibir la sangre o el oxígeno que necesita, pudiendo conducir al síndrome coronario agudo sin ST elevado o con ST elevado (2,3).

Las enfermedades cardiovasculares ocupan en España el primer lugar como causa de muerte y, concretamente, la enfermedad isquémica cardíaca es la principal causa de muerte prematura tanto en Europa como en España y es causa importante de invalidez, contribuyendo significativamente al aumento del coste sanitaria (4).

En España supone el 32% de todas las muertes cardiovasculares. Además, ello toma cada vez más importancia ya que las enfermedades coronarias están aumentando poco a poco, 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 (4).

Por otra parte, según los datos del instituto aragonés de estadística, vemos como Aragón en el año 2013 estaba en la media española siendo su porcentaje de muertes cardiovasculares del 31,57%, y siendo también la primera causa de muerte de la comunidad (5).

Dentro del género femenino, en Europa, el 55 % de las muertes femeninas son causadas por enfermedades cardiovasculares, especialmente de tipo coronario e infartos, según la Sociedad Europea de Cardiología (6).

Por su parte, en España, la primera causa de muerte en mujeres sigue siendo las enfermedades cardiovasculares con un porcentaje del 27,05% de las muertes; y en Aragón comprenden el 35,33% de las causas de defunción en mujeres (7,8).

Por todo ello; es considerada un problema de salud mundial. Su origen es multifactorial y resulta de la interacción genes-medio ambiente, generando factores de riesgo de origen metabólico como: obesidad, diabetes, hipertensión arterial e hipercolesterolemia, conocidos también como "convencionales o tradicionales".

Además, existen otro tipo de factores de riesgo, llamados emergentes y surgidos en los últimos años, como son hiperinsulinemia, adiponectina disminuida, aumento de apolipoproteína B, proteína C reactiva y lipoproteínas de baja densidad, densas y pequeñas (9).

Por otra parte, no son los únicos que influyen en la aparición de la enfermedad como lo demuestran múltiples estudios como el Interheart (realizado en 52 países) que correlacionan determinados factores psicosociales con la enfermedad coronaria, incluso concediéndoles tanta importancia como a la diabetes, obesidad, hipertensión arterial (HTA) y por detrás de dislipemia (DL) y tabaco (10,11).

El principal tratamiento de la enfermedad coronaria es la prevención mediante dieta equilibrada, ejercicio físico y eliminación del hábito tabáquico. Respecto al tabaquismo, altera la función endotelial, facilita la adhesión celular y es un factor proinflamatorio, protrombótico y prooxidativo que facilita la aterosclerosis y potencia la inestabilización de las placas de ateroma, al que se atribuye incluso un papel proarritmogénico. Los pacientes con síndrome coronario agudo que son fumadores tienen el doble de probabilidad de presentar una recurrencia de eventos isquémicos que los no fumadores, lo que indica que el tabaco tiene un efecto protrombotico importante. Los estudios observacionales demuestran que los pacientes que dejan de fumar reducen su mortalidad en los años siguientes respecto a los que continúan fumando, por lo que dejar de fumar es la

medida potencialmente más efectiva de todas las estrategias de prevención secundaria y es preciso dedicar un gran esfuerzo a conseguir este objetivo. De hecho, en mujeres, la adhesión a ciertas dietas saludables, ejercicio y abstinencia de tabaco se asocian con un muy bajo riesgo de enfermedad coronaria (12-14).

Una vez instaurada la enfermedad, las opciones son tratamiento médico, angioplastia coronaria (dilatación de la arteria afectada con un balón mediante un cateterismo), stent coronario (introducción de una malla metálica para evitar el estrechamiento de la arteria) y cirugía. Cuando no existe posibilidad de revascularización percutánea la opción es el bypass coronario, estableciéndose un puente entre la aorta y la parte distal de la arteria coronaria afectada, mediante injerto de vena safena, arteria mamaria o ambas, empleando en ocasiones la arteria radial (12).

Los pacientes, que han sufrido un evento coronario, necesitan apoyo profesional sanitario para hacer cambios en su estilo de vida y también alcanzar un manejo más eficaz de sus factores de riesgo. Los pacientes necesitan comprender la naturaleza de su enfermedad y la forma adecuada de mejorarla; para así reducir el riesgo de recurrencia de la enfermedad, mejorar su calidad y esperanza de vida (15).

Para finalizar, el papel más importante de la labor de enfermería en este tipo de paciente, es la valoración continua y su educación sanitaria a la hora de afrontar su enfermedad, corrigiendo así los hábitos y estilos de vida que generan factores de riesgo que agravan la enfermedad y que reducen tanto la calidad como la esperanza de vida del paciente (16,17).

## **2- Objetivos**

1. Describir la actuación enfermera en un caso clínico sobre una paciente con patología cardíaca
2. Identificar los factores de riesgo que inciden sobre la patología cardíaca sobre los que puede actuar enfermería
3. Mostrar la relevancia del papel de enfermería en los pacientes sometidos a cirugía cardíaca



### 3- Metodología

Se ha realizado una revisión bibliográfica para obtener la información necesaria y actualizada sobre el paciente cardíaco.

Se ha llevado a cabo en el período comprendido entre octubre y noviembre del año 2015.

Palabras clave: Enfermedad coronaria, protocolos clínicos, epidemiología, factores de riesgo, prevención, tratamiento

<b>Fuente</b>	<b>Artículos revisados</b>	<b>Artículos seleccionados</b>
<b>Index</b>	12	3
<b>Cuiden</b>	10	6
<b>Scielo</b>	8	2

<b>Página web</b>	<b>Título del documento</b>
Organización Mundial de la Salud	Enfermedades cardiovasculares
Instituto Aragonés de Estadística	Defunciones por sexo, edad y causa
Instituto Nacional de estadística	<ul style="list-style-type: none"><li>• Defunciones por sexo, edad y causa</li><li>• Defunciones por causa de muerte</li></ul>
TESELA	Enseñando a cuidar corazones, una estrategia de cuidado integral

Universidad Complutense de Madrid	Prevención de la enfermedad coronaria en mujeres a través de la dieta y los estilos de vida
Fundación Index	Plan de cuidados en prevención secundaria de la cardiopatía isquémica en una unidad de cuidados intensivos coronarios
Enfermería Actual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Listado de diagnósticos NANDA</li> <li>• Listado criterio NOC</li> <li>• Listado intervenciones NIC</li> </ul>
Hospital Universitario de La Princesa	Recomendaciones generales para pacientes con dislipidemia

Con toda esta información se ha realizado un plan de cuidados de enfermería basándose en el proceso enfermero de Virginia Henderson con sus cinco fases: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Se ha utilizado la taxonomía enfermera de NANDA, NOC y NIC. (18-20)

## **4- Desarrollo**

### **Caso clínico**

En la consulta de enfermería del centro de salud de Torrerramona, en las Fuentes, recibo a María, una señora de 45 años, casada pero en proceso de separación. Tiene 2 hijos, de 17 y 15 años, y trabaja como auxiliar de cocina en un hotel.

Acudió al cardiólogo el 15 de Enero de 2015, refiriendo dolores torácicos atípicos de un año de evolución, que aumentaban con el movimiento, pero no con el esfuerzo.

Se realizó prueba de esfuerzo, positiva precoz y coronariografía, que mostró oclusión completa de la descendente anterior proximal, lesión del 70% a nivel de la coronaria derecha media y función ventricular normal.

Ingresa de forma programada para cirugía de revascularización coronaria el día 16 de Enero de 2015 (es su primer ingreso hospitalario salvo los partos).

Se efectuó derivación (by-pass) mamario coronario a descendente anterior y aorto-coronario con safena a coronaria derecha.

NO hubo incidencias en la evolución pre y post operatoria.

La perspectiva de María en referencia a su salud es: "espero ponerme bien pronto. No sé cómo se las van a apañar mis hijos sin mí".

### **Antecedentes familiares:**

Padre con diabetes mellitas que falleció por neoplasia de páncreas. Ningún antecedente de HTA o de cardiopatía isquémica.

### **Antecedentes personales:**

Vacunas propias de la infancia, y la antitetánica actualizada. Pirosis frecuente. Síndrome depresivo diagnosticado hace 1 año.

### **Factores de riesgo cardiovascular:**

Fumadora de 10 cigarros/día. Dislipemia conocida hace 1 mes. No claudicación intermitente.

### **Tratamiento médico:**

Adiro® 100 mgr vo /24h, Emconcor® 2,5 mrg vo /12h, Zarator® 40 mgr vo co, Diazepan 5 mgr vo de/co/ce, Paracetamol 1 gr vo si precisa/8h.

**Cuidados:** Para la próxima alta: programa de rehabilitación cardiaca. Modificación de factores de riesgo cardiovascular.

### **Valoración**

Se realiza una entrevista a la paciente y se completa la información adquirida con el historial clínico.

#### **NECESIDADES BÁSICAS SEGÚN VIRGINIA HENDERSON:**

1. Respiración y circulación.

Manifestaciones de independencia: respira normalmente, tiene una saturación de O<sub>2</sub> del 96%.

Manifestaciones de dependencia: intervenida recientemente de patología cardíaca, fumadora habitual (10 cigarros/día), tiene dolor torácico a causa de la operación realizada cuando tose.

2. Nutrición e hidratación.

Manifestaciones de independencia: prepara su propia comida y la de sus hijos aunque debe realizar la comida en el trabajo puesto que coincide su turno con dicha hora

Manifestaciones de dependencia: dislipemia conocida hace un mes

3. Eliminación de los productos de desecho del organismo

Manifestaciones de independencia: sin problemas conocidos

4. Moverse y mantener una postura adecuada  
Manifestaciones de independencia: sin problemas conocidos
5. Sueño y descanso  
Manifestaciones de dependencia: sufre de insomnio de forma intermitente. Cuando se despierta no se siente descansada.
6. Vestirse y desvestirse. Usar prendas de vestir adecuadas  
Manifestaciones de independencia: sin problemas conocidos
7. Termorregulación. Ser capaz de mantener el calor corporal modificando las prendas de vestir y el entorno  
Manifestaciones de independencia: sin problemas conocidos
8. Mantenimiento de la higiene personal y protección de la piel  
Manifestaciones de independencia: sin problemas conocidos
9. Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás (Seguridad)  
Manifestaciones de independencia: sin problemas conocidos
10. Comunicarse con otras personas siendo capaz de expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones  
Manifestaciones de independencia: sin problemas conocidos, comenta que tiene una amiga cercana en la que apoyarse
11. Creencias y valores personales  
Manifestaciones de independencia: sin problemas conocidos
12. Trabajar y sentirse realizado  
Manifestaciones de dependencia: recientemente operada por patología coronaria. Rehabilitación cardiaca. Preocupación por sus hijos a la hora de mantener el hogar y su trabajo.
13. Participar en actividades recreativas  
Manifestaciones de dependencia: no realiza ninguna actividad ya que asegura que entre el trabajo y el cuidado de la casa y de sus hijos carece de tiempo
14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad  
Manifestaciones de independencia: sin problemas conocidos

## Diagnóstico y planificación

Diagnóstico	Noc	Nic	Actividades
(00126) conocimientos deficientes r/c falta de exposición m/p verbalización del problema	(1811) Conocimiento: actividad prescrita  (1802) Conocimiento: dieta	(5520) facilitar el aprendizaje	(552001) adaptar la información para que se cumpla con el estilo de vida/rutina del paciente  (552002) ajustar la instrucción al nivel de conocimientos y comprensión del paciente  (554019) fomentar la manifestación verbal de sentimientos, percepciones e inquietudes
(00132) Dolor agudo r/c agentes lesivos m/p informe verbal de dolor	(1605) control del dolor	(1400) manejo del dolor  (2210) administración de analgésicos	(140028) proporcionar a la persona un alivio del dolor optimo mediante analgésicos prescritos  (221022) llevar a cabo aquellas medidas que disminuyan los efectos adversos de los analgésicos (estreñimiento e irritación gástrica)
(00146) Ansiedad r/c amenazas en: rol, estado de salud, patrones de interacción, funciones del rol, entorno y situación económica m/p expresión de preocupaciones debidas a cambios en los acontecimientos vitales	(1211) nivel de ansiedad	(0200) fomento del ejercicio  (5820) disminución de ansiedad	(020002) ayudar al paciente a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades  (020004) ayudar al paciente a integrar el programa de ejercicios en su rutina semanal

			(582003) administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, si están prescritos
(00078) Gestión ineficaz de la propia salud: tabaquismo r/c percepción subjetiva de gravedad m/p fumar 10 cigarrillos al día	1625 - Conducta de abandono del consumo de tabaco	(4490) Ayuda para dejar de fumar	(449012) ayudar al paciente a identificar las razones para dejar de fumar y las barreras

## Ejecución

En la primera consulta después de todo lo anterior, se le explicará la importancia de adaptar su estilo de vida a sus nuevas necesidades siempre dentro de un programa progresivo y con objetivos reales y realizables por parte de la paciente.

En este caso, se le explica a la paciente la necesidad de reajustar sus hábitos alimenticios con la intención de reducir el colesterol, el cual es uno de los factores de riesgo que presenta debido a su dislipemia. En primer lugar, y basándonos en las recomendaciones nutricionales generales para pacientes con dislipemia que presenta el hospital universitario La princesa de Madrid, le explicamos que como primer paso para llegar al objetivo de seguir la dieta recomendable para este tipo de pacientes, va a realizar las siguientes modificaciones: el tipo de dieta será pobre en grasas, equilibrada, saludable y variada; la forma de cocinar dichos alimentos será a la plancha y utilizando aceite de oliva; y finalmente, siempre que se tome lácteos deberán ser desnatados. Además, y debido a su patología principal, se le explica que debe de bajar el consumo de sal. (21) ANEXO I

En cuanto al ejercicio físico, al ser una paciente que no ha realizado ningún tipo de deporte ni ejercicio físico, se adapta un plan progresivo en el cual, como primera meta, se le explica que debe andar durante 30 minutos todas

las mañanas a un ritmo llevadero e ir aumentando la intensidad a un ritmo tolerable con el paso de los días hasta la próxima visita. El objetivo final es llegar a completar una sesión tipo como muestra la tabla del ANEXO II.

En lo que al dolor producido por la herida quirúrgica se refiere, se le sigue aconsejando que siga con los analgésicos prescritos cada vez que sea necesario.

Respecto a la ansiedad, seguirá el tratamiento farmacológico anterior y se le sumará el ya citado ejercicio físico, que contribuye a la disminución de este problema de salud.

Por último, siguiendo la guía de abandono del tabaco de la Asociación Española Contra el Cáncer, planificamos junto con la paciente el primer mes de esta actividad. Esta guía está basada en el abandono progresivo del tabaco, poniendo como objetivo el abandono definitivo del hábito transcurrido un mes. Para ello se le entrega la guía completa y se le anima a acudir al programa de abandono de tabaco que tiene integrado el centro de salud. En él compartirá con otros pacientes los progresos y dificultades y tendrá apoyo cualificado y personalizado. Las sesiones son una vez a la semana y en ellas se realizará terapia de grupo, se valorarán los objetivos y se plantearán los objetivos de la siguiente semana. (22)

## **Evaluación**

Después de un mes, en la siguiente visita a la consulta de enfermería, se le realiza una evaluación de sus progresos en su nuevo estilo de vida.

La evaluación consiste en una entrevista a la paciente, la cual cuenta sus progresos y dificultades.

En este caso, la paciente ha podido sin ningún problema cambiar su dieta, ya que conoce gran variedad de platos saludables para su estado de salud.

En cuanto al ejercicio, reconoce que al principio le costaba salir a andar porque se fatigaba con rapidez pero que después de dos semanas ha podido incrementar el paso sin fatigarse en exceso. Además se ha unido a un



grupo de personas que salen a andar con su mismo objetivo, dos de ellos pertenecientes al programa de abandono de tabaco. Refiere que este progreso le ha animado a seguir adelante con todos los demás objetivos que se le marcaron.

Respecto al dolor, prácticamente ya no tiene dolor y en las ocasiones que tenía, la medicación prescrita le daba buenos resultados.

En lo que a la ansiedad se refiere, nos comenta que al inicio del cambio de su estilo de vida le aumento un poco pero que con el tiempo, el ejercicio y el tratamiento farmacológico la lleva mejor.

Finalmente, comenta que durante este mes de abandono del tabaco ha conseguido reducir a la mitad la cantidad de cigarrillos al día pero que por el momento le resulta imposible abandonarlo completamente. A pesar de ello nos cuenta que seguirá asistiendo al programa de abandono de tabaco porque afirma que poco a poco va superando las dificultades y adoptando las alternativas que allí le proponen.

## **5- Conclusiones**

La patología coronaria es una enfermedad multifactorial la cual se trata de forma preventiva. Una vez instaurada y tratada medicamente, es función de enfermería tratar al paciente para mejorar y alargar su vida.

Para ello, se utiliza como herramienta el proceso de atención de enfermería, donde cobra gran importancia la valoración continua y la prevención secundaria de dicha enfermedad.

En la valoración enfermera se identifican los distintos factores de riesgo, tales como el consumo de tabaco, el tipo de dieta, el estilo de vida y otras enfermedades, tanto fisiológicas como psicosociales.

En conclusión, seguir un plan estructurado y organizado garantiza una atención integral y permite el seguimiento adecuado de los pacientes y la consecución de los objetivos previstos para recuperar la salud o conseguir la mejor calidad de vida posible.

## Bibliografía

1. OMS/Enfermedades cardiovasculares [Internet]. WHO. [Consultado 25 de Octubre de 2015]. Disponible en: [http://who.int/cardiovascular\\_diseases/about\\_cvd/es/](http://who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/es/)
2. Sharon Parmet, MS. Cirugía coronaria de revascularización miocárdica. JAMA. 2008; 299(15).
3. Arquellada Martínez MM, Bombín Benito R, Cruzado Álvarez C. Plan de cuidados estandarizado en pacientes sometidos a bypass y/o procedimiento valvular cardiaco con cirugía mayor. Enfermería Docente 2011; 93: 23-26
4. Casal Rodríguez J, Pérez Ortega S, Esseverri Rovira M, Belmonte Chicón D, Vivas Tovar E, Vidorreta Gracia S. Evaluación de los factores de riesgo cardiovascular, conocimiento y control en pacientes que ingresan con un síndrome coronario agudo. Enfermería en Cardiología. 2014; XXI (62):37 - 42.
5. Instituto aragonés de estadística. Defunciones por sexo, grandes grupos de edad y grandes grupos de causas de muerte (CIE 10ª rev. ) y lugar de residencia. [Internet]. 2015 [Consultado 25 de Octubre de 2015]. Disponible en: <http://servicios3.aragon.es/iaeaxi/tabla.do>
6. Narváez Erazo C, Benavides Acosta P, Rosales Jiménez R. Angina de pecho en mujeres del departamento de Nariño. Av Enferm. 2012; XXX (2):108-114.
7. Instituto nacional de estadística. Defunciones por causa, sexo y edad [Internet]. 2013 [Consultado 25 de Octubre de 2015]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t15/p417/a2013/I0/&file=01000.px&type=pcaxis&L=0>
8. Instituto Nacional de Estadística. Defunción según causa de muerte [Internet]. 2013 [Consultado 25 de Octubre de 2015] Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np896.pdf>
9. Landeros Olivera E, Nava González E, Pérez Noriega É, Pinson de Lane A, Bastarrachea R. Integración de los factores de riesgo coronario no convencionales en los diagnósticos de enfermería. Enfermería Cardiológica. 2012; XX (2):71-77.
10. Sánchez Carrio A, Castro Braga M, Fernández Menéndez C, Garmilla Añonuevo A, Marrón Lorences E, Fernández Suárez S et al. Detección de pacientes con factores de riesgo psicosocial ingresados en la unidad de coronarias. Enfermería en cardiología. 2008; 44 (2):37-39.
11. Gil Alonso, R; Gredilla Illera, C; del Castillo Novo, S. Enseñando a cuidar corazones, una estrategia de cuidado integral. TESELA [Internet]. 2009 [Consultado 25 de Octubre de 2015];6. Disponible en: <http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/tesela/ts6/ts6930.php>
12. Abad C, Caípe L. Bypass coronario, perspectivas actuales. Span. J. Surg. Res. 2007; 10(2):87-89

13. Quiles J, Miralles Vicedo B. Estrategias de prevención secundaria del síndrome coronario agudo. *Esp Cardiol*. 2014;67(10):844-848.
14. Universidad Complutense de Madrid. Prevención de la enfermedad coronaria en mujeres a través de la dieta y los estilos de vida [Internet]. 2001 [Consultado 25 de Octubre de 2015]. Disponible en: <http://file:///C:/Users/usuario/Desktop/TFG/1212.html>
15. Márquez Rivero, P; Santos Delgado, M; Márquez Rivero, A; Álvarez Pacheco, I et al. Plan de cuidados en prevención secundaria de la cardiopatía isquémica en una unidad de cuidados intensivos coronarios. Fundación Index [Internet]. 2009 [Consultado 25 de Octubre de 2015];5(2). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0415.php>
16. Puntunet Bates M. Principales cuidados de enfermería en la persona con cardiopatía isquémica. *Enfermería Cardiológica*. 2008;16(2):55-61.
17. Gómez González A, Miranda Calderín G, Pleguezuelo Cobos E, Bravo Escobar R et al. Recomendaciones sobre rehabilitación cardíaca en la cardiopatía isquémica de la sociedad de Rehabilitación Cardio-Respiratoria. *Rehabilitación*. 2015;49(2):102-24.
18. Listado de diagnósticos NANDA [Internet]. 2015 [Consultado 25 de Octubre de 2015]. Disponible en: <http://enfermeriaactual.com/listado-de-diagnosticos-nanda/>
19. Listado criterios NOC [Internet]. 2015 [Consultado 25 de Octubre de 2015]. Disponible en: <http://enfermeriaactual.com/listado-criterios.noc/>
20. [Internet]. 2015 [Consultado 25 de Octubre de 2015]. Disponible en: <http://enfermeriaactual.com/listado-intervenciones-nic/>
21. Recomendaciones generales para pacientes con dislipidemia. [Internet]. 2015 [Consultado 25 de Octubre de 2015]. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DMicrosoft+Word+-+Nutricion+para+pacientes+con+dislipemia.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DHospitalLaPrincesa&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1311063964645&ssbinary=true>
22. Principado de Asturias. Intervención en tabaquismo desde Atención Primaria de Salud. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios; 2015.

## ANEXOS

### ANEXO I



Hospital Universitario  
de La Princesa

Comunidad de Madrid

#### RECOMENDACIONES NUTRICIONALES GENERALES PARA PACIENTES CON DISLIPEMIAS

Los consejos que se indican en esta dieta sirven para hacer bajar los niveles de colesterol (plasmático total y colesterol de las LDL) y triglicéridos, así como para aumentar los niveles de colesterol de las HDL (el llamado "colesterol bueno").

##### Recomendaciones:

- La idea principal es que tome una dieta pobre en grasas. El total de colesterol que puede tomar al día no ha de superar los 300 mg.
- Deberá mantener siempre el peso adecuado. Si es obeso ha de adelgazar.
- Su alimentación deberá ser siempre equilibrada, saludable y variada.
- El ejercicio debe formar parte de su vida. Todos los días realizará algún tipo de actividad física, de forma regular durante una hora (andar, correr, nadar, montar en bicicleta, etc.), según sus posibilidades.
- Procure cocinar los alimentos con las técnicas más sencillas: cocidos, plancha o utilizar hierbas aromáticas, mostaza, vinagre, limón, sal o vinagreta.
- Todos los productos lácteos que tome serán desnatados.
- Deberá comer pocas grasas, tanto de origen animal como vegetal.
- Para cocinar utilizará siempre aceite de oliva.
- No comerá más de tres yemas de huevo a la semana. Puede tomar las claras que quiera. Puede hacer, por ejemplo, una tortilla a la francesa con 2 claras y una sola yema.
- Intentará comer pocas carnes grasas (cordero, algunas partes del cerdo, vísceras, embutidos, etc.). Procure tomar carnes menos grasas y elimine siempre la grasa visible (lo que se conoce coloquialmente como "el gordo").
- Si prepara caldos con huesos o carne grasa o tocino, antes de tomarlos debe desgrasarlos adecuadamente, eliminando la capa de grasa que se forma cuando se ha dejado enfriar.

- Evitará los alimentos preparados con azúcar, como caramelos, gominotas, frutas en almibar, mermeladas, confituras, así como los productos de pastelería y repostería tipo ensaimadas, croissants, donuts, magdalenas, pastelitos con chocolate, pan de molde y galletas.
- También evitará los helados cremosos.
- No tome alimentos precocinados como fritos de pescado, empanados de pollo, empanadillas, croquetas, "snacks" en general, patatas chips, canelones, lasaña, guisos, pizzas, etc.
- Procure tomar al menos tres veces a la semana pescado azul (sardinas, boquerones, atún, salmón, caballa, etc.)
- No existe ningún tipo de limitación a esta dieta para tomar frutas, verduras, cereales, legumbres y hortalizas. Sólo deberá seguir las limitaciones que su médico le indique si usted padece otras enfermedades.
- No debe tomar alcohol. Si toma vino y no se lo ha prohibido el médico por alguna otra razón, procure no beber más de 100 cc con la comida (menos de medio vaso de agua).

## ANEXO II

Tabla 9 Esquema de una sesión de entrenamiento físico

Fases	Descripción
Calentamiento ( <i>warm-up</i> )	Ejercicios de calentamiento y flexibilización
Ejercicios aeróbicos	Frecuencia: 3-5 días/semana Intensidad: 50-80% de la FC máxima Duración: 20-60 min Modalidad: caminar, bicicleta, remo...
Ejercicios de fuerza/resistencia	Frecuencia: 2-3 días/semana Intensidad: series de 10-15 repeticiones (hasta fatiga moderada: 30-40% de 1 RM en miembros superiores; 40-50% de 1 RM para miembros inferiores) Duración: 1-3 series de 8-10 ejercicios diferentes de miembros superiores e inferiores Modalidad: calisténicos, bandas elásticas, pesas...
Enfriamiento	Ejercicios de relajación

FC máxima: frecuencia cardíaca máxima; 1 RM: 1 repetición máxima.