

# Trabajo Fin de Grado

Programa de prevención del Infarto Agudo de  
Miocardio para pacientes con factores de riesgo  
cardiovasculares desde Atención Primaria

Acute Myocardial Infarction Prevention Programme  
for patients with cardiovascular risks from Primary  
Health Care

Autor/es

Vanesa Gomez Barranco

Director/es

Yolanda Martinez Santos

Facultad Ciencias de la Salud / Grado de Enfermería

2018/2019

# ÍNDICE

1. RESUMEN - pág.1
2. ABSTRAC - pág.2
3. INTRODUCCIÓN - pág.3-5
  - 3.1 Justificación - pág.5
4. OBJETIVOS - pág.6
5. METODOLOGÍA - pág.7-9
  - 5.1 Planificación del Programa - pág.7
  - 5.2 Búsqueda Bibliográfica - 8-9
6. PROGRAMA - pág.10-22
  - 6.1Análisis de la situación - pág.10-11
  - 6.2Población diana - pág.11
  - 6.3 Objetivos del programa - pág.12
  - 6.4 Planificación del Programa de Salud - pág.12-16
  - 6.5 Sesiones del Programa de Salud - pág.16-21
  - 6.7 Materiales, recursos y presupuesto - pág.21-22
  - 6.7 Evaluación - pág.22
7. CONCLUSIÓN - pág.23
8. BIBLIOGRAFÍA - pág.24-28
9. ANEXOS - pág.29-33

## 1- RESUMEN

**Introducción:** El Infarto Agudo de Miocardio es una enfermedad cardiovascular, que representa la principal causa de muerte en España. El IAM tiene un origen multifactorial, aunque el principal desencadenante es producido por factores de riesgo cardiovascular. El personal de enfermería cumple un rol muy importante dentro de las acciones de promoción y prevención de la salud. Desarrollar una estrategia que, que incluya la prevención de los factores modificables a través de programas de educación para la salud, suponen la mejor manera contribuir a la disminución de la morbimortalidad por infarto agudo de miocardio.

**Objetivo:** Elaborar un Programa de Educación para la Salud destinado a pacientes con factores de riesgo cardiovascular modificables, con el fin de reducir la morbimortalidad por infarto agudo de miocardio.

**Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica utilizando diversas bases de datos, páginas webs y libros con el fin de diseñar un Programa de Educación para la Salud mediante el cual se hará una mejora en la prevención de personas con riesgo cardiovascular.

**Desarrollo:** El programa se llevará a cabo a través de una serie de sesiones, combinando tanto la educación individual como la educación grupal y tratando diferentes temas.

**Conclusiones:** Con este programa se espera contribuir a la disminución de la incidencia del infarto agudo de miocardio, a través de una mayor adherencia a los hábitos de vida saludables.

**Palabras clave:** "infarto agudo de miocardio", "myocardial infarction", "factores de riesgo cardiovascular", "prevención", "género" y "enfermedades cardiovasculares".

## 2- ABSTRAC

**Introduction:** Acute myocardial infarction is a cardiovascular disease, which represents the main cause of death in Spain. AMI has a multifactorial origin, although the main trigger is produced by cardiovascular risk factors. Nursing staff play a very important role in the health promotion and prevention actions. To develop a strategy that, includes the prevention of modifiable factors through health education programmes, is the best way to contribute to the reduction of morbidity and mortality due to acute myocardial infarction.

**Objective:** To develop a Health Education Program for patients with modifiable cardiovascular risk factors, to reduce morbidity and mortality by acute myocardial infarction.

**Methology:** A bibliographic review was carried out using several databases, websites and books to design a Health Education Programme through which an improvement will be made in the prevention of people with cardiovascular risk.

**Development:** The programme will be carried out through a series of sessions, combining both individual education and group education and dealing with different themes.

**Conclusions:** With this programme is expective to contribute to the decrease in the incidence of acute myocardial infarction, through greater adherence to healthy living habits.

**Key words:** "Acute myocardial infarction", "myocardial infarction", "cardiovascular risk factors", "prevention", "gender" and "cardiovascular diseases".

### 3- INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos. Constituyen la principal causa de muerte en nuestro país, y destacan especialmente la cardiopatía isquémica (CI) y las enfermedades cerebrovasculares (EC)<sup>1</sup>.

Según la OMS, en 2015 fallecieron 17,7 millones de personas en el mundo por ECV y de estas, 7,4 millones fueron por cardiopatía coronaria, hasta un 64% por infarto agudo de miocardio (IAM)<sup>2</sup>. En Europa, se estima que las ECV provocan alrededor de 4 millones de fallecimientos al año y considerando solo los países de la Unión Europea, el número de muertes es alrededor de 1,9 millones<sup>3</sup>.

En el caso de España, en base a los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2017 fallecieron 122.465 personas por enfermedades del sistema circulatorio, de las cuales 14.956 fueron por IAM. El índice de fallecimientos por esta causa en Aragón supuso un 3,3% de las muertes totales, siendo la mayoría en Zaragoza (2,3%)<sup>4</sup>. En el caso de diferencias por sexo, la prevalencia es superior en el sexo masculino que en el femenino en edad adulta, siendo en hombres un 39% frente al 25% en mujeres<sup>5</sup>. En edades avanzadas los datos anteriores cambian de tal manera que, en hombres mayores de 64 años, las ECV constituyen la segunda causa de muerte tras los tumores, mientras que se convierte en la primera causa de fallecimiento para las mujeres de más de 75 años<sup>5, 6</sup>.

La elevada tasa de mortalidad de las ECV ha ido disminuyendo considerablemente en algunos países europeos, incluida España, en las últimas décadas. Sin embargo, las tasas de morbilidad hospitalaria asociadas a estas patologías se han visto incrementadas provocando una pérdida de la calidad de vida y un incremento del gasto sociosanitario.<sup>7</sup> En Europa, las ECV suponen un coste total de 196.000 millones de euros anuales, es decir, el 54% de la inversión total en salud<sup>4</sup>.

La CI es la enfermedad ocasionada por la formación de placas de ateroma en las arterias coronarias. Se trata de un lento proceso de

formación de colágeno, acumulación de lípidos y células inflamatorias que derivan en la estenosis de las arterias que irrigan el corazón<sup>8</sup>. Estas placas obstaculizan la luz del vaso sanguíneo provocando un déficit de aporte de oxígeno al miocardio, de forma que las arterias no pueden cubrir las demandas de oxígeno del musculo cardíaco y se producen consecuencias directas sobre la función del bombeo del corazón, provocando una isquemia miocárdica<sup>9</sup>.

En el caso del IAM (un tipo de CI), consiste en un cuadro clínico ocasionado como consecuencia de un episodio de isquemia grave y prolongada, que se genera en la zona distal a la lesión, provocando la necrosis aguda de una o varias áreas del miocardio<sup>10, 11</sup>.

La sintomatología que aparece en el IAM es diversa, predominando la aparición de dolor o molestias en el centro del pecho o en los costados con irradiación al brazo izquierdo, cuello, abdomen o espalda. Es un dolor persistente, que no desaparece con la respiración o los cambios de posición. Puede haber otros síntomas acompañantes como sudoración fría, náuseas y agitación. Estudios recientes hablan sobre las diferencias de género en la presentación de la clínica del IAM, con un alto porcentaje de sintomatología atípica en mujeres, lo que lleva a retrasar el diagnóstico y deriva en un peor pronóstico<sup>12, 13</sup>.

Las ECV tienen origen multifactorial, aunque en la mayoría de los casos de CI, la enfermedad se desencadena por factores de riesgo cardiovasculares (FRCV). Estos factores de riesgo se dividen en dos grandes grupos, siendo el primero el de factores no modificables o predisponentes, como la edad avanzada, el sexo (principalmente en hombres) y los antecedentes familiares de CI e IAM<sup>14</sup>.

El segundo grupo está formado por los factores modificables entre los que se encuentran la dislipemia, el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, la diabetes, la hipertensión arterial (HTA), la obesidad, hábitos alimentarios inadecuados, el sedentarismo y el estrés psicosocial<sup>15, 16</sup>.

Existe suficiente evidencia que muestra la relevancia de la prevención para reducir la incidencia de ECV (incluyendo la CI y el IAM) mediante el control de los factores de riesgo modificables. Durante los últimos años se han desarrollado iniciativas para mejorar la salud cardiovascular a través de esta prevención primaria y secundaria, haciendo que sea el pilar fundamental para el descenso de la morbimortalidad por ECV y conseguir un ahorro económico hasta 7 veces mayor sobre la inversión realizada, debido a una disminución del gasto en curación<sup>17, 18</sup>.

Es de suma importancia seguir una dieta adecuada, realizar un mínimo de ejercicio físico semanal, evitar el excesivo consumo de tabaco y alcohol, controlar los niveles de tensión arterial (TA), glucemia, colesterol, triglicéridos y conseguir un índice de masa corporal (IMC) de normopeso [Anexo 1]. Actualmente también se utilizan ciertos fármacos en la prevención con buenos resultados como los betabloqueantes y antiagregantes plaquetarios<sup>19</sup>.

El personal de enfermería cumple un rol fundamental dentro de las acciones de promoción y prevención de la salud realizando programas de prevención o rehabilitación<sup>20</sup>. La finalidad es modificar o potenciar los hábitos de vida saludable y conseguir una mayor calidad de vida, previniendo o disminuyendo las secuelas del infarto si se produjese<sup>21</sup>.

### **3.1- Justificación**

Estos elementos apoyan la importancia de implementar un programa de educación para la salud (PES) teniendo en cuenta el riesgo cardiovascular de cada paciente, usando una metodología que favorezca la comunicación y permita proporcionar la información adaptada a las circunstancias personales, sociales, culturales y económicas de cada persona.

#### **4- OBJETIVO DEL TRABAJO**

##### **General:**

- Elaborar un Programa de Educación Para la Salud (PES) destinado a los pacientes con factores de riesgo cardiovascular (FRCV) modificables, con el fin de reducir la morbimortalidad por infarto agudo de miocardio (IAM).

##### **Específicos:**

- Exponer la importancia de un PES en el caso de una población con factores de riesgo cardiovasculares (FRCV).
- Enseñar los beneficios de un estilo de vida saludable para prevenir el IAM en caso de pacientes con FRCV.
- Describir las complicaciones que derivan de la falta de actividades preventivas a largo plazo.
- Mostrar la eficacia de un PES sobre el control de FRCV y mejora de la calidad de vida en pacientes con riesgo cardiovascular.

## 5- METODOLOGÍA

### 5.1- Planificación del Programa

Para la planificación de este proyecto se ha elaborado un diagrama de Gantt, en el que se expone la organización del trabajo por meses.

**Tabla 1. Cronograma del Trabajo Fin de Grado**

Variables/tiempo	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Elección del tema del TFG						
Búsqueda bibliográfica						
Desarrollo del trabajo						

**Tabla 2. Cronograma de las partes del Trabajo Fin de Grado**

Partes del Trabajo Fin de Grado	Marzo 1 y 2 semana	Marzo 3 y 4 semana	Abril 1 y 2 semana	Abril 3 y 4 semana	Mayo 1 y 2 semana	Mayo 3 y 4 semana
Introducción						
Objetivos						
Metodología						
Desarrollo de Programa de Salud						
Final del TFG y elaboración de la presentación del TFG						

## 5.2- Búsqueda Bibliográfica

Para la realización de este programa de educación para la salud se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en las bases de datos: Pubmed, Scielo, Cuiden, Ibecs y Google Académico.

También se han consultado páginas web y material electrónico procedente de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Instituto Nacional de Estadística (INE), la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos (Medline), la Fundación Española del Corazón y la web Rioja Salud.

De entre los 62 artículos encontrados y consultados, se han seleccionado 16 para la elaboración de este trabajo. La bibliografía utilizada ha cumplido con los criterios de inclusión que fueron: idioma español o inglés y fecha desde 2013 hasta 2019.

Como palabras clave se utilizaron: "infarto agudo de miocardio", "myocardial infarction", "factores de riesgo cardiovascular", "prevención", "género" y "enfermedades cardiovasculares". Además, se utilizaron descriptores de la salud (DEcS): "secondary prevention", "myocardial ischemia", "primary health care".

En las siguientes tablas se recogen los artículos consultados y utilizados y las páginas consultadas:

**Tabla 3. Bases de Datos**

Bases de datos	Palabras clave y descriptores	Número de artículos consultados	Número de artículos utilizados
<b>Pubmed</b>	"Myocardial inchemia" "Primary health care" "Secondary prevention" "Infarto agudo de miocardio" "Enfermedades cardiovasculares"	15	4



<b>Scielo</b>	"Infarto Agudo de Miocardio" "Enfermedades Cardiovasculares" "Prevención"	14	4
<b>Cuiden</b>	"Infarto Agudo de Miocardio" "Prevención" "Género"	10	4
<b>Ibecs</b>	"Factores de riesgo cardiovasculares" "Enfermedades cardiovasculares"	6	2
<b>Google Académico</b>	"Infarto agudo de miocardio" "Factores de riesgo cardiovasculares" "Prevención" "Enfermedades cardiovasculares" "Myocardial infarction"	8	2

Tabla 4. Páginas web consultadas

---

**ENLACES**

**OMS**

[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

**INE**

[https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176780&menu=resultados&idp=1254735573175](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=resultados&idp=1254735573175)

**MEDLINE**

<https://medlineplus.gov/spanish/heartattack.html>

**FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL CORAZÓN**

<https://fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-cardiovasculares/infarto.html>

**RIOJA SALUD**

<https://www.riojasalud.es/ciudadanos/problemas-de-salud/23-enfermedades-cardiovasculares>

---

## 6- DESARROLLO DEL PROGRAMA

### 6.1-Análisis de la situación

El ámbito de aplicación en el que se va a desarrollar este programa de salud son los pacientes pertenecientes al centro de salud Casablanca, un barrio al sur de la ciudad de Zaragoza adscrito al Sector II del área de salud del Sistema Aragonés de Salud (Salud). El programa va dirigido a los pacientes de ambos sexos y una edad comprendida entre 45 y 65 años, que tengan algunos de los FRCV modificables. También deben presentar alguno de los diagnósticos de enfermería recogidos en la siguiente tabla<sup>22</sup>:

**Tabla 5. Diagnósticos de Enfermería**<sup>22</sup>

00126	Conocimientos deficientes sobre los FRCV
00078	Gestión ineficaz de la propia salud
00199	Planificación ineficaz de las actividades
00168	Estilo de vida sedentario
00092	Intolerancia a la actividad
01928	Control de Riesgo: Hipertensión
00193	Descuido personal
00232	Obesidad
00233	Sobrepeso
00001	Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades
00102	Déficit de autocuidado: alimentación
00177	Estrés por sobrecarga
00003	Riesgo de desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades
00234	Riesgo de sobrepeso
00179	Riesgo se nivel de glucemia inestable
00239	Riesgo de deterioro de la función cardiovascular

00226	Riesgo de planificación ineficaz de las actividades
00182	Disposición para mejorar el autocuidado
00162	Disposición para mejorar la gestión de su la propia salud
00163	Disposición para mejorar la nutrición
00184	Disposición para mejorar la toma de decisiones
00161	Disposición para mejorar los conocimientos

## 6.2-Población diana

Como se ha mencionado anteriormente, la población diana está formada por las personas del barrio de Casablanca que cumplan con los criterios de inclusión ya mencionados.

El barrio de Casablanca combina una población tradicional de edad avanzada con joven. Cuenta con un total de 10.200 personas, de las cuales 5.432 tienen 45 años o más (2.467 hombres y 2.965 mujeres), 3.406 tienen entre 15 y 44 años y 1.362 con 14 años o menos<sup>23</sup>.

El 90,99% de población española y la edad media es en hombres de 44 años y en mujeres 47 años. El índice de juventud es de 54,48%, de maternidad es de 15,29% y de infancia de 13,35%, frente a la tasa de envejecimiento de 183,55% y la de sobre-envejecimiento 15,28%. Por ello estamos ante una población envejecida donde también destaca la juventud, pero no la infancia ni la natalidad. Por último, la tasa de dependencia es de 60,935%, indicando que poco más de la mitad de la población está en situación de dependencia<sup>23</sup>.

En conclusión, una población diana que, debido a las características socioculturales, la ausencia de conocimiento acerca de la enfermedad y la escasa realización de actividades saludables, presentan riesgo de sufrir IAM.

### **6.3- Objetivos del programa**

#### **General:**

- Fomentar un estilo de vida saludable en personas con FRCV para disminuir la morbimortalidad por IAM y mejorar la calidad su vida.

#### **Específicos:**

- Identificar la falta de información sobre el tema en esta población.
- Definir los síntomas de CI y saber actuar ante ellos.
- Detallar la importancia de las actividades saludables en la prevención del IAM.
- Establecer unos hábitos de alimenticios correctos que eviten la obesidad y ayuden a mantener los niveles adecuados de glucemia, colesterol y de TA.
- Fomentar de la actividad física diaria, con técnicas sencillas.
- Disminuir el consumo de tabaco, alcohol y nivel de estrés psicosocial.

### **6.4- Planificación del Programa de Salud**

La fase de captación se realizará con la colaboración de los médicos/as y enfermeras/os del centro de salud Casablanca. Ellos son los que seleccionaran a los pacientes que van a participar en el programa, comprobando los criterios de inclusión a través de la historia clínica a la cual tendrán acceso por ser sus pacientes.

El principal criterio es tener dos o más FRCV (HTA, DM, dislipemias, sedentarismo, dieta poco adecuada, estrés o ansiedad). También deberán cumplir con uno o más de los diagnósticos NANDA mencionados anteriormente y tener una forma física y movilidad apropiadas para que puedan realizar las actividades del programa adecuadamente.

A los pacientes elegidos se les hablará sobre el programa y se hará entrega de folletos informativos sobre las actividades que se van a realizar [Anexo 2]. Aquellas personas que finalmente decidan apuntarse al

programa deberán rellenar el formulario de solicitud de acceso en el centro de salud y un cuestionario de salud para valorar su calidad de vida [Anexo 3].

El programa es totalmente gratuito y cuenta con la colaboración de los trabajadores del CS Casablanca y trabajadores externos. Habrá un número de plazas limitadas (20 plazas) y se sortearán las plazas en el caso de que haya mayor número de gente apuntada frente a plazas ofertadas.

Se realizará en el centro cívico Isaac Valero de Casablanca, que cuenta con un salón de actos (100 butacas), dos aulas, tres talleres y una sala multiusos. Principalmente las sesiones tendrán lugar en una de las aulas o en la sala multiusos. El centro cuenta con proyector para el visionado de diapositivas, un recurso a utilizar en el programa para las presentaciones que se realicen.

La enfermera que crea el programa será la encargada de dirigirlo y contará con la colaboración de otras enfermeras, médicos, psicólogo, todos del Centro de Salud de Casablanca y fisioterapeuta.

Los médicos, aparte de seleccionar a los pacientes de su cupo, también serán los responsables del seguimiento de la evolución clínica durante el programa y los siguientes 6 meses tras finalizar el programa.

El fisioterapeuta colaborará en las sesiones donde se explique y realice actividad física. Por último, la colaboración del psicólogo será para tratar los aspectos psicosociales que pueden conllevar a la situación en la que se encuentran los pacientes y para la sesión de técnicas de control del estrés.

El programa consta de 7 sesiones (incluye la sesión final) que, en general, se realizarán cada jueves en el centro cívico, de 17h a 18:30h, aunque una de las sesiones se hará en fin de semana y por la mañana.

Comenzará en octubre y acabará en noviembre con una duración total de mes y medio. Además, a los 6 meses de finalizar el programa se hará una nueva valoración de los pacientes que participaron para comprobar si continúan con el estilo de vida saludable propuesto en el programa.

Para la planificación de las sesiones, se ha elaborado un diagrama de Gantt exponiendo cada sesión, los objetivos y duración.

**Tabla 6. Cronograma del Programa de Salud**

Sesiones	Objetivos	Semanas					
		1º	2º	3º	4º	5º	6º
<b>El corazón y sus posibles enfermedades</b>	1. Tener conceptos básicos del funcionamiento del corazón.	■					
	2. Saber que son las ECV y el IAM, sus consecuencias y los métodos de actuación para prevenir estas patologías.						
	3. Mostrar la relación entre los factores de riesgo cardiovasculares y el IAM.						
<b>Hábitos sanos, corazón sano</b>	1. Mostrar la importancia de los hábitos de vida saludables.		■				
	2. Enseñar los cambios hacia un estilo de vida saludable.						
	3. Iniciar pequeños cambios en el estilo de vida.						
	1. Mostrar los beneficios del ejercicio.			■			



**Ejercicio físico y sus beneficios**

**Naturaleza, aire libre y ejercicio**

**Como influyen mis emociones en mi corazón**

**Bienvenido relax y adiós al estrés**

2. Educar sobre el ejercicio físico adecuado para prevenir el IAM.

3. Enseñar pautas de ejercicios físicos para realizar en domicilio.

1. Hacer ver los beneficios de caminar al aire libre.

2. Motivar a caminar treinta minutos diarios entre la naturaleza.

1. Enseñar la relación de ciertas emociones y su posible afectación en el corazón.

2. Hacer ver como ciertas circunstancias psicosociales (depresión, estrés, etc.) pueden conllevar a la alteración de los hábitos de vida y aparición de FRCV.

1. Hacer ver la importancia y gravedad que puede ocasionar el estrés, no sólo sobre el corazón, sino sobre todo el organismo.

**J\***

**S\***



**Comienza la vida saludable**

2. **Mostrar los beneficios que tiene el control del estrés.**
3. **Instruir en técnicas para reducir el estrés.**
1. **Afianzar los conocimientos sobre el IAM, su prevención y un estilo de vida saludable**
2. **Mejorar la adhesión a un estilo de vida saludable para prevenir IAM.**
3. **Comprobar el grado de satisfacción sobre el programa.**
4. **Evaluar la eficacia del programa a los 6 meses de haber finalizado.**

\*J significa jueves y S es sábado

## 6.5- Sesiones del Programa de Salud

- **Sesión 1**

---

### El corazón y sus posibles enfermedades

#### Objetivos-

- Tener conceptos básicos del funcionamiento del corazón.
- Saber que son las ECV y el IAM, sus consecuencias y los métodos de actuación para prevenir estas patologías.
- Mostrar la relación entre los factores de riesgo cardiovasculares y el IAM.

La sesión tendrá una duración de hora y media. Durante la primera hora se hará una presentación sobre el tema del corazón, sus patologías y los factores de riesgo cardiovasculares que pueden conllevar a una ECV o un IAM. La siguiente media hora se dejará para que los participantes pregunten dudas y se realizará un debate sobre el tema expuesto.

Al finalizar la sesión, se les pedirá a los participantes que hagan un registro semanal de su alimentación, bebida y frecuencia de consumo de tabaco y alcohol.

- **Sesión 2**

---

#### Hábitos sanos, corazón sano

##### Objetivos-

- Mostrar la importancia de los hábitos de vida saludables.
- Enseñar los cambios hacia un estilo de vida saludable.
- Iniciar pequeños cambios en el estilo de vida.

Esta segunda sesión durará lo mismo que la anterior. La primera hora estará dedicada a una presentación del tema de hábitos saludables. Se hablará principalmente de aquellos hábitos relacionados con los FRCV y como se pueden cambiar para prevenir ECV e IAM.

Entre los hábitos, se comentará la base de una dieta cardiosaludable con particularidades en caso de HTA, DM y/o dislipemias. También sobre el peligro del sedentarismo y los beneficios del ejercicio (se entrará en detalles en la sesión donde se realice ejercicio), además de cómo llevar un control de HTA, DM y dislipemias. Por último, se hablará sobre el peligro del tabaco, el alcohol y el estrés (de este último se comentará en profundidad en la sesión de relajación).

En la última media hora se hará un debate y se pedirá a los participantes que comenten o muestren los registros entregados la semana anterior. A través de estos registros, se les intentará hacer ver donde están fallando y que pueden mejorar. Se les pedirá que sigan haciendo los registros y que

intenten incluir los cambios a los hábitos de vida saludables comentados durante la sesión. Los registros se irán pidiendo hasta acabar el programa, para poder ver el cambio que se va produciendo en sus estilos de vida.

- **Sesión 3**

---

#### Ejercicio físico y sus beneficios

##### Objetivos-

- Mostrar los beneficios del ejercicio.
- Educar sobre el ejercicio físico adecuado para prevenir el IAM.
- Enseñar pautas de ejercicios físicos para realizar en domicilio.

Esta sesión se realizará con la colaboración del fisioterapeuta y consiste en hablar sobre el ejercicio físico, sus beneficios y dar pautas de diversos ejercicios físicos adecuados a sus situaciones de salud.

Se realizará en el centro cívico y durará hora y media. A lo largo de la primera hora se realizará una presentación sobre el tema. El fisioterapeuta hablará sobre la importancia del ejercicio y la manera correcta de realizar actividades físicas según edad y capacidad física de la persona. La siguiente media hora estará dedicada a realizar ejercicios suaves que puedan hacer en su casa, guiados por el fisioterapeuta. Al finalizar la sesión se les entregará las pautas de los ejercicios realizados en la sesión y se pedirá que intenten hacerlos 3 veces por semana durante media hora.

- **Sesión 4**

---

#### Naturaleza, aire libre y ejercicio

##### Objetivos-

- Hacer ver los beneficios de caminar al aire libre.
- Motivar a caminar treinta minutos diarios entre la naturaleza.

Esta sesión continúa con el tema anterior del ejercicio, pero esta vez enfocado a caminar en la naturaleza (como en parques). Será la única sesión que se hará en sábado y por la mañana 11h hasta 12h. Durará una

hora y consistirá en caminar a ritmo rápido sustituyendo el footing (para que no sea tan intenso), también se mostrará la ruta a seguir para aquellos que no puedan mantener el ritmo. Se acordará un punto de encuentro final donde se realizará un pequeño almuerzo saludable compuesto de fruta, agua y/o bebidas isotónicas sin azúcar añadido y bocadillos cardiosaludables.

Al finalizar la sesión, se pedirá que añadan a las pautas de ejercicio físico caminar un mínimo de 30 min diarios o 3-4 días por semana.

- **Sesión 5**

---

**Como influyen mis emociones en mi corazón**

**Objetivos-**

- Enseñar la relación de ciertas emociones y su posible afectación en el corazón.
- Hacer ver como ciertas circunstancias psicosociales (depresión, estrés, etc.) pueden conllevar a la alteración de los hábitos de vida y aparición de FRCV.

Tanto esta sesión como en la siguiente, se contará con la colaboración de un psicólogo. Durará hora y media y se realizará en el centro cívico. Durante una hora, con la ayuda del psicólogo, se mostrará tanto el tema de las emociones como de las circunstancias psicosociales mencionadas, además de la manera en la que pueden hacer caer en un estilo de vida poco adecuado pudiendo provocar riesgos cardiovasculares.

En los treinta minutos restantes, se fomentará un debate donde los participantes podrán confiarse para tratar de las emociones y circunstancias que pueden haberles hecho caer en dietas poco adecuadas, obesidad, sedentarismo, etc. También se mirarán los registros y se les comentará tanto lo bueno como lo poco adecuado que estén haciendo para motivarles a continuar.

- **Sesión 6**

---

**Bienvenido relax y adiós al estrés**

**Objetivos-**

- Hacer ver la importancia y gravedad que puede ocasionar el estrés, no sólo sobre el corazón, sino sobre todo el organismo.
- Mostrar los beneficios que tiene el control del estrés.
- Instruir en técnicas para reducir el estrés.

Una semana después de haber tratado aspectos psicológicos que pueden llevar a ECV e IAM, se realizará una sesión para tratar uno de los factores de riesgo cardiovascular, en este caso el estrés.

Se volverá a contar con la colaboración de un psicólogo que será quién presente el tema a tratar y guíe en el momento de realizar las técnicas de control de estrés. Los primeros veinte minutos serán para la presentación del tema. Después se pasará a la práctica mediante técnicas de estrés, combinando la respiración diafragmática con la imaginación guiada.

A lo largo de diez minutos, se enseñará la respiración diafragmática, para hacerlo durante la sesión y en casa. Tras esto, la respiración se hará a la par que la técnica de la imaginación guiada.

Así, durante una hora, los participantes practicarán dos técnicas de relajación que podrán realizar en casa para reducir el estrés.

A parte de los registros y del ejercicio, se añadirá que intente introducir las técnicas aprendidas y que lo registren para la última sesión.

- **Sesión final**

---

**Comienza la vida saludable**

**Objetivos-**

- Afianzar los conocimientos sobre el IAM, su prevención y un estilo de vida saludable
- Mejorar la adhesión a un estilo de vida saludable para prevenir IAM.

- Comprobar el grado de satisfacción sobre el programa.
- Evaluar y comprobar la eficacia del programa a los 6 meses de haber finalizado.

La última sesión consiste en la última evaluación y despedida y durará lo mismo que las anteriores. Durante unos 45 minutos se hablará sobre los últimos conceptos relacionados con el IAM. No solo lo comentado anteriormente, sino también cómo tratar una persona que sufra de IAM, las consecuencias de un infarto de miocardio y la rehabilitación cardíaca.

Los 45 minutos restantes estarán dedicados a una charla o debate final, donde se pedirá la opinión sobre el programa a los participantes y se les pasará una pequeña cuesta de valoración [Anexo 4]. Habrá una merienda de despedida cardiosaludable que se realizará los últimos 20 minutos.

### **6.6- Materiales, recursos y presupuesto**

A continuación, se describen los materiales y recursos utilizados, como el presupuesto que conlleva:

- Impresión de los folletos informativos = 0.95 euros cada folleto. Total impresos 200 folletos, por tanto, 190 euros.
- Folios para repartir durante las sesiones para los registros y apuntes = 5 euros.
- Lápices y bolis para utilizar durante las sesiones = alrededor de 5 euros
- Aulas del centro cívico = gratuito, solamente hay que reservar con tiempo.
- Proyector del centro cívico = gratuito
- Colaboración enfermeras = colaboran por ser una parte de su trabajo (educación sanitaria).
- Colaboración médicos, psicólogo y fisioterapeuta= colaboran como parte de su trabajo, por tanto, no supone dinero extra para el programa al ser del Salud.

- Alimentos y bebida a repartir en una de las sesiones = alrededor de 35 euros.
- Presupuesto total = alrededor de 240 euros.

### **6.7- Evaluación**

Tras finalizar el programa, se motivará a los participantes a que continúen con los registros para que ellos vayan valorando su estilo de vida y poder ver si necesitan un cambio o van en buen camino.

En la última sesión, se les pedirá colaboración para evaluar sus hábitos diarios relacionados con los FRCV al pasar 6 meses desde el final del programa y se les pedirá que realicen una encuesta de satisfacción [Anexo 4]. Con aquellos que decidan participar se les informará que al pasar ese tiempo se les realizará una encuesta y se pedirá un registro de alimentación, bebida, tabaco, alcohol, peso y ejercicio para valorar la eficacia del programa, además de firmar un consentimiento informado donde aceptan el seguimiento y evaluación. Para poder contactar con ellos se solicitará dirección de correo electrónico y número de teléfono.

## **7- CONCLUSIONES**

Tras la realización de una revisión bibliográfica acerca del infarto agudo de miocardio y la realización del Programa de Educación para la Salud: en prevención para pacientes con factores de riesgo cardiovascular modificables, se puede llegar a las siguientes conclusiones:

Para reducir la morbimortalidad por infarto agudo de miocardio es esencial la prevención, principalmente cuando hay presentes factores de riesgo cardiovasculares.

La realización de un Programa de Educación para la Salud resulta de gran utilidad para instruir acerca de aquellas actividades saludables para la prevención del IAM en personas con factores de riesgo cardiovascular modificables

Con este programa se pretenderá conseguir nuevos roles y hábitos, evitando el sedentarismo, la obesidad, así como el control del estrés. De esta forma los usuarios no solo ganarán en salud física, sino que también reforzarán su salud psicosocial.

Es fundamental transmitir información a los pacientes con riesgo cardiovascular, sobre las complicaciones y las repercusiones que puede tener en la salud no modificar los estilos de vida.

## 8- BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía utilizada en la introducción:

- (1) Gómez Barroso D, Prieto Flores ME, Mellado San Gabino A, Moreno Jiménez A. Análisis espacial de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares en la ciudad de Madrid, España. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2015 [citado 4 de marzo de 2019]; 89: 27-37. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272015000100004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272015000100004)
- (2) Organización Mundial de la Salud-OMS [Sede Web]. ...: OMS; 2017 [acceso 4 de marzo de 2019]. Enfermedades cardiovasculares. Disponible en:  
[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- (3) Berenguel Senén A, Martín Sierra C, Gallango Brejano M. Actualización en rehabilitación cardíaca y prevención secundaria. Medicine [Internet]. 2017 [citado 5 de marzo de 2019]; 12(37): 2232-2242. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541217301749>
- (4) Instituto Nacional de Estadística [Sede Web]. España: Instituto Nacional de Estadística; 2017 [acceso 12 de marzo de 2019]. Defunciones según causa de muerte. Disponible en:  
<http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=7947>
- (5) Ferraz Torres M, Marín Fernández B, Belzunegui Otano T. Factores relacionados a las desigualdades de género observadas en el tratamiento de la cardiopatía isquémica en los servicios de

- urgencias. Rev Enferm Cardiol [Internet]. 2016 [citado 12 de marzo de 2019]; XXII(68): 54-59. Disponible en:  
[https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/68\\_05.pdf](https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/68_05.pdf)
- (6) Grupo de trabajo de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC). Guía ESC 2017 sobre el tratamiento del infarto agudo de miocardio en pacientes con elevación del segmento ST. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2017 [citado 20 de marzo de 2019]; 70(12): 1039-1045. Disponible en:  
<http://www.revespcardiol.org/es/guia-esc-2017-sobre-el/articulo/90461843/>
- (7) Sánchez Montes M, Pineda Cantero A, Pérez Belmonte LM. Tratamiento de los factores de riesgo cardiovascular. Medicine [Internet]. 2017 [citado 1 de abril de 2019]; 12(42): 2494-2502. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541217302494>
- (8) Fundación Española del Corazón [Sede Web]. Madrid: Dr. Pablo Jorge Pérez; 2019 [acceso 2 de abril de 2019]. Disponible en:  
<https://fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-cardiovasculares/infarto.html>
- (9) Rioja Salud [Sede Web]. Rioja: Rioja Salud; 2019 [acceso 2 de abril de 2019]. Disponible en:  
<https://www.riojasalud.es/ciudadanos/problemas-de-salud/23-enfermedades-cardiovasculares?showall=1>
- (10) Basco Pradoa L, Fariñas Rodríguez S, Bautista Villaécijac O, Veloso Esteban O. El infarto agudo de miocardio. Diagnósticos e intervenciones de enfermería. A propósito de un caso.

Ciberrevista[Internet]. 2013 [citado 3 de abril de 2019]; 29.  
Disponible en:

<http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/enero2013/pagina6.html>

- (11) Coll Muñoz Y, Valladares Carvajal FJ, González Rodríguez C. Infarto Agudo de Miocardio. Actualización de la Guía Práctica Clínica. Rev Finlay [Internet]. 2016 [citado 12 de abril de 2019]; 6(2): 170-190. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342016000200010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000200010)
- (12) MedlinePlus [Sede Web]. Bethesda: National Institute Heart, Lungs and Blood; 2018 [actualizado el 12 febrero 2019; revisado 30 octubre 2018: consultado 14 de abril de 2019]. Ataque al corazón. Disponible en:  
<https://medlineplus.gov/spanish/heartattack.html>
- (13) Gómez Palomar C, Gómez Palomar MJ. Evaluación de las diferencias de género en la presentación de la crisis coronaria. Rev Enferm Cardiol [Internet]. 2018 [citado 14 de abril de 2019]; 25(74): 51-56. Disponible en:  
[https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/3\\_Art.-3\\_r.pdf](https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/3_Art.-3_r.pdf)
- (14) Vera Remartínez EJ, Lázaro Monge R, Granero Chinesta S, Sánchez-Alcón Rodríguez D, Planelles Ramos MV. Factores de riesgo cardiovascular en adultos jóvenes de un centro penitenciario. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 16 de abril de 2019]; 92. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272018000100416&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100416&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

- (15) American Diabetes Association. Cardiovascular disease and risk management: Standards of Medical Care In Diabetes-2018. *Diabetes Care* [Internet]. 2018 [citado 16 de abril de 2019]; 41(1): 86-104. Disponible en:  
[http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/41/Supplement\\_1/S86.full.pdf](http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/41/Supplement_1/S86.full.pdf)
- (16) Ramos Sáiz D, Saiz Echezarreta M. Infarto, y ahora ¿qué?. *Rev. Archivos de la Memoria* [Internet]. 2019 [citado 16 de abril de 2019]; 16. Disponible en:  
<http://ciberindex.com/index.php/am/article/view/e12179/e12179>
- (17) López Mesa JB, Andrés de Llano JM, López Fernández L, García Cruces J, García Crespo J, Prieto González M. Evolución de las tasas de hospitalización y mortalidad hospitalaria por enfermedades cardiovasculares agudas en Castilla y León, 2001-2015. *Rev Esp Cardiol* [Internet]. 2017 [citado 26 de abril de 2019]; 71(2): 95-104. Disponible en:  
<http://www.revespcardiol.org/es/evolucion-las-tasas-hospitalizacion-mortalidad/articulo/90462154/>
- (18) Fadini Reis Brunori EH, Takáo Lopes C, Ruiz Zimmer Cavalcante AM, Batista Santos V, De Lima Lopes J, Bottura Leite de Barros AL. Asociación de factores de riesgo cardiovasculares con las diferentes presentaciones del síndrome coronario agudo. *Rev Latino-Am* [Internet]. 2014 [citado 26 de abril de 2019]; 22(4): 538-546. Disponible en:  
[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/es\\_0104-1169-rlae-22-04-00538.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/es_0104-1169-rlae-22-04-00538.pdf)
- (19) Llancaqueo M. Manejo del síndrome coronario agudo en el paciente adulto mayor. *Rev Med Clínica Los Condes* [Internet]. 2017 [citado 28 de abril de 2019]; 21(2): 291-300. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017300457>

- (20) Ribeiro KRA, Silva LP, Lima MLS. Conhecimento do Infarto agudo do miocárdio: implicações para assistência de enfermagem. Rev Enferm UFPI [Internet]. 2016 [citado 28 de abril de 2019]; 5(4): 63-68. Disponible en:  
<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5546>
- (21) Estruch R, Sacanella E. Claves para disfrutar de una vida larga y sana. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2018 [citado 29 de abril de 2019]; 71(12): 993-995. Disponible en:  
<http://www.revespcardiol.org/es/claves-disfrutar-una-vida-larga/articulo/90463293/>

#### Bibliografía utilizada en el Programa:

- (22) American Psychological Association. NANDA internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017. Herdman TH, editor. Barcelona: Elsevier; 2015
- (23) Ayuntamiento de Zaragoza [Sede Web]. Zaragoza: Ayuntamiento de Zaragoza; 2018 [acceso 28 de abril de 2019]. Cifras de Zaragoza. Datos demográficos del padrón municipal. Datos provisionales al 1-1-2018 [80 pág.]. Disponible en:  
<https://www.zaragoza.es/sede/servicio/publicacion-municipal/11452>

## 9- ANEXOS

- **Anexo 1- Tabla de valores relacionados con los factores de riesgo cardiovasculares**

Factores	Valores normales	Valores de riesgo
<b>Colesterol total</b>	<200 mg/dl	>200 mg/dl
<b>Colesterol LDL</b>	70-130 mg/dl	>130 mg/dl (leve riesgo) >150 mg/dl (alto riesgo)
<b>Colesterol HDL</b>	>50 mg/dl	<50 mg/dl
<b>Triglicéridos</b>	10-150 mg/dl	>150 mg/dl
<b>Tensión Arterial</b>	90-120 mmHg TAS 60-80 mmHg TAD	>140 mmHg TAS >90 mmHg TAD
<b>IMC (Índice de Masa Corporal)</b>	20-25 kg/m <sup>2</sup>	>30 kg/m <sup>2</sup>
<b>Glucosa plasmática en ayunas</b>	70-110 mg/dl en ayunas	>120 mg/dl en ayunas

Fuente: MedlinePlus.gov. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. [Sede Web]. Bethesda: MedlinePlus; [actualizada 15 de mayo de 2019; acceso 16 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/>

- **Anexo 2- folleto informativo que se entrega para informar del programa**



**PROGRAMA  
DE  
PREVENCIÓN  
DEL INFARTO  
AGUDO DE  
MIOCARDIO**

**VAMOS A  
LUCHAR  
POR UN  
CORAZON  
SANO**

**INFORMACION Y  
SUSCRIPCIÓN**

Centro de Salud Casablanca  
Entrega de suscripción en  
Información, dentro del centro  
de Salud

## SESIONES

El corazón  
y  
sus posibles  
enfermedades

Hábitos sanos,  
corazón sano

Ejercicio físico  
y  
sus beneficios

Naturaleza,  
aire libre  
y ejercicio

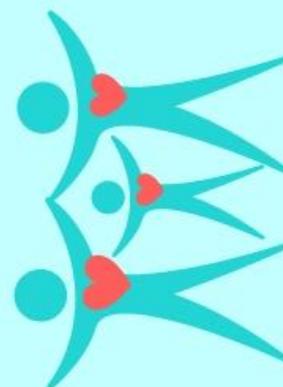
Cómo influyen  
mis emociones  
en mi corazón

Bienvenido relax,  
adiós estrés

Comienza  
la vida  
saludable

## OBJETIVO

**FOMENTAR UN  
ESTILO DE VIDA  
SALUDABLE PARA  
DISMINUIR LA MORBI  
MORTALIDAD POR IN  
FARTO Y MEJORAR  
LA CALIDAD DE VIDA**



## QUIENES SOMOS

Somos un grupo de enfermeras que ha puesto en marcha un programa para mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes y prevenir el infarto agudo de miocardio. Desde Atención Primaria os animamos a participar en este programa donde mostraremos todo lo relacionado con el corazón y enseñaremos como comenzar un estilo de vida saludable.



## EN QUÉ CONSISTE

Consiste en un programa encaminado a mostrar todo lo relacionado con el corazón y posible enfermedades, además de como prevenir el infarto de corazón a través de un estilo de vida saludable. Se realizarán varias sesiones los jueves de 17h a 18:30h y sábado de 11h a 12h en el Centro Cívico Isaac Valero en el barrio de Casablanca (Zaragoza).

○ **Anexo 3- cuestionario de salud para poder formar parte del programa**

**CUESTIONARIO DE SALUD PREVIO A LA PARTICIPACIÓN EN PROGRAMAS DE EJERCICIO FÍSICO.**

Para valorar correctamente su salud necesitamos que responda verazmente a las siguientes preguntas (señale con una cruz en el cuadro reservado al margen):

**Historia médica.**

Ha padecido Vd.:

- infarto de miocardio y/o angina de pecho.
- cirugía cardíaca.
- cateterismo cardíaco.
- angioplastia coronaria.
- implante de marcapasos o desfibrilador cardíaco.
- enfermedad en válvula cardíaca.
- insuficiencia cardíaca.
- trasplante cardíaco.
- enfermedad cardíaca congénita.

**Síntomas.**

- Siente molestias en el pecho con el esfuerzo.
- Siente falta de aire desproporcionada al esfuerzo realizado.
- Ha tenido mareo, desfallecimiento o pérdida de conciencia.
- Toma medicación para el corazón o la tensión arterial.

**Factores de Riesgo Cardiovascular.**

- Hombre mayor de 45 años.
- Mujer mayor de 55 años.
  - histerectomía (extirpación uterina).
  - menopáusica.
  - toma anticonceptivos.
- Su tensión arterial es:
  - desconocida.
  - mayor a 130/85.
- Fuma.
 

Nº cigarrillos/día..... Hace.....años.

Su colesterol es:

- desconocido.
- por encima de 200 mg/dl.
- Algún familiar suyo ha sufrido un ataque cardíaco antes de los 55 años (padre o hermano) a antes de los 65 (madre o hermana).
- Es diabético. Tratado con:
  - Insulina.
  - Medicación oral.
- Es sedentario (actividad física menor de 30 minutos tres días por semana).
- Obesidad (más de 8 Kg. de sobrepeso).

**Otros.**

- Problemas en huesos o articulaciones.
- Duda sobre si el ejercicio le puede ser perjudicial.
- Otras enfermedades:
- Toma alguna medicación.
- Está embarazada.

Fuente: Alcobendas.org [Sede Web]. Madrid: Ayuntamiento de Alcobendas; [acceso 12 de mayo de 2019]. Cuestionario de salud previo a la participación en programas de ejercicio físico [2 pág.]. Disponible en: <https://alcobendas.org >portal>

- **Anexo 4: encuesta de satisfacción para la valoración final del programa**

La finalidad de la encuesta es saber el grado de satisfacción con el programa y la opinión sobre el mismo. Es totalmente anónima y voluntaria, pero agradeceríamos que la realizará para saber su opinión y poder mejorar.

#### **Encuesta de satisfacción**

**Nota aclaratoria:** 1 es el nivel más bajo, considerado "Pésimo" y 10 es el nivel más alto considerado "Excelente"

- En términos generales, ¿qué le ha parecido el programa?  
1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
- ¿Y el ambiente de trabajo durante el programa?:  
1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
- ¿Cómo considera la atención de los sanitarios que han participado en el programa?  
1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
- ¿Y en lo relacionado con la preparación de los sanitarios para llevar a cabo el programa?:  
1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
- En cuanto a la dificultad de los temas propuestos, le ha parecido:  
Muy difícil – Difícil – Normal – Fácil – Muy Fácil
- Como considera la utilidad del programa para el cuidado de la salud:  
1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
- Como califica la calidad del material y recursos utilizados, así como la calidad de las sesiones realizadas:  
1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
- Recomendaría este programa:  
Sí – No
- ¿Qué es lo que más le ha interesado del programa o que es lo que cree que más ayuda en relación con la salud de todo lo propuesto?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Por último, ¿habría aspectos a mejorar? Y en ese caso cuáles o qué nos proponer añadir nuevo para mejorar.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fuente: elaboración propia