



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

Grado en Enfermería

Curso Académico 2017 / 2018

TRABAJO FIN DE GRADO

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN ATENCIÓN PRIMARIA
DIRIGIDO A PACIENTES DE REHABILITACIÓN CARDIACA

HEALTH EDUCATION PROGRAM IN PRIMARY CARE INTENDED FOR
PATIENTS OF CARDIAC REHABILITATION

Autor/a: MANUEL ALEJANDRO POSTIGO RELAÑO

Director 1. ANA GASCÓN CATALÁN

ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
ABREVIATURAS	4
INTRODUCCIÓN	5
OBJETIVOS.....	8
METODOLOGÍA	8
DESARROLLO	10
EVALUACIÓN	22
CONCLUSIONES	23
BIBLIOGRAFÍA	24
ANEXOS.....	28

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en el mundo. La prevención secundaria y la actuación terapéutica a través de la rehabilitación cardiaca mejora la calidad de vida, el pronóstico, disminuye la mortalidad y reduce la incidencia de nuevos eventos cardiovasculares. A pesar del gran número de pacientes que demandan la rehabilitación cardíaca, ésta se encuentra limitada por la escasa oferta disponible.

Objetivo: Diseñar un Programa de Educación para la Salud propuesto por Enfermería, desde Atención Primaria, destinado a pacientes con enfermedad cardiaca.

Metodología: Se ha efectuado una revisión bibliográfica en bases de datos, páginas web, guías de práctica clínica y libros sobre la rehabilitación cardiaca y se ha elaborado un Programa de Educación para la Salud.

Desarrollo: Se realiza una valoración diagnóstica con la taxonomía NANDA y se planifica el Programa para la promoción de la salud. Está estructurado en cuatro sesiones, posteriormente la evolución y el seguimiento de control se desarrolla en la consulta de Enfermería.

Conclusión: La mayor parte de las enfermedades cardiovasculares se podrían evitar cambiando los hábitos de vida y disminuyendo los factores de riesgo modificables. La integración de un programa de rehabilitación cardiaca en atención primaria permite promover el autocuidado y la mejora de calidad de vida del paciente, adaptándolo a sus necesidades individuales y mejorando su capacidad funcional.

Palabras clave: “Prevención de la enfermedad cardiovascular”; “Rehabilitación cardiaca”; “Prevención secundaria”; “Atención Primaria”; “Síndrome Coronario Agudo”.

ABSTRACT

Introduction: Ischemic cardiopathy remains the main cause of death in the world. It has been proven that cardiac rehabilitation as a therapy to patients who have suffered a coronary event can improve their quality of life, reduce mortality and decrease the incidence of future cardiovascular events. Despite the great demand on this type of therapies, the use of cardiac rehabilitation is limited as a result of the scarce available offer.

Objective: Design a Health Education Program proposed by nursing from primary care, for the rehabilitation of patients with cardiovascular disease.

Method: Bibliographic research in database, web pages, clinical guides and books about cardiovascular rehabilitation.

Development: Perform a diagnostic based on the NANDA taxonomy and plan accordingly the health education program. The program is structured in four sessions. Furthermore, the progress and monitoring of the patient will be conducted by the nursing consultation.

Conclusions: The vast majority of cardiovascular diseases could be avoided by changing daily habits and by reducing risk factors. The integration of the cardiac rehabilitation program under primary care enables patient's self-care and improves their life quality by customizing the program to their needs.

Key words: "Cardiovascular disease prevention"; "Cardiac rehabilitation"; "Secondary prevention"; "Primary Health Care"; "Acute Coronary Syndrome"

ABREVIATURAS

CS: Centro de Salud

ECV: Enfermedad Cardio Vascular

FR: Factor de Riesgo

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association

PES: Programa de Educación para la Salud

PRC: Programa de Rehabilitación Cardiaca

RC: Rehabilitación Cardiaca

SEC: Sociedad Española de Cardiología

URC: Unidad de Rehabilitación Cardiaca

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son un grupo heterogéneo de enfermedades que afectan tanto al sistema circulatorio como al corazón. Han constituido la principal causa de muerte en el mundo durante los últimos 15 años. En el 2016 provocaron un total de 15,2 millones de defunciones (Anexo 1)¹.

La situación en España es de características similares a la global. Según el último informe del Instituto Nacional de Estadística, las ECV representan un 30% del total de número de fallecidos. Encabezan la lista con una tasa de 257,8 fallecidos por cada 100.000 habitantes, situándose por encima del cáncer (243,1) y de las enfermedades del sistema respiratorio (100,8). Por sexo, las enfermedades cerebrovasculares fueron la primera causa de muerte en las mujeres y las enfermedades isquémicas del corazón en los hombres².

Las enfermedades cardiovasculares ocasionan unos costes económicos por paciente muy elevados. A finales del 2014, el estudio del Centro de Estudios Económicos y Empresariales calculó en España un gasto total de 5.900 millones de euros, entre costes directos e indirectos y estimó un aumento de 8.800 millones de euros para finales del 2020³.

La prevención cardiovascular es una tarea primordial para disminuir la morbimortalidad. Hasta un 80% de las ECV se podrían evitar siguiendo unos hábitos de vida saludables y reduciendo los factores de riesgo modificables⁴.

A continuación, se describen en una tabla los principales factores de riesgo (FR) asociados a las enfermedades cardiovasculares⁵:

Tabla 1. Factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares.

Factores de riesgo modificables	Factores de riesgo no modificables
Tabaco/Alcohol	Edad
Hipertensión arterial	
Dislipemia	
Sobrepeso/Obesidad	Sexo/Raza
Diabetes	
Hábitos alimentarios poco saludables	Antecedentes familiares
Inactividad física	
Estrés	

Elaboración propia.

Existen otros agentes determinantes subyacentes que influyen en la enfermedad como los factores sociales, económicos y culturales⁶.

En los años 60, la Organización Mundial de la Salud propuso una estrategia de vigilancia para las enfermedades cardiovasculares basada en la prevención secundaria y la creación de unidades de rehabilitación cardiaca (URC).

A lo largo de los últimos años ha sido documentada la evidencia de la prevención secundaria y de los programas de rehabilitación cardiaca (PRC). Ambos han demostrado ser el método más eficaz para la reducción de la morbilidad y mortalidad de las ECV. Sin embargo, su implementación en España no supera el 5% de las indicaciones⁷.

En la actualidad la rehabilitación cardiaca (RC) se basa en un programa multifactorial, que comprende un conjunto de actividades con el objetivo de mejorar el pronóstico y la calidad de vida del paciente, disminuyendo a su vez la mortalidad entre un 25% y un 30% y el número de eventos cardíacos. Las actividades que incluye la RC son: el control de los factores de riesgo cardiovasculares, la actividad física y la actuación psicológica. En las guías de

prevención secundaria, la rehabilitación cardiaca es una herramienta de recomendación clase IA⁸. Cabe destacar que la implantación de URC eleva el índice de reinserción laboral un 63%⁹.

La enfermedad cardiaca al tratarse de una patología que requiere el manejo de multitud de factores diferentes, la URC está formada por un equipo multidisciplinar de profesionales de la salud, entre ellos podemos encontrar: cardiólogos, enfermeros, psicólogos, rehabilitadores, fisioterapeutas, nutricionistas y trabajadores sociales. Todos ellos trabajan en equipo para garantizar la salud del paciente tanto física como psicológica, mejorar su calidad de vida y lograr la recuperación¹⁰.

En el PRC, Enfermería desempeña un rol fundamental dentro del equipo multidisciplinar. Nuestra profesión permite identificar los problemas de salud potenciales y/o reales y desarrollar un plan de cuidados individualizado que cubra las necesidades del paciente. Estos cuidados están orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades.

La Sociedad Española de Cardiología (SEC) recomienda, como alternativa a la implementación escasa de unidades especializadas hospitalarias, un PRC para los pacientes de bajo riesgo en los Centros de Salud bajo la supervisión directa de los profesionales de Atención Primaria¹¹.

El estudio EUROACTION¹² ha puesto de manifiesto la efectividad de un programa alternativo coordinado por enfermeras para el control de los factores de riesgo en pacientes coronarios, así como en sus familiares. Los resultados mostraron al año una mejora significativa en los estilos de vida y en el control de los factores de riesgos cardiovasculares, similares a otros programas de mayor complejidad.

Por ello, en este trabajo se propone un Programa de Educación para la Salud desde Atención Primaria, cuyo diseño se ha inspirado en las recomendaciones de la SEC, de las Guías Europeas de prevención de la ECV y en el estudio anteriormente citado.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Diseñar un Programa de Educación para la Salud, desde Atención Primaria, destinado a pacientes con enfermedad cardiaca, centrado en el autocuidado y en el conocimiento de la patología.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los factores de riesgo implicados en las enfermedades cardiovasculares.
- Revisar la situación de la rehabilitación cardiaca en España.

METODOLOGÍA

El diseño del trabajo es un Programa de Educación para la Salud (PES). Para su elaboración se ha realizado una revisión bibliográfica, como se muestra en la tabla 2.

Asimismo, para el desarrollo del Programa y complementar el tema escogido se han utilizado las siguientes páginas de organismos oficiales: Organización Mundial de la Salud^{1,6}, Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad¹³. También se ha consultado la página de la Asociación de Cardiología Española¹⁴.

Para la planificación de las actividades se consultó el protocolo de prevención primaria de las enfermedades cardiovasculares del Salud⁵ y los dos siguientes libros: Manual de enfermería en prevención y rehabilitación cardiaca¹⁵; Intervención psicológica y salud: control del estrés y conductas de riesgo¹⁶.

Estrategia de búsqueda:

Las palabras clave seleccionadas han sido las siguientes: "Prevención de la enfermedad cardiovascular"; "Rehabilitación cardiaca"; "Prevención secundaria"; "Atención Primaria".

En inglés se han utilizado los siguientes términos MeSH: "Risk Factors"; "Nurse Role"; "Coronary Disease"; "Prevention and control". Se ha incluido en la búsqueda el operador booleano "AND".

Tabla 2. Resultados de la búsqueda bibliográfica.				
Base de datos/fuentes de información	Palabras clave	Artículos obtenidos	Aplicando filtros	Artículos elegidos
CUIDEN PLUS	Prevención de la enfermedad cardiovascular Rehabilitación cardiaca Prevención secundaria Atención Primaria	12	3	1
DIALNET PLUS		25	19	3
SCIELO		114	10	3
GOOGLE ACADÉMICO		239		7
SCIENCE DIRECT		80	10	1
PUBMED	Risk Factors Nurse role Coronary Disease Prevention and control	57	15	2

Elaboración propia.

Criterios de inclusión y exclusión: Por antigüedad se excluyeron todos los artículos y publicaciones anteriores al año 2008. En el caso de Google Académico se incluyeron exclusivamente los artículos publicados en el año 2018. Los idiomas escogidos para la revisión bibliográfica fueron el inglés y el español.

Se incluyeron aquellos artículos cuya información es relevante para la realización del PES. Asimismo, se incorporó el artículo de EUROACTION¹² anterior al año de exclusión por su gran transcendencia e innovación enfermera, cuya base ha sido de inspiración para el desarrollo del PES que se presenta en este trabajo.

Se limitó la búsqueda a artículos relacionados con adultos que han sufrido uno de los siguientes episodios: IAM, angina de pecho e insuficiencia cardiaca.

Excluyendo aquellos donde el origen del evento cardiaco se debe a situaciones especiales (malformaciones congénitas, niños, etc.).

Diagnósticos Enfermeros con taxonomía NANDA: Se ha utilizado la herramienta online NNNConsult¹⁷ para consultar los lenguajes estandarizados de los Diagnósticos Enfermeros y la posterior creación del plan de cuidados.

Otros recursos utilizados: Para la evaluación de los conocimientos adquiridos por los pacientes tras la asistencia al Programa como su grado de satisfacción e interés, se han diseñado unos cuestionarios que se distribuirán en las sesiones (Anexo 2,3).

Con el fin de informar a los pacientes de las fechas y del contenido, se ha elaborado un poster informativo (Anexo 4).

Para la valoración del cumplimiento terapéutico y la buena adherencia al tratamiento farmacológico se ha seleccionado el test de Morinsky-Green (Anexo 5)¹⁸.

Se proporcionará la Guía de autocontrol tras un Síndrome Coronario Agudo del anexo 6 para la participación del paciente en el control de su enfermedad (elaborada por la Sociedad Europea de Cardiología).

DESARROLLO

Diagnóstico: Análisis y priorización

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de muerte en España. Representan un 30% del total de número de fallecidos, con una tasa de 257,8 fallecidos por cada 100.000 habitantes. Por sexo, las enfermedades cerebrovasculares fueron la primera causa de muerte en las mujeres y las isquémicas del corazón en los hombres. Además, se prevé que la prevalencia de pacientes con cardiopatía isquémica se verá incrementada por el envejecimiento de la población en los próximos años (Anexo 7)². Las ECV tienen gran transcendencia social en España y se estima para el 2020 un gasto total de 8.800 millones de euros³. Es de gran importancia la implementación de medidas preventivas en la población general para reducir la cifra de muertes evitables en nuestro país. Hasta un 80% de las ECV se

podrían prevenir siguiendo unos hábitos de vida saludables y evitando los factores de riesgo cardiovasculares⁴.

El objetivo de este proyecto es contribuir al desarrollo de la RC desde Atención Primaria. El Programa de Educación para la Salud está orientado a la autogestión de la enfermedad y al mantenimiento de la salud por parte de los pacientes que han sufrido un episodio coronario.

Planificación

Con objeto de desarrollar el PES se partió de los siguientes Diagnósticos de Enfermería basados en la taxonomía NANDA^{17,19}.

Según las necesidades detectadas se establecen los siguientes diagnósticos reales:

Tabla 3. Diagnósticos de Enfermería	
Código	Diagnóstico
[00126]	Conocimientos deficientes
[00099]	Mantenimiento ineficaz de la salud
[00029]	Disminución del gasto cardíaco.

Objetivo general del Programa de Educación para la Salud

- Educar al paciente para el autocuidado y la autogestión de su enfermedad.

Población

El PES está dirigido a pacientes pertenecientes al Centro de Salud (CS) del Actur Norte que han sufrido un evento cardiaco con una edad comprendida entre los 45 y 65 años, dentro de la cual seleccionaremos la población de mayor riesgo cardiovascular para el establecimiento de prioridades.

Criterios de inclusión:

Para la inclusión de los pacientes se realiza una evaluación de los factores de riesgo cardiovasculares, un análisis de su historia clínica y de los antecedentes familiares.

Según los recursos disponibles se podrían incluir aquellos pacientes que sin haber sufrido previamente un evento cardíaco, tienen riesgo de presentar una enfermedad cardiovascular. Se utilizará la tabla SCORE (Anexo 8) para la estimación del riesgo de un evento cardiovascular. Contempla los siguientes factores de riesgo: edad, sexo, presión arterial sistólica y colesterol total²⁰.

Criterios de exclusión:

No serán seleccionados para participar en el Programa los pacientes con prescripción médica de no realizar ejercicio físico moderado o con algún tipo de patología que impida el correcto desarrollo de los objetivos (infarto agudo de miocardio grave, malformaciones cardíacas, insuficiencia cardíaca grave, obesidad mórbida, etc.)

Recursos

Para llevar a cabo el proyecto se utilizará el material disponible en el Centro de Salud. Las sesiones se llevarán a cabo en la sala de reuniones de la planta - 1 donde se dispone de cañón de proyección, ordenador de mesa, pizarra, altavoces, mesa de reuniones y sillas. El único coste de material es un total de 50€ de bolígrafos y reprografía.

Los profesionales asistentes son los propios del centro y expondrán las sesiones en el horario laboral establecido, a excepción del nutricionista que se le deberá abonar un total de 150€ por su colaboración de hora y media. El presupuesto final estimado de gastos es de 200€.

Estrategia de captación:

En las revisiones rutinarias o a través de una citación en consulta de Enfermería, se informará de la creación del Programa de Salud a los pacientes que cumplan el perfil. En esta visita se realizará una anamnesis más detallada y se les explicará a los potenciales participantes los beneficios de la

participación y los temas a tratar de las sesiones. Se continuará la captación hasta alcanzar un número de participantes entre 15 y 20 personas por edición del PES. Para la valoración del riesgo cardiovascular se utilizará la escala anteriormente nombrada, SCORE²⁰.

Tras la primera entrevista, si los pacientes aceptan la participación y continúan cumpliendo los requisitos, deberán llenar un consentimiento con sus datos. Además, se ha elaborado un poster informativo para colocar en el propio CS.

Actividades

Las actividades del programa están destinadas a la promoción de la salud para fomentar el empoderamiento del paciente y a la prevención secundaria. Se planifica un programa de cuatro sesiones de carácter grupal y un posterior seguimiento individual y personalizado en la consulta de Enfermería. Las sesiones se desarrollarán una por semana y serán de hora y media. Cada grupo de participantes incluirán de 15 a 20 pacientes.

El calendario previsto es el segundo semestre de 2019. Las sesiones tendrán lugar en horario de 15:00 a 16:30 horas en la sala de reuniones del CS Actur Norte Zaragoza. Las sesiones estarán impartidas por un equipo formado por Enfermería junto con un médico y un nutricionista.

A continuación, se presenta el cronograma de las sesiones:

Tabla 4. Cronograma de las sesiones.



Actividad	Responsable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1ª Sesión	Enfermera												
2ª Sesión	Cardiólogo Enfermera												
3ª Sesión	Nutricionista Enfermera												
4ª Sesión	Enfermera												
Seguimiento en consulta	Enfermera												

1ª Sesión: Introducción a las enfermedades cardiovasculares.

La primera sesión será impartida por los profesionales de enfermería. Se llevará a cabo el primer miércoles de junio del 2019 y tendrá una duración aproximada de hora y media.

Los objetivos específicos de la 1ª sesión son:

- Evaluar los conocimientos de los pacientes sobre la enfermedad cardiaca.
- Educar en hábitos de vida saludable que incidan en la disminución del riesgo cardiovascular.

Inicialmente se realizará la presentación del enfermero, el cual explicará los objetivos del programa, los temas a tratar en las sesiones y el calendario previsto de actividades. Posteriormente se pasará un cuestionario (Anexo 2) para evaluar los conocimientos previos de los participantes antes de iniciar el programa de educación.

En la primera sesión se abordará una introducción a las ECV incluyendo los siguientes aspectos: Epidemiología, patologías asociadas, anatomía y fisiología básica del corazón. Para su explicación se utilizará un PowerPoint.

Mediante una actividad dinámica trabajarán en grupos, de cuatro o cinco personas, los factores de riesgo y las pautas de estilo de vida cardiosaludables. Además, compartirán con el grupo los cambios que le ha supuesto la enfermedad a cada uno en su vida y que cambios deben realizar. Para finalizar se corregirán las respuestas del cuestionario y se animará a la participación en las siguientes sesiones.

En la tabla siguiente se muestra la carta descriptiva de la primera sesión:

Tabla 5. Carta descriptiva de la primera sesión.					
Contenido	Objetivos específicos	Actividades	Tiempo (Min)	Método didáctico	Material necesario
Presentación	Explicar el desarrollo	Presentación del programa	10'		
Epidemiología	Fomentar la asistencia	Autoevaluación	10'		
Anatomía y fisiología	Enseñar conocimientos básicos de la enfermedad para su control	Enseñanza: proceso de la enfermedad	30'	Clase magistral participativa	Cañón de proyección Ordenador Sala de conferencias
Factores de riesgo	Educar los hábitos higiénico-dietéticos	Reconocimiento de FR individuales	20'	Ejercicio grupal	Pizarra Folios y bolígrafos
	Grupo de apoyo.	Compartir la enfermedad con el grupo	20'		

Elaboración propia.

2ª Sesión: Hábitos saludables y farmacología.

La segunda sesión se llevará a cabo el segundo miércoles de junio del 2019 y tendrá una duración aproximada de hora y media.

Los objetivos específicos de la 2ª sesión son:

- Educar sobre diabetes, dislipemias, hipertensión arterial, tabaco, sedentarismo, sobrepeso, obesidad y estrés psicológico.
- Enseñar a reconocer la importancia de la medicación, la detección de la clínica propia y la actuación en caso de dolor torácico.
- Recoger información y favorecer la adhesión al tratamiento.
- Prevenir el consumo de tabaco.
- Facilitar herramientas de ayuda para dejar de fumar.

La primera parte de la sesión será expuesta por Enfermería. Consistirá en realizar un breve resumen de la sesión anterior y como recordatorio de los factores de riesgo, se les animará a los pacientes a compartir con el resto del grupo los individuales de cada uno. De forma práctica se expondrá el método para medir la tensión arterial y se les invitará a tomársela. Por último, serán recordados los valores óptimos de un buen control.

La segunda parte de la sesión será expuesta por el médico de familia. Tratará los siguientes temas:

- Curso habitual del proceso de la enfermedad, signos y síntomas.
- Efectos terapéuticos y adversos de la medicación.
- Rol de la familia en el plan de tratamiento.
- Dificultades sexuales potenciales.
- Como reconocer una hipoglucemia y como tratarla.
- Importancia de la abstinencia del tabaco y pautas para dejar de fumar.

En las enfermedades crónicas además de unos cambios en el estilo de vida, también es necesario una correcta adherencia al tratamiento farmacológico.

Para abordar el tema, se realizará una serie de preguntas para identificar si conocen la medicación que deben tomar y llenarán de forma individual el cuestionario Morinsky-Green (Anexo 5)²⁰.

Para finalizar la sesión se visualizará un vídeo de un caso, donde una persona está caminando por la calle y sufre dolor torácico. De esta manera se ilustrará a los pacientes, como actuar en caso de urgencia con la medicación y cuando obtener ayuda de un profesional sanitario.

3^a Sesión: Hábitos alimenticios cardiosaludables y ejercicio físico:

La tercera sesión será impartida por el nutricionista externo al CS y los profesionales de enfermería. Se llevará a cabo el tercer miércoles de junio del 2019 y tendrá una duración aproximada de hora y media.

Los objetivos específicos de la 3^a sesión son:

- Educar los hábitos dietéticos.

- Involucrar al paciente en la toma de decisiones sobre hábitos de vida saludable.
- Fomentar la actividad física.
- Apoyar la creación de puntos de encuentro para este colectivo.
- Proporcionar herramientas para el control del esfuerzo físico.

Al comenzar la sesión, distribuiremos de forma aleatoria a los participantes en grupos de cuatro a cinco personas. Se les proporcionará bolígrafos y papel y se les explicará el siguiente ejercicio grupal: Mediante un brainstorming anotarán una lista de alimentos cardiosaludables y otra lista de alimentos no recomendados. Seguidamente compartirán las ideas anotadas y el nutricionista procederá a subsanar la información expuesta, mediante la herramienta del Plato para Comer Saludable de Harvard (Anexo 9).

Seguidamente, se comentará los beneficios del control de la enfermedad, centrándose en los pilares de la alimentación y el ejercicio físico. Para ello, se compartirán estrategias para seguir una dieta que limite la ingestión de sodio y sea baja en grasas y colesterol. Se destacará la importancia de controlar el peso y de restringir el alcohol de la dieta. Se les mostrará a los pacientes páginas web interesantes como la de Fisterra²¹ y la de la Sociedad Española del Corazón (Anexo 10)^{22,23}, donde podrán obtener más información y diversos ejemplos de dietas cardiosaludables o específicas para problemas digestivos, diabetes, dislipemia, hiperuricemia, bajas en sodio, celíacos, etc.

A continuación, se les invitará a todos a realizar un paseo ligero en el parque Luis Buñuel, próximo al CS. (Previamente se les habrá recomendado venir a la sesión con ropa cómoda). Se realizará un calentamiento inicial, unos ejercicios de fuerza y estiramientos.

Para la autoevaluación del esfuerzo físico utilizarán la herramienta de la escala de Borg (Anexo 11) y se les recomendará la compra de un pulsómetro, con objeto de medir la frecuencia cardiaca durante el ejercicio.

4ª Sesión: Manejo del estrés diario y apoyo familiar.

La cuarta sesión será impartida por los enfermeros de Atención Primaria y un paciente invitado con experiencia. Se llevará a cabo el cuarto miércoles de junio del 2019 y tendrá una duración aproximada de hora y media.

Los objetivos específicos de la 4ª sesión son:

- Proporcionar grupos de apoyo disponibles y recomendaciones generales.
- Fomentar la implicación familiar.
- Proporcionar técnicas de relajación para el manejo del estrés.
- Evaluar el grado de satisfacción de los pacientes y los conocimientos adquiridos durante las sesiones.

A esta sesión será invitado un paciente que ha sufrido un infarto agudo de miocardio, con buena evolución tras haber seguido los consejos de la consulta y la rehabilitación. Comentará su experiencia personal, la modificación de su estilo de vida y las limitaciones personales que le ha supuesto la enfermedad. Con el objetivo de incentivar y motivar a los pacientes a seguir las recomendaciones y mejorar la calidad de vida.

También se invitará a la familia a la sesión para involucrarla en la recuperación del paciente y fomentar el apoyo.

Con el fin de controlar el estrés y disminuir la ansiedad, se realizará una terapia de relajación utilizando la musicoterapia y las respiraciones.

Se repasará brevemente todos los temas recogidos a lo largo de todas las sesiones, incidiendo en los aspectos fundamentales y se resolverán las dudas restantes.

Se terminará la sesión volviendo a entregar el mismo cuestionario que cumplimentaron en la primera sesión, para evaluar la adquisición de conocimientos de las ECV (Anexo 2). También, se evaluará la satisfacción del programa con una serie de preguntas recogidas en el Anexo 3.

5ª Consulta de seguimiento en Atención Primaria:

Una vez terminadas las sesiones educativas, el profesional de Enfermería se citará periódicamente con los pacientes para evaluar su evolución. La frecuencia de la atención continuada será dependiente de las características individuales de cada paciente.

Los objetivos específicos de la consulta de Enfermería son:

- Proporcionar ayuda al paciente en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud y a su recuperación.
- Reforzar conocimientos y habilidades aprendidas.
- Asegurar el control de los factores de riesgo y desarrollar actividades preventivas.
- Registrar la evolución del paciente y el curso clínico.

En la consulta de Enfermería se realizará una actuación preventiva individual, abordando las siguientes intervenciones recomendadas por las Guías Europeas sobre prevención de las ECV²⁰:

Tabla 6. Actuación preventiva individual.	
Intervenciones	Recomendaciones generales
Cambio de comportamiento	En pacientes con riesgo cardiovascular se recomienda realizar una intervención cognitivo-conductual, para motivar e impulsar la adopción de un estilo de vida saludable ¹³ .
Factores psicosociales	Para mejorar la salud psicosocial de los pacientes que presenten estrés, aislamiento social o emociones negativas se recomienda una intervención conductual, integrando educación para la salud, actividad física y actuación psicológica. Valorar el tipo de patrón de conducta del paciente (los pacientes Tipo A con FR asociados presentan mayor riesgo de trastornos cardiovasculares) ¹⁶ .

Depresión, ansiedad o agresividad	Solicitar colaboración a psicología.
Actividad física	<p>El entrenamiento físico consistirá ejercicio aeróbico progresivo en duración e intensidad. Se empezará con una tabla de ejercicios de estiramientos, seguida de un programa de marchas domiciliario hasta lograr el objetivo de una marcha de 1 hora con una frecuencia semanal de 5 días¹⁴.</p> <p>En el CS podrán realizar la fase de aprendizaje del entrenamiento los pacientes considerados de bajo riesgo, se carece de recursos para realizar un estudio cardiológico con prueba de esfuerzo.</p>
Consejo de dieta saludable	El modelo de referencia alimentario es la dieta mediterránea que incluye abundancia de vegetales, frutas, verduras, cereales, legumbres, frutos secos y escasez de carnes rojas, productos azucarados, etc. Se desaconseja el consumo de bebidas azucaradas y alcohólicas ¹³ .
Registro de la evolución del paciente	Indicadores: tensión arterial, el perímetro abdominal, el peso corporal y el IMC.
Báscula de bioimpedancia	Indicadores: masa magra, masa grasa, masa musculoesquelética, metabolismo basal, agua corporal total, ángulo de fase y grasa visceral.
Analítica sanguínea	Para obtener una analítica y analizar los resultados de los lípidos y glucosa sanguínea, solicitaremos la colaboración al médico.

Elaboración a partir de adaptación española de las guías europeas de 2016 sobre prevención de las ECV.

Se proporcionará la Guía de autocontrol tras un Síndrome Coronario Agudo (Anexo 6) para la participación del paciente en el control de su enfermedad.

Según las necesidades detectadas en los pacientes se realizará una valoración diagnóstica con la taxonomía NANDA y se establecerá un plan de cuidados personalizado.

Cronograma

En la tabla siguiente se presenta el cronograma de las actividades del proyecto en función de los meses estimados de duración. El desarrollo de las sesiones se lleva a cabo los miércoles del mes de junio y la tabla está referenciada al 2019.

Tabla 6. Cronograma del desarrollo del PES 2019.							
Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Análisis y priorización							
Temas que tratar							
Diseño y planificación							
Análisis y recursos							
Planificación de fechas							
1ª Sesión						5 Junio	
2ª Sesión						12 Junio	
3ª Sesión						19 Junio	
4ª Sesión						26 Junio	
Evaluación en consulta							

Elaboración propia.

EVALUACIÓN

Métodos de evaluación:

El método de evaluación del desarrollo de las sesiones será principalmente cualitativo mediante la obtención de información a través del cuestionario del Anexo 3.

En el caso que hubiera abandono del programa, se analizaría junto al paciente los factores causales.

Para la evaluación de los conocimientos adquiridos por los pacientes, cumplimentarán el test de conocimientos (Anexo2) al inicio del Programa y al final de las sesiones.

La evaluación del cumplimiento de los objetivos del Programa se realizará de forma sistemática en la Consulta de Enfermería. Para ello se utilizarán indicadores de resultados junto con su respectiva escala Likert¹⁷, como en el siguiente ejemplo:

En la tabla 7 se evalúa el grado de conocimiento transmitido sobre la enfermedad cardíaca, su tratamiento y la prevención de la progresión de la enfermedad y las complicaciones.

Escala de valoración: Desde “Ningún conocimiento” hasta “Conocimiento extenso”.

Tabla 7. Objetivo: Conocimiento sobre el control de la enfermedad cardíaca



Código	Indicador	Escala
[183001]	Curso habitual del proceso de la enfermedad	1. Ningún conocimiento 2. Conocimiento escaso 3. Conocimiento moderado 4. Conocimiento sustancial 5. Conocimiento
[183004]	Beneficios del control de la enfermedad	
[183005]	Estrategias para reducir los factores de riesgo	
[183008]	Métodos para medir la presión sanguínea.	
[183010]	Beneficios de seguir una dieta baja en grasas y en colesterol.	

[183015]	Importancia de la abstinencia de tabaco.	extenso
[183017]	Beneficios del ejercicio regular.	
[183022]	Estrategias para controlar el estrés.	
[183034]	Efectos adversos de la medicación.	

Elaboración a partir de los Indicadores de NNNConsult.

Los indicadores se irán registrando en la historia de Enfermería a lo largo de los meses con el fin de conocer el grado de cumplimiento de los objetivos y la eficacia del trabajo. En el supuesto caso de no cumplirse el objetivo propuesto, se debe realizar una reevaluación del programa y modificar las actuaciones con el fin de mejorar el proyecto.

CONCLUSIONES

Las enfermedades cardiovasculares siguen siendo en la actualidad la causa más frecuente de mortalidad.

La mayor parte de las enfermedades cardiovasculares se podrían evitar cambiando los hábitos de vida y disminuyendo los factores de riesgo modificables.

La rehabilitación cardiaca es el método más eficaz para la reducción de la morbimortalidad.

Actualmente la oferta a nivel hospitalaria de rehabilitación cardiaca es insuficiente para cubrir la demanda de los pacientes, por lo que el objetivo del Programa ha sido contribuir al desarrollo de la rehabilitación cardiaca desde Enfermería en Atención Primaria.

La integración del programa de rehabilitación cardiaca en atención primaria permite promover el autocuidado y la mejora de calidad de vida del paciente, adaptándolo a sus necesidades individuales y mejorando su capacidad funcional.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Organización Mundial de la Salud [Internet]. Las 10 principales causas de defunción 2015 [actualizada el 12 enero 2017; acceso 20 abril 2018] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es/>
- 2) Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según la Causa de Muerte 2016. [Internet] Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2017. [acceso 2 abril 2018]. Disponible en: http://www.ine.es/prensa/edcm_2016.pdf.
- 3) Bernick S, Charles D. Coste económico de las enfermedades cardiovasculares desde 2014 a 2020 en seis países europeos. Trabajo de investigación preparado para AstraZeneca. [monografía en línea] 2014. [acceso 10 abril 2018]. Disponible en: <https://www.actasanitaria.com/wp-content/uploads/2014/08/informe-cebr-coste-de-ecv-2014-2020.pdf>
- 4) Kotseva K, Wood D, De Bacquer D, De Backer G, Ryden L, Jennings C, et al. EUROASPIRE IV: a European Society of Cardiology survey on the lifestyle, risk factor and therapeutic management of coronary patients from 24 European countries. Eur J Prev Cardiol [revista en Internet] 2016. [acceso 14 abril 2018]; 23:636-48. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25687109>
- 5) Gómez Peligros A, Martínez Barseló A, Abadia Taira B, Jimenez Callejo E, Garjón Parra J, Magdalena Belio J et al. Protocolo de prevención primaria de las enfermedades cardiovasculares. [monografía en Internet]. Aragón: Servicio Aragonés de Salud; 2006 [acceso 1 mayo 2018]. Disponible en: <http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/ServicioAragone sSalud/Documentos/PREVENION+CARDIOVASCULAR+DOCUM+CENTROS.PDF>
- 6) Organización Mundial de la Salud [Internet]. Enfermedades cardiovasculares 2015 [actualizada 13 enero 2015: acceso 20 abril 2018] Disponible en: [http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- 7) Gómez González A, Miranda Calderín G, Pleguezuelos Cobos E, Bravo Escobar R, López Lozano A, Expósito Tirado JA et al. Recomendaciones sobre rehabilitación cardíaca en la cardiopatía isquémica de la Sociedad de

Rehabilitación Cardio-Respiratoria (SORECAR). Elsevier [revista en Internet] 2018. [acceso 14 mayo 2018]; 49:102-24. Disponible en:
<http://www.elsevier.es/es-revista-rehabilitacion-120-pdf-S0048712014001935-S300?redirectNew=true>

8) Bustamante MJ, Acevedo M, Valentino G, Casasbellas C, Saavedra MJ, Adasme Marcela et al. Impacto de un programa de rehabilitación cardiovascular fase II sobre la calidad de vida de los pacientes. Rev Chil Cardiol [Internet]. 2017 [acceso 5 mayo 2018]; 36(1): 09-16. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602017000100001](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602017000100001&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-85602017000100001>.

9) Pérez Leal I, Tallón Moreno R, González Valdayo M. Índice de reinserción laboral tras un programa de rehabilitación cardiaca. Med Segur Trab [Internet] 2014 [acceso 27 abril 2018]; 60(235): 370-378. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2014000200009&lng=es.

10) Alfonso F, Segovia J, Heras M, Bermejo J. Prevención cardiovascular: ¿siempre demasiado tarde? Rev Esp Cardiol [revista en Internet] 2008. [acceso 10 mayo 2018]; 61(3), pp. 291-298. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/prevencion-cardiovascular-siempre-demasiado-tarde/articulo/13116657/>

11) Zarzosa C, Maroto Montero J, Arribas JM. Prevención y rehabilitación de la enfermedad cardiovascular: papel de la asistencia primaria. Rev Esp Cardiol [revista en Internet] 2011 [acceso 16 mayo 2018]; 11(5): 23-29. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S113135871150050>

12) Wood DA, Kotseva K, Jennings C, on behalf of the EuroAction Study Group. EUROACTION: a European Society of Cardiology demonstration project in preventive cardiology. Eur Heart J 2004 [acceso 27 abril 2018]; 6: 3-15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18555911>

13) Royo Bordonada MA, Armario P, Lobos Bejarano JM, Botet JP, Villar Alvarez F, Elosua R et al. Adaptación Española de las guías europeas de 2016 sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica. Rev

Esp Salud Pública. 2016 [acceso 5 mayo 2018]; 90. Disponible en:
http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revisa_cdrom/VOL90/C_ESPECIALES/RS90C_CEIPC2016.pdf

14) Maroto Montero JM. Rehabilitación cardíaca. [monografía en Internet].

Madrid: Sociedad Española de Cardiología; 2009 [acceso 10 febrero 2018].

Disponible en:

<https://secardiologia.es/images/publicaciones/libros/rehabilitacion-cardiaca.pdf>

15) Portuondo Maseda MT, Martínez Castellanos T, Delgado Pacheco J, García Hernández P, Gil Alonso D, Mora Pardo JA et al. Manual de Enfermería en Prevención y Rehabilitación Cardiaca. [monografía en Internet] Madrid: Asociación Española de Enfermería en Cardiología; 2009 [Acceso 17 mayo 2018]. Disponible en:

<https://www.enfermeriaencardiologia.com/publicaciones/manuales/manual-de-enfermeria-en-prevencion-y-rehabilitacion-cardiaca>

16) Buceta JM, Bueno AM, Mas B, editores. Intervención psicológica y salud: control del estrés y conductas de riesgo. Madrid: Dykinson; 2001.

17) Moorhead S, Johnson M, Mas M, Swanson E. **DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS: Definiciones y Clasificación 2012-2014 de la NANDA**. [Internet]. Elsevier España; 2014 [acceso 19 diciembre 2016] Disponible en:
<http://www.nnnconsult.es/login>

18) Rodríguez Chamorro MA, García Jiménez E, Amariles Muñoz P, Rodríguez Chamorro A, Faus Dáder MJ. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. Dialnet [Internet] 2008. [acceso 1 mayo 2018]; 40(413-418). Disponible en
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2695388>

19) Herdman T. NANDA International. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. España: Elsevier; 2013.

20) Royo Bordonada MA, Armario P, Lobos Bejarano JM, Botet Juan P, Villar Álvarez F, Elosua Roberto et al. Adaptación española de las guías europeas de

2016 sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica. Gac Sanit [Internet]. 2017 [acceso 1 mayo 2018]; 31(3): 255-268. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112017000300255&lng=es.

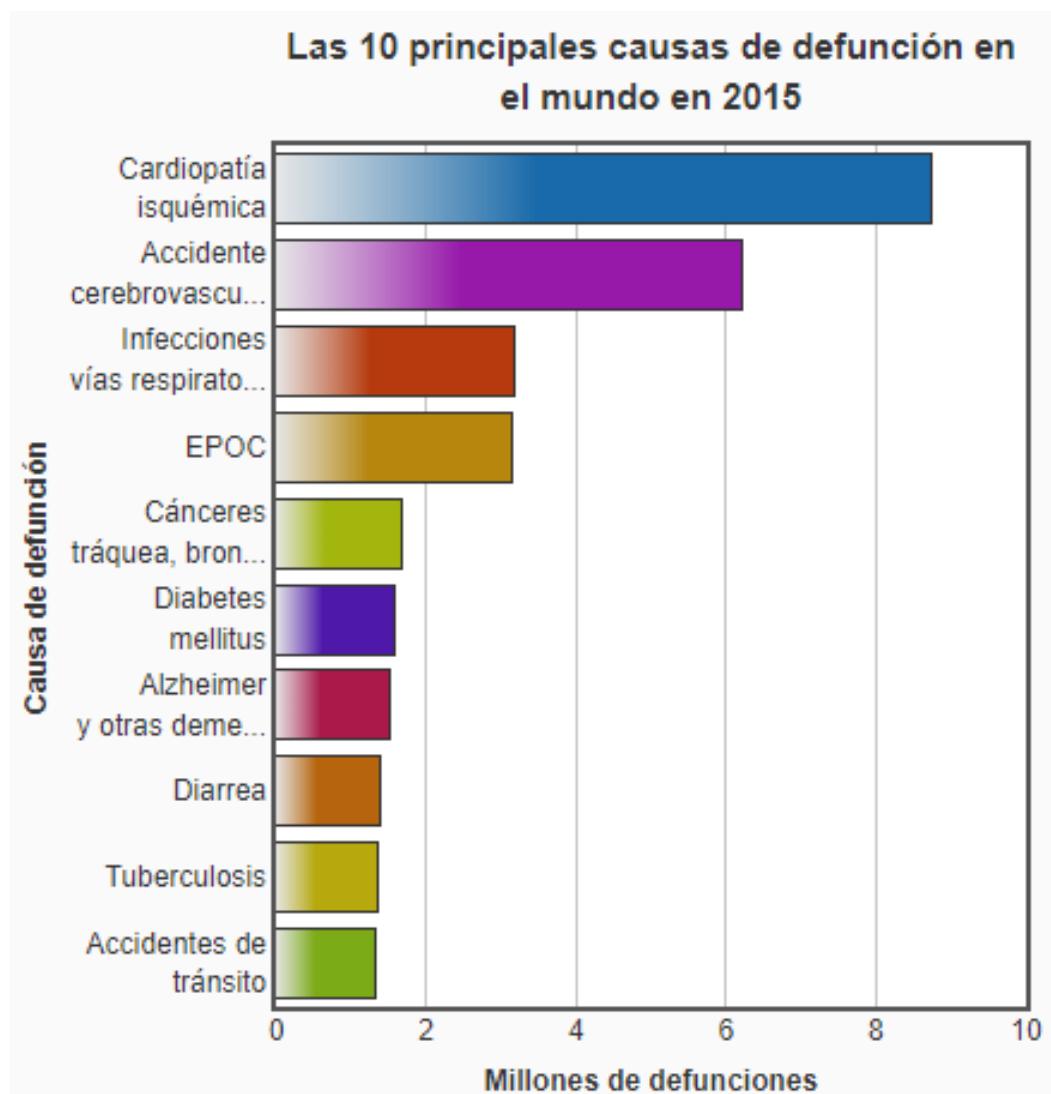
21) FisterraSalud [Internet]. Elsevier; 2018 [acceso 5 mayo 2018]. Dietas [1 pantalla]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/Salud/2dietas/index.asp>

22) Fundación Española del Corazón. Madrid; 2011 [actualizado 20 de febrero de 2013; acceso 18 marzo 2018]. Dieta para la enfermedad coronaria-infarto y angina de pecho [2 pantallas]. Disponible en:
<http://www.fundaciondelcorazon.com/nutricion/dieta/1244-dieta-para-la-enfermedad-coronaria.html>

23) Fundación Española del Corazón. Madrid; 2011 [actualizado 30 de julio de 2013; acceso 18 marzo 2018]. Recetas [aproximadamente 67 pantallas] Disponible en: <http://www.fundaciondelcorazon.com/nutricion/recetario.html>

ANEXOS

Anexo 1. Principales causas de defunción en el mundo, OMS 2015.



Anexo 2. Cuestionario de evaluación de conocimientos a pacientes.

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

¿Qué factores de riesgo producen las enfermedades cardiovasculares?

Cite recomendaciones para reducir los niveles de tensión arterial, evitar la diabetes, controlar el hipercolesterolemia y perder peso.

En el caso de tener pautada la nitroglicerina sublingual, ¿cómo debo actuar si caminando por la calle reconozco la clínica de un infarto?

Anexo 3. Encuesta de satisfacción a pacientes.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A PACIENTES

Valore de acuerdo a la siguiente escala:

(NS/NC) No sabe/No contesta

- (1) Totalmente en desacuerdo
(4) Muy de acuerdo

NIVEL DE SATISFACCIÓN CON EL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD	NS/NC	1	2	3	4
1. La actividad me resultó útil y beneficiosa					
2. El tema me despertó interés					
3. El contenido me resultó interesante					
4. La forma de desarrollo de la actividad fue adecuada					
5. La actividad cumplió mis expectativas					
6. ¿Recomendaría el Programa?					

NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LAS CONDICIONES DEL SERVICIO	NS/NC	1	2	3	4
1. Buena disponibilidad horaria					
2. El tiempo se ajustó a lo previsto					
3. El Centro de Salud cuenta con recursos (humanos, económicos, técnicos, infraestructura) suficientes para garantizar la calidad de su desarrollo.					

NIVEL DE SATISFACCIÓN CON EL PERSONAL	NS/NC	1	2	3	4
1. Los contenidos se expusieron con claridad					
2. El estilo de presentación de los contenidos promueve la reflexión, el diálogo, y no son meramente informativos.					
3. No hay solapamientos entre los contenidos de las sesiones					
4. Se pone a disposición herramientas útiles para mis necesidades e intereses.					
5. El personal transmite confianza					
6. La preparación es adecuada					
7. Todas las dudas fueron resueltas					

COMENTARIOS

Anexo 4. Poster informativo para el Centro de Salud

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Autor: Manuel Alejandro Postigo

¿A QUIÉN VA DIRIGIDO? A pacientes pertenecientes al Centro de Salud que han sufrido un evento cardiaco con una edad comprendida entre los 45 y 65 años.	BENEFICIOS DEL PROGRAMA Mejora de la calidad de vida y del entorno familiar. Conocimientos de la enfermedad para su autocontrol. Estrategias para reducir los factores de riesgo.	CALENDARIO 05 Junio 12 Junio 19 Junio 26 Junio  Horario: 15:00-16:30
---	---	--

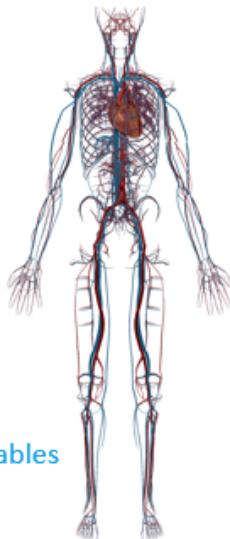
¿CÓMO PREVENIR LA ENFERMEDAD?
La mayor parte de las enfermedades cardiovasculares se podrían evitar cambiando los hábitos de vida y disminuyendo los factores de riesgo modificables

sesiones del programa

-  Las enfermedades cardiovasculares
-  Factores de riesgo y farmacología
-  Hábitos alimentarios y ejercicio
-  Manejo del estrés diario
-  Consulta de seguimiento

FACTORES DE RIESGO

-  Tabaco / Alcohol
-  Sobrepeso / Obesidad
-  Inactividad física
-  Hábitos alimentarios poco saludables
-  Hipertensión arterial
-  Dislipemia
-  Diabetes
-  Estrés



Anexo 5. Test de Morinsky-Green.

TEST DE MORISKY-GREEN	SI	NO
1. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?		
2. ¿Toma los medicamentos a la hora indicada?		
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos?		
4. Si alguna vez le sientan mal, ¿deja de tomar la medicación?		

Anexo 6. Guía de autocontrol tras un Síndrome Coronario Agudo. Sociedad Europea de Cardiología.

Peso y perímetro abdominal

Presión arterial

Recuerde que es muy importante limitar la sal en las comidas.

Peso corporal

¿Tiene sobrepeso?

El índice de masa corporal (IMC) se usa para saber si tiene sobrepeso u obesidad.

- En esta gráfica, use su peso y su estatura para calcular su IMC.
 - Marque el cuadrado donde se unen su estatura y peso.
 - El color del cuadrado le dirá si su peso es saludable o si tiene sobrepeso u obesidad.

Índice de Masa Corporal (IMC)

Altura (m)	Peso															
	45 Kg	50 Kg	54 Kg	59 Kg	63 Kg	68 Kg	73 Kg	77 Kg	82 Kg	86 Kg	91 Kg	95 Kg	100 Kg	104 Kg	109 Kg	113 Kg
1,46 m	22	25	26	29	31	34	36	38	40	43	45	47	49	52	54	56
1,47 m	22	24	26	28	30	33	35	37	39	41	43	45	48	50	52	54
1,49 m	21	23	25	27	29	31	34	36	38	40	42	44	46	48	50	52
1,50 m	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	42	44	46	49	51
1,52 m	20	22	23	25	27	29	31	33	35	37	39	41	43	45	47	49
1,55 m	19	21	23	25	26	28	30	32	34	36	38	40	42	44	45	47
1,57 m	18	20	22	24	26	27	29	31	33	35	37	38	40	42	44	46
1,60 m	18	20	21	23	25	27	28	30	32	34	35	37	39	41	43	44
1,63 m	19	21	22	24	26	28	30	31	33	34	36	38	40	41	43	45
1,65 m	18	20	22	23	25	27	28	30	32	33	35	37	38	40	42	44
1,67 m	18	19	21	23	24	26	27	29	31	32	34	36	37	39	40	42
1,70 m	19	20	22	24	25	27	28	30	31	33	35	36	38	39	40	42
1,73 m	18	20	21	23	24	26	27	29	30	32	34	35	37	38	39	40
1,75 m	18	19	21	22	24	25	27	28	30	31	33	34	35	37	38	39
1,78 m	19	20	22	23	24	26	27	29	30	32	33	35	36	38	39	40
1,80 m	18	20	21	22	24	25	27	28	29	31	32	34	35	37	38	39
1,83 m	16	18	19	20	22	23	24	26	27	28	29	31	32	34	35	36
1,85 m	16	18	19	20	21	22	24	25	26	28	29	30	32	33	34	35

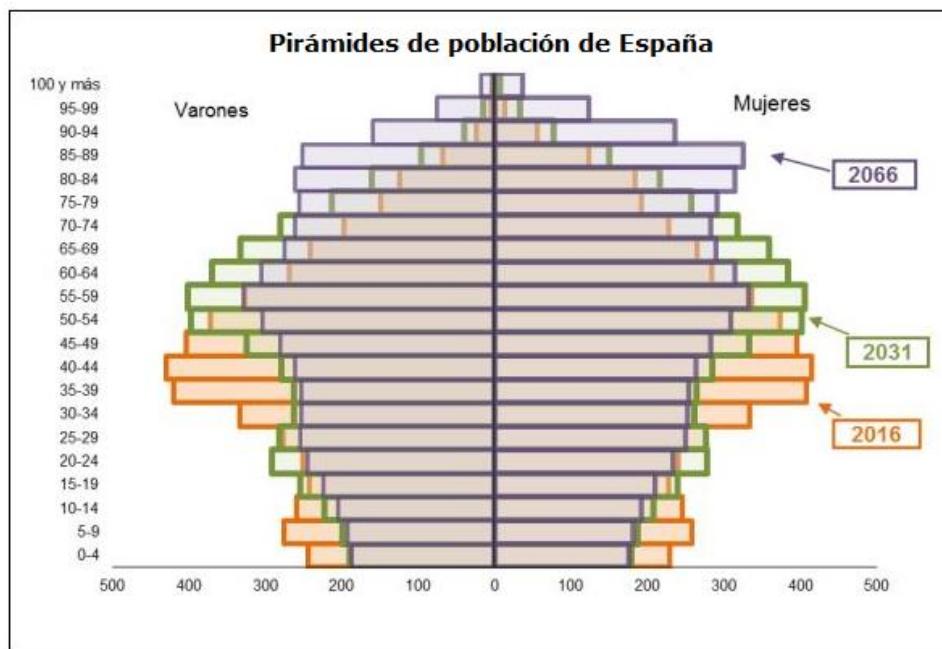
Lípidos

Glucosa

Medicamentos

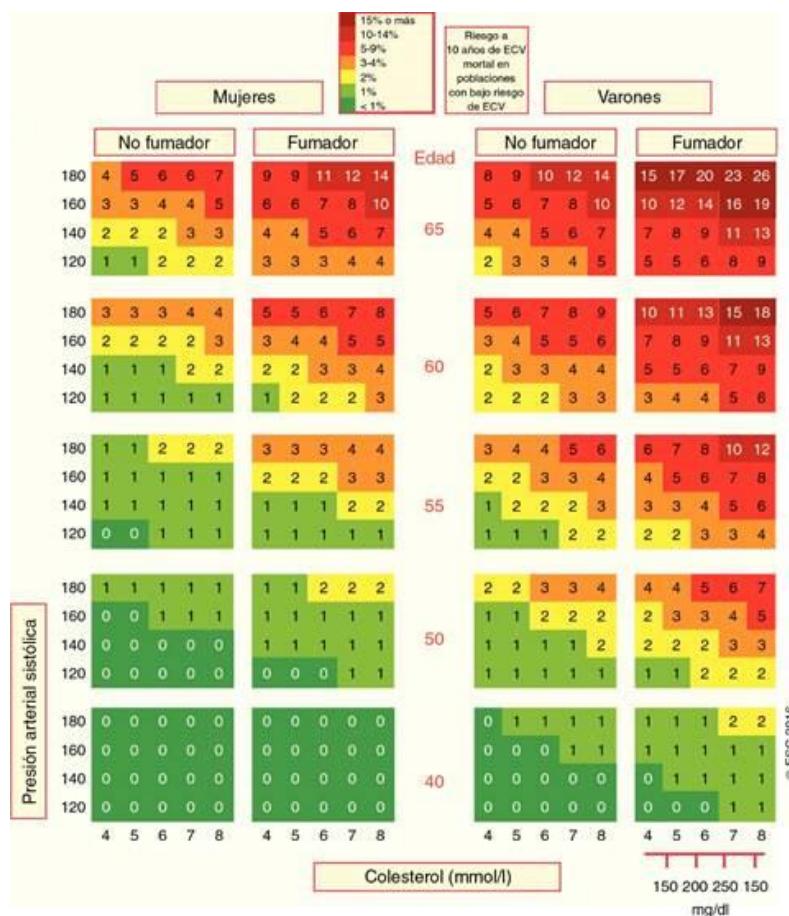
Medicamento	Posología	
		Desayuno
		Comida
		Cena
		Desayuno
		Comida
		Cena
		Desayuno
		Comida
		Cena
		Desayuno
		Comida
		Cena
		Desayuno
		Comida
		Cena

Anexo 7. Proyección del envejecimiento poblacional.

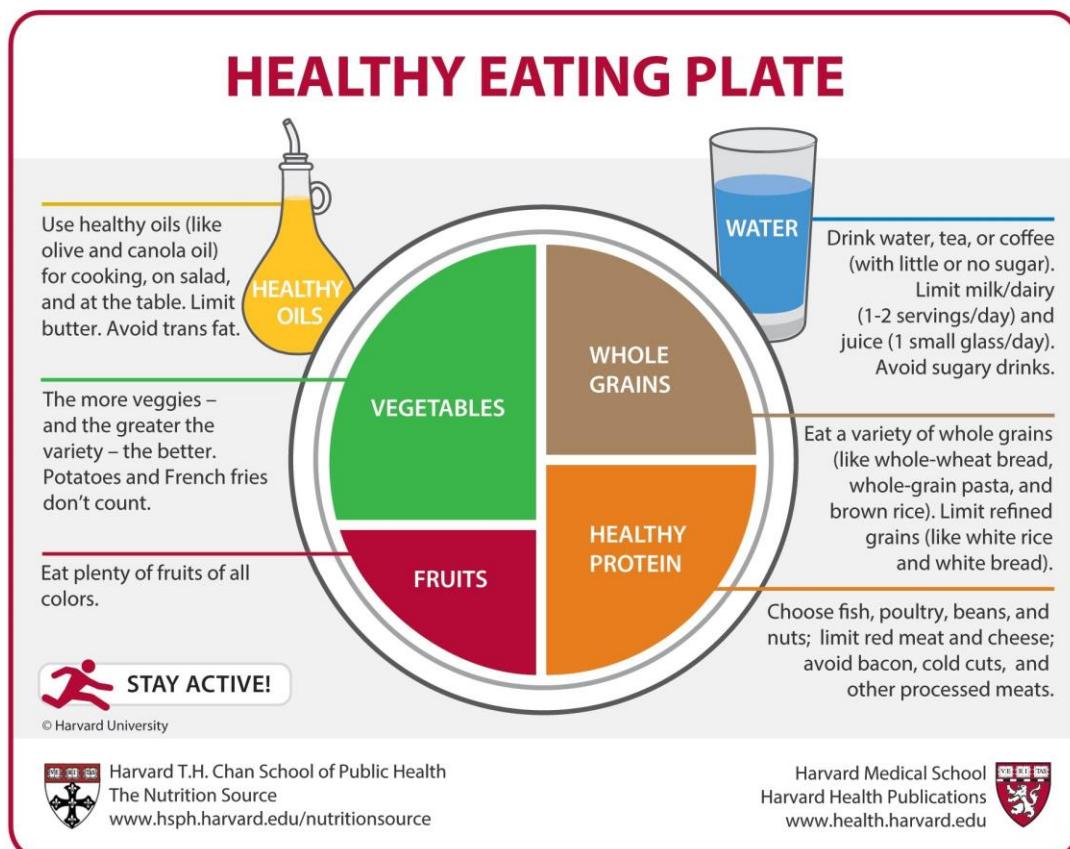


Proyección de la pirámide de población española hasta 2066, INE.

Anexo 8. Tabla SCORE: Riesgo a los 10 años de ECV.



Anexo 9. Healthy eating plate. Shool of Public Health Harvard.



Anexo 10. Ejemplos de dietas. Fundación Española del Corazón.



FUNDACIÓN
ESPAÑOLA
DEL CORAZÓN



DIETA PARA LA ENFERMEDAD CORONARIA

PRIMERA SEMANA

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Desayuno	Café o infusión con leche desnatada Pan con queso desnatado Pieza de fruta	Café o infusión con leche desnatada Pan con aceite Pieza de fruta	Leche desnatada con cereales de desayuno Pieza de fruta	Café o infusión con leche desnatada Pan con aceite de oliva Pieza de fruta	Café o infusión con leche desnatada Pan con aceite de oliva Pieza de fruta	Yogur desnatado 3 galletas integrales Pieza de fruta	Leche desnatada con cereales de desayuno Zumo de naranja
Media mañana	Yogur desnatado con cereales	Yogur desnatado con cereales de desayuno	3 biscoites con queso desnatado	Frutas al yogur	Yogur desnatado 3 galletas María	Café o infusión con leche desnatada Barrita de cereales	Café o infusión Pan con queso desnatado
Comida	Revuelto de espinacas Brocheta de pollo Pan Fruta de temporada	Arroz tres delicias Medallón de lomo con ensalada mixta Pan Manzana asada	Coles de Bruselas al vapor Cábilla a la plancha con tomate Pan Fruta de temporada	Patatas con puerros a la crema Pechuga de pollo al horno con ensalada Pan Macedonia	Alcachofas al vapor Pavo a la plancha con ensalada mixta Pan Brochetas de naranja	Ensalada de judías y frutos secos Rodaja de salmón a la plancha Pan Macedonia con zumo de naranja	Panaché de verduras Pollo a la mostaza con ensalada de canónigos Pan Gelatina de frutas
Merienda	Yogur con fresas	Café o infusión con leche desnatada 3 galletas integrales	Yogur líquido 3 galletas tipo María	Café o infusión con leche desnatada 3 galletas integrales	1 yogur desnatado 2 tortitas de arroz	3 biscoites con queso desnatado	Yogur líquido 3 galletas integrales
Cena	Judías verdes con tomate Merluza al papillote Pan Fruta de temporada	Sopa de verduras Ensalada de pasta y bonito fresco Pan Fruta	Ensalada de remolacha y zanahorias Filete de ternera a la plancha Pan Fruta	Menestra de verduras Pescadilla a la plancha Pan Fruta de temporada	Garbanzos con espinacas Tortilla de atún Pan Fruta de temporada	Acelgas a la gallega Albondigas caseras con tomate Pan Fruta de temporada	Crema de calabaza Lubina al horno con pimientos Pan Compota de manzana

Más información en www.fundaciondelcorazon.com/nutricion.html

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

LÁCTEOS	1 rodaja de salmón 2 tazas de leche desnatada 9 yogures desnatados 100 g de queso blando desnatado Queso en lonchas 1
AVES/CONEJO	300 g de pechuga de pollo 150 g de pollo 150 g de pechuga de pavo
CARNES	150 g de filete de ternera 200 g de lubina 150 g de carne picada magra 150 g de lomo de cerdo
PESCADOS	150 g de bonito fresco 50 g de atún 200 g de lubina 150 g de caballa 150 g de merluza 150 g de pescado
GRASAS	Acete de oliva virgen
VÉRTIDURAS Y HORTALIZAS	400 g de alcachofas 150 g de col de Bruselas 350 g de patatas 100 g de canónigos 350 g de espinaca
FARINÁCEOS	80 g de pan por día 6 panes tostados tipo "biscottes"

FRUTOS SECOS

20 g de nueces

DULCES

20 g de azúcar

ESPECIAS/ADEREZOS

Vinagre

Sal

Pimienta

Pimentón dulce

Perejil

Ajo

Mostaza

Limón

OTROS

1 sobre de gelatina

Valor nutricional medio por día

Energía	2.000 kcal
Proteínas	75 g (19 %)
Hidratos de carbono	284,6 g (52 %)
Grasas totales	64,8 g (29 %)
Saturados	20 g (6 %)
Monoinsaturados	30 g (13,5 %)
Poliinsaturados	9 g (4 %)
Colesterol	228 mg
Fibra	22,7 g
Sodio	1.082 mg



FUNDACIÓN
ESPAÑOLA
DEL CORAZÓN



DIETA PARA LA ENFERMEDAD CORONARIA

SEGUNDA SEMANA

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Desayuno	Yogur líquido 3 galletas integrales y zumo de naranja	Café o infusión con leche desnatada Pan con aceite Pieza de fruta	Leche desnatada con cereales de desayuno Pieza de fruta	Leche desnatada con cereales de desayuno Pieza de fruta	Café o infusión con leche desnatada Pan con aceite Pieza de fruta	Café o infusión con leche desnatada 1 fruta 3 galletas integrales	Café o infusión con leche desnatada Pan con queso desnatado Pieza de fruta
Media mañana	Pan con queso desnatado	Yogur desnatado con cereales	Yogur líquido Barrita de cereales	Yogur desnatado 3 galletas integrales	Yogur con frutas	Café o infusión Pan con aceite de oliva	Café o infusión con leche desnatada Barrita de cereales
Comida	Ensalada de canónigos y nueces Pollo a la pimienta Pan Fruta de temporada	Guisantes estofados Trucha asada con pimientos Pan Fruta de temporada	Salteado de judías verdes, maíz y zanahorias Rape al horno Pan Gelatina de frutas	Cofír al vapor Merluza con vinagreta de champiñones Pan Manzana asada	Ensalada de endivias, apio y manzana Canelones de verduras Pan Fruta de temporada	Arroz con verduras Sardina a la plancha con tomate Pan Granada con zumo de naranja	Esparagos a la vinagreta Redondo de ternera con cebolla Pan Crema de yogur y piña
Merienda	Café o infusion con leche desnatada 2 biscoites	Café o infusión con leche desnatada 3 galletas integrales	Café o infusión 2 biscoites con queso desnatado	Café o infusión con leche desnatada 3 galletas tipo María	Café o infusión Pan con queso desnatado	Yogur desnatado de frutas	Yogur desnatado Barrita de cereales
Cena	Berenjenas asadas Merluza a la plancha Pan Sorbete de limón	Crema de calabacín Pechuga de pollo con ensalada mixta Pan Fruta de temporada	Revolto con ajitos y espárragos trigueros Macarrones con tomate Pan Fruta de temporada	Ensalada de tomates con albahaca Lentejas con verduras Pan Fruta de temporada	Verduras asadas Pollo al limón con ensalada Pan Fruta de temporada	Sopas de verduras Conejo asado con champiñones Pan Fruta de temporada	Setas salteadas con ajos tiernos Lenguado a la plancha Pan Fruta de temporada

Más información en www.fundaciondelcorazon.com/nutricion.html

LISTA DE LA COMPRA SEGUNDA SEMANA (por persona y semana)

LÁCTEOS	125 g de merluza 150 g de sardina 150 g de mero
AVES/CONEJO	70 g de pechuga blanca 50 g de lentejas 3 barritas de cereales
CARNES	150 g de pechugas de pollo 9 galletas tipo María 9 galletas integrales 50 g de queso fresco, tipo queso rallado
PESCADOS	2 huevos GRASAS Acete de oliva virgen
FARINÁCEOS	100 g de pan por día 4 panes tostados tipo biscuits

ESPECIAS/ADEREZOS

Albahaca

Vinagre

Sal

Mostaza

Pimienta

Nuez moscada

Laurero

Perejil

ALCOHOL

2 cucharadas de vino

Oporto

CONSERVAS

100 g de salsa de tomate triturado

FRUTAS

3 piezas diarias variadas

Valor nutricional medio por día

Energía	2.000 kcal
Proteínas	75 g (19 %)
Hidratos de carbono	284,6 g (52 %)
Grasas totales	64,8 g (29 %)
Saturados	20 g (6 %)
Monoinsaturados	30 g (13,5 %)
Poliinsaturados	9 g (4 %)
Colesterol	228 mg
Fibra	22,7 g
Sodio	1.082 mg

Anexo 11. Escala de Borg

