

María Centelles Coll

DISEÑO DE UN PROGRAMA DE SALUD DIRIGIDO A
LA PREVENCIÓN EL INFARTO AGUDO DE
MIOCARDIO POR MEDIO DE HÁBITOS
SALUDABLES

TRABAJO FIN DE GRADO

Dirigido por: Sr. Jaume Magre Aguilar

Grado en Enfermería



UNIVERSITAT
ROVIRA I VIRGILI

Julio 2015

Tabla de contenido

Título	3
Introducción	3
Objetivos	5
Metodología	5
Cronología	8
El corazón- infarto agudo de miocardio	10
FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES	11
Obesidad.....	12
Diabetes.....	14
Hipertensión.....	15
Sedentarismo	17
Colesterol.....	18
Tabaquismo	19
¿Cómo medir los factores de riesgo?	20
HABITOS SALUDABLES	22
Dieta saludable	22
Ejercicio físico.....	27
Reducción del consumo de alcohol	27
La adherencia al tratamiento	28
Abandono del habito tabáquico	29
PEQUEÑA REFLEXIÓN	31
PROGRAMA DE SALUD	31
ACTIVIDADES PROGRAMA DE SALUD	32
Dirigidas a la alimentación.....	32
Dirigidas al ejercicio.....	41
Dirigidas a la reducción de alcohol y tabaco	46
Otras actividades.....	54
Bibliografía	58
ARTICULO	62
ANEXOS	79

Título

Diseño de un programa de salud dirigido a la prevención el infarto agudo de miocardio por medio de hábitos saludables.

TITULO DEL PROGRAMA DE SALUD: ¡Cuidame! ¡Soy de edición limitada!

Logotipo, programa de salud:



Introducción

El diseño del programa de salud esta dirigido a la prevención del infarto. En España este tipo de enfermedades representa un 33.3 % de todas las muertes según el Instituto Nacional de Estadística (Año 2012) en nuestro país mueren 122.097 personas. Siendo la causa de muerte más importante del mundo, ya que supone un 15% del gasto sanitario total según la OMS, solo con la modificación de los factores de riesgo se lograría una reducción del 50% de las muertes causadas por enfermedades del corazón. (1)(2)

El principal origen del problema es la arterosclerosis que va progresando de forma silente a lo largo de los años, de modo que cuando aparecen los síntomas está en fases avanzadas.(3) Suele ser en personas de mediana edad, pudiendo prevenir la aparición de los síntomas mediante la modificación de los factores de riesgo (tabaquismo, dislipemia, hipertensión arterial, diabetes, obesidad), por medio de cambio es sus conductas, las

cuales tienen un arraigo de muchos años y esto nos aporta una dificultad y negación al cambio.(4)

Para conseguir un cambio en la vida de las personas hemos de mostrarles de forma clara y directa la importancia de una modificación en sus hábitos diarios, incidiendo sobre cada uno de los factores de riesgo que pueden llevar a un infarto, facilitándoles información y realizando actividades dirigidas, tanto para grupos como de manera individualiza en cada paciente. (5)

El **tabaquismo** es común entre los ciudadanos de nuestro país, el tabaco favorece al deposito de las grasas en las paredes de las arterias favoreciendo la arteriosclerosis, además del efecto que produce la inhalación del humo, la cual provoca alteraciones en la coagulación de la sangre. La importancia de reducir este factor de riesgo es fundamental, según refleja el estudio Framingham existe una relación entre el hábito tabáquico y el aumento de la de la mortalidad: el consumo de 10 cigarrillos al día aumenta en un 19% la mortalidad en los hombres y de un 31% en las mujeres. (6)

Por otro lado, la **obesidad** tiene una relación directa con todos los factores de riesgo coronario, por eso la importancia de reducir peso. Hemos de tener en cuenta además de la obesidad la distribución de la grasa. Se valora además del índice de masa corporal, la medición del perímetro abdominal, considerando las medidas superiores importancia de la distribución de la grasa, un abdomen de un perímetro mayor de 102 cm en hombre y de 88 cm en mujeres lo consideraríamos un factor de riesgo. Por eso es importante tener una dieta saludable y no ser personas inactivas.

Unos buenos **hábitos alimenticios** y el **ejercicio físico** nos ayudarán a mantener un peso ideal, al mismo tiempo que también incidirá en el descenso de la **presión arterial**, ya que a medida que se eleva la presión arterial aumenta el riesgo de infarto de miocardio, el control de la glicemia, la reducción de la predisposición de la trombosis y la mejora del perfil lipídico plasmático, induciendo un descenso del **colesterol LDL** que es el principal transportador de colesterol a los tejidos que lo necesitan, favoreciendo a la arteriosclerosis. (7)

De aquí la importancia de tener una buena educación sanitaria, la cual nos permita llevar un vida saludable, reconduciendo una mala conducta, mediante buenos hábitos y con una reducción de los factores de riesgo. (8)

Hemos de tener presente en todo momento que hoy en día el infarto agudo de miocardio es la primera causa de muerte a nivel mundial y está fuertemente relacionada con el estilo de vida de las personas. Según distintos estudios de la OMS si la gente realizara cambios en su estilo de vida se podrían prevenir tres cuartas partes de la mortalidad causada por enfermedades del corazón. (9)

Considerando las personas afectas de alguna patología implicada en el desarrollo de cardiopatías, generalmente suelen cumplir con las pautas de medicación pero suelen relegar a un segundo plano las recomendaciones sobre mantener unos hábitos saludables. Vista la importancia de la prevención primaria en la reducción de los factores de riesgo, es en este nivel donde el papel de la enfermería en prevención primaria es fundamental.

Objetivos

Como objetivo general: Diseñar un programa de salud de la prevención de infarto.

Objetivos específicos, dirigidos al programa :

- Informar acerca de los factores de riesgo.
- Enseñar como reducir los factores de riesgo mediante los buenos hábitos.
- Concienciar de la importancia de tener una vida saludable.
- Informar de la gravedad del problema mediante actividades grupales e individuales.
- Planificar actividades enfocadas a la reducción de factores de riesgo.

Metodología

Como punto de partida para realizar un programa de salud realizaremos una búsqueda y una revisión bibliográfica, donde encontraremos información bibliográfica para la investigación sobre cómo hacer un programa de salud y sobre el problema del que tratará el programa de salud. Para la búsqueda de información se han utilizado distintas bases de datos y directorios, CUIDEN, CUIDATGE, DIALNET y Google Academy, así como estudios de otras guías , estándares y recomendaciones. La estrategia de búsqueda se ha desarrollado combinando los términos de las palabras clave de este trabajo: enfermedad cardiovascular, educación, infarto agudo de miocardio, estilo de vida, tabaco, nutrición y actividad física.

Localizaremos los textos que sean a partir del año 2000, que nos proporcionen datos de nuestro país y que nos hablen de la gran importancia de la prevención en el infarto, explicándonos detalladamente los factores de riesgo y como prevenirlos mediante hábitos saludables. Tras esto haremos una selección de los textos validos que respondan a nuestra búsqueda haciendo un análisis exhausto de cada texto seleccionado, aportándonos una idea del tema y clarificar conceptos para después realizar el trabajo.

Por otra parte, también revisaremos la epidemiología y la magnitud del problema sobre el infarto de miocardio y su etiología junto con estrategias preventivas mediante el manejo de los factores de riesgo. Esta parte nos será útil para escribir el marco teórico, así como poder conocer con profundidad los factores de riesgo para poder encaminar posteriormente las actividades del trabajo.

Entre la búsqueda bibliográfica consultaremos guías hechas con anterioridad a la nuestra, para que nos sirvan de guía y así poder añadir elementos creativos y novedosos que no aparezcan en ellas, pudiendo hacer un programa de salud innovador.

Tras realizar una revisión bibliográfica, diseñaremos el programa de salud donde incluimos una guía practica que estará formada por un marco teórico, actividades para los pacientes y un blog donde encontrar información. (10)

En el marco teórico explicaremos cada una de las enfermedades coronarias y porque suceden, los factores de riesgo y los hábitos saludables que nos pueden servir para poder reducir los factores de riesgo.

Tras esto desarrollaremos una serie de actividades las cuales dividiremos en individuales y grupales, utilizando el máximo de recursos didácticos, utilizando métodos y técnicas que nos ayuden a cumplir los objetivos esperados (12). Cada actividad contará con:

- Número y nombre de la actividad.
- Objetivos. .
- Metodología. .
- Descripción del procedimiento.
- Recursos humanos y materiales.
- Lugar y duración.

Al preparar la actividad hemos de prever el material que será necesario para cada actividad, como pueden ser una guía para el paciente, folletos informativos, diapositivas para las reuniones...

Nuestro programa de salud, también contará con un blog donde podrán encontrar información de cómo reducir los factores de riesgo y pequeñas actividades que se pueden realizar en casa, también se creará un email para contactar de manera rápida con un profesional de la salud.

Para hacer una evaluación del trabajo, debido al tiempo, no se podrán evaluar los resultados de aplicación del programa, por tanto observaremos si cada una de las actividades programadas cumplen los objetivos marcados.

Para poder realizar las actividades hemos de tener claro a la población que va dirigida nuestro programa de salud y las características que deberían cumplir para incluirles:

- Personas adultas.
- Personas con algún factor de riesgo definidos, como son hipertensión, diabetes, obesidad, sedentarismo, tabaquismo y colesterol.
- Personas con hábitos no saludables y tengan dudas de cómo modificarlos.
- Personas interesadas en como llevar un estilo de vida saludable.

Nuestro programa va especialmente dirigido a personas con riesgo de sufrir un infarto agudo de miocardio, que no hayan tenido un episodio anteriormente. Somos conscientes de que los factores para el infarto agudo de miocardio son prácticamente iguales a los de sufrir otra enfermedad cardiovascular, por eso en nuestro programa podremos incluir a todas aquellas personas que tengan el riesgo de sufrir alguna cardiopatía. (13)

En el blog al ser un acceso directo a toda la población, la población excluida sería personas sin Internet o sin conocimientos de su uso.

El único motivo de exclusión al programa:

- Población que cumple los criterios de inclusión pero que no desee participar en el programa.
- Población sin posibilidad de acceso o conocimiento de Internet.

Podríamos excluir de algunas actividades a población analfabeta o con dificultades con el idioma, pero no supondría la exclusión del programa.

Cronología

FECHAS	OBJETIVOS
12 Octubre	Elección y justificación del tema elegido
12 Octubre-15 Noviembre	Búsqueda bibliográfica
1- 15 Noviembre	Introducción, objetivos, metodología cronología
15-30 Noviembre	Revisión y entrega Fase II
15 Diciembre – 30 Enero	Revisión bibliográfica
15 Enero-16 Feb	Redactar marco teórico y actividades programa de salud
16 Enero- 26 Feb	Preparar material necesario para las actividades
15 Feb- 1 Marzo	Redacción y entrega del trabajo
1 Marzo- 25 Mayo	Redactar artículo y entrega del artículo
26 Mayo- 30 Junio	Presentación
26 Septiembre	Entrega TFG decanato
12 Septiembre	Presentación y defensa del TFG

Atención primaria

Uno de los trabajos que se llevan a cabo en atención primaria es la prevención, utilizando como principal herramienta la comunicación y la cercanía hacia cada uno de los pacientes. (14)

Algunas personas no tienen los conocimientos de cómo les puede afectar tener distintos factores de riesgo de sufrir una enfermedad, en nuestro caso un infarto. La enfermera y el médico de atención primaria son los que se deben encargar de transmitir esta información, ya que la opinión de cada uno de sus pacientes sobre los factores de riesgo está fuertemente relacionada con la confianza que se mantiene con su equipo de salud.

Conseguir una reeducación en los hábitos de las personas resulta un reto complicado ya que exige renunciar en gran parte a sus hábitos más placenteros, por eso la mejor forma de conseguir un buen resultado es con la plena participación del paciente, manteniendo y reforzando su motivación hacia el auto cuidado.(15)

Una de las partes que componen un programa de salud son actividades a realizar con los pacientes, donde el principal objetivo es evitar y disminuir hábitos y estilos de vida que favorezcan la enfermedad, es decir disminuir o evitar factores de riesgo. Dentro de las actividades que se realizan en atención primaria se pueden separar entre individuales, la cual es la base del proceso educativo, y la educación grupal donde nos ayudan a reforzar conceptos y actitudes aprendidas en la educación individual. (16)

En nuestro caso las actividades estarán enfocadas al abordaje de la prevención primaria del infarto, para ello hemos de realizar una valoración conjunta de los factores de riesgo por medio del cálculo del riesgo vascular, que en nuestro caso hemos decidido utilizar el sistema SCORE (System, Component and Operationally Relevant Evaluations) que sirve para la estimación de riesgo. Este define el riesgo como la probabilidad de desarrollar un evento cardiovascular durante los próximos 10 años. (17)

Si realizamos un adecuado control de los factores de riesgo, está totalmente demostrada su gran función a la hora de prevenir el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares, trabajando sobre los factores de riesgo modificables (tabaquismo, diabetes mellitus,

hipertensión, dislipemia y sedentarismo), mediante el incentivo de buenos hábitos (actividad física, dietas y abandono del tabaco).

Por esto, la gran función de enfermería en atención primaria ante la prevención, ya que realizando correctamente el programa de salud y transmitiéndolo a sus pacientes, puede conseguir que el índice de personas que sufran infarto sea más bajo.

El corazón- infarto agudo de miocardio

El corazón es el órgano principal del sistema circulatorio, cuya función es hacer circular la sangre por todo el cuerpo para el suministro de oxígeno y nutrientes, de acuerdo con las necesidades y actividad de cada parte del cuerpo. (3)

Dividido el corazón en parte derecha y parte izquierda, observamos que la parte derecha es a la que llega la sangre sin oxígeno y la bombea mediante la arteria pulmonar al pulmón para oxigenarla. El lado izquierdo, recibe la sangre que proviene de los pulmones ya oxigenada y la impulsa a todos los órganos de nuestro cuerpo a través de las arterias.

Las enfermedades que afectan al corazón y de los vasos sanguíneos, las conocemos como enfermedades cardiovasculares, en las que incluimos: la enfermedad coronaria, la hipertensión arterial, la insuficiencia cardíaca, enfermedades congénitas del corazón, miocardiopatías, enfermedad vascular periférica y la muerte de forma súbita. (7)

Pero la enfermedad más frecuente es la cardiopatía isquémica, ocurre debido a la obstrucción de una arteria por efecto de una placa de grasa, que se conoce comúnmente como placa de ateroma o por un coágulo de sangre. Ambas situaciones producen una falta de flujo sanguíneo al músculo cardíaco, que pueden condicionar la necrosis del mismo y una mayor alteración en la función del músculo cardíaco, la cual es mantener el flujo de sangre a todo el cuerpo.

La placa de ateroma, proviene de una enfermedad llamada aterosclerosis, principal factor causal de la enfermedad cardiovascular, desarrollándose a lo largo de la vida de las personas facilitado por los factores de riesgo.

Cuando el corazón enferma, tenemos riesgo de morir, y cuando se sobrevive a estas enfermedades nuestra calidad de vida empeora.

¿Por qué enferma nuestro corazón?

- Por exceso de peso
- Por una dieta no saludable, donde destacan dietas ricas en grasas saturadas y con un déficit de fruta, verdura y fibra.
- Por un exceso de alcohol.
- Por una vida de sedentarismo
- Por fumar
- Por diabetes, hipertensión y colesterol mal controlados.
- Por la edad

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES

Según la OMS: *Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.*

Los factores de riesgo cardiovasculares son una característica biológica o una conducta del estilo de vida que aumenta la probabilidad de las personas a tener una enfermedad cardiovascular. Si coinciden varios factores de riesgo en una persona, el riesgo cardiovascular se ve aumentado. (18)

Los podemos clasificar como factores causales (tabaquismo, hipertensión, colesterinemia, diabetes mellitus, edad), de los cuales se ha demostrado una fuerte relación con el infarto agudo de miocardio, los factores condicionales y los factores predisponentes (obesidad abdominal, genética, etnia, factores psicosociales).

Un buen cuidado de los factores de riesgo disminuye la mortalidad cardiovascular, priorizando por los factores de riesgo modificables y más prevalentes. Según la bibliografía los factores de riesgo modificables suponen un 90% del riesgo atribuible a la incidencia de sufrir un infarto agudo de miocardio. Se incluyen como factores modificables la obesidad, la diabetes mellitus, la hipertensión, el sedentarismo, el colesterol y el tabaquismo.

Obesidad

La obesidad se define como una acumulación excesiva de grasa. Una forma de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC) que corresponde al peso de una persona en kilos dividido por el metro cuadrado de la talla en metros.(16)

La obesidad la podemos clasificar según el grado de IMC de la persona:

OBESIDAD	IMC
Normopeso	<25
Sobrepeso I	25-26,9
Sobrepeso II	27-27,9
Obesidad I	30-34,9
Obesidad II	35-39,9
Obesidad III (Morbida)	40-49,9
Obesidad IV (Extrema)	>50

Tabla 1: Clasificación de la obesidad según IMC

Tabla extraída: Portuondo Maseda MT, Martínez Castellanos T, Delgado Pacheco J, García Hernández P, Gil Alonso P. Manual de enfermería. Prevención y rehabilitación cardíaca. Madrid, Asociación española de enfermería en cardiología, 2009

La obesidad se asocia a la diabetes mellitus II, a la hipertensión y al aumento de lípidos plasmáticos, es decir a algunos de los factores de riesgo de sufrir un accidente vascular, como puede ser el IAM.

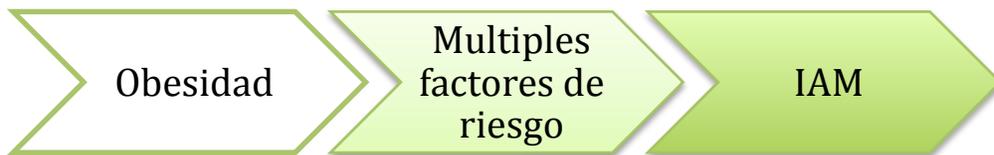
Dentro de la obesidad debemos de destacar la obesidad central o andrógena, que se caracteriza por el acumulo de tejido graso a nivel abdominal y está relacionada con mayor riesgo de desarrollar trastornos metabólicos y vasculares. Se cuantifica el perímetro abdominal considerándose medidas normales de 94 cm para los hombres y 80 cm para las mujeres, debemos estar alerta cuando las medidas superen las cifras referidas debido a su relación, como hemos comentado, con el riesgo de alteración metabólica y vascular.(19)

Los trastornos metabólicos relacionados con la obesidad son diabetes mellitus II, hipertensión arterial, aumento de lípidos plasmático, es decir factores de riesgo de sufrir un accidente vascular, como puede ser el infarto agudo de miocardio.

Hemos de conocer que hay pacientes que su peso es normal, pero su metabolismo es como el de una persona con obesidad, con esto queremos decir que tiene un IMC por

debajo de 30, pero presenta alteraciones típicas en pacientes obesos, como son resistencia a la insulina, adiposidad central, los triglicéridos elevados y hipertensión.

El estudio INTER-HEART evalúa la asociación de los factores de riesgo con el IAM, el impacto de cada factor de riesgo con el IAM y el impacto de cada factor de riesgo de forma aislada y en combinación sobre el riesgo atribuible poblacional, de sus conclusiones extraemos la importancia de los niveles anormales de lípidos plasmáticos y la obesidad abdominal, como indicadores de riesgo de IAM.



Según la American Heart Association, con la modificación de cada uno de los malos hábitos que tenemos en nuestro día a día podemos modificar la obesidad, ya que lo cataloga como un factor de riesgo cardiovascular modificable. (20)

Una de las labores de enfermería en este campo es una buena educación sanitaria, ya que mediante nuestro consejo y habilidades pueden tener un gran beneficio sobre la salud de la persona. La motivación de la persona es un factor muy importante en estos casos, si la demanda viene del paciente, el resultado puede ser mucho más satisfactorio. Conseguir un cambio en personas con obesidad no será fácil, ya que suelen tener unos hábitos muy arraigados en el tiempo. (16)

Como ya hemos dicho anteriormente para conseguir un peso adecuado, normalmente hay que hacer varios cambios en los hábitos de las personas. Un buen tratamiento no farmacológico para la obesidad sería dieta combinada con ejercicio.

La dieta debe ser equilibrada al paciente, adaptándola las patologías asociadas que el paciente pueda presentar (obesidad, diabetes, hipertensión o colesterol). Deberíamos reducir de manera progresiva la ingesta calórica de un 10-25% de su alimentación habitual, reduciendo la cantidad de glúcidos solubles y de grasas saturadas, al igual que las grasas de origen animal, pero haciendo una dieta completa de nutrientes, un 15-20% de proteínas, 50-55% glúcidos y un 30% lípidos. Algo muy importante en la dieta es la

cocción de los alimentos, preferiblemente los alimentos han de estar cocinados a la plancha, al horno, al vapor y hervidos, con poco aceite.

El ejercicio nos ayudará a la pérdida de peso y también a la pérdida de tejido adiposo, al mismo tiempo que nos reducirá el colesterol HDL, la hipertensión y a regular la diabetes. Hemos de explicar de forma individualizada las precauciones a tener en cuenta y el ritmo y frecuencia que deben seguir, haciendo aumentos progresivos.

Diabetes

La diabetes es una enfermedad crónica, que se caracteriza por la elevación de la glucosa en sangre, debido a una producción insuficiente de insulina por el páncreas, o porque la insulina no actúa correctamente. Este tipo de enfermedad necesita un control por parte del equipo sanitario de forma continuada ya que precisa de una educación para el autocuidado de la diabetes y de prevención a posibles complicaciones. (21)

La American Diabetes Association tiene los siguientes criterios para diagnosticar a una persona como diabética:

- Glicemia causal >200 mg/dl a un paciente con síntomas característicos. (análisis practicado en cualquier momento del día, independientemente de la última ingesta)
- Glicemia en ayunas > 126 mg/dl (ausencia de ingesta calórica durante las últimas 8 horas).
- Valores de glicemia tras 2 horas de sobrecarga oral de glucosa >200 mg/dl.

Diferenciaremos entre diabetes mellitus tipo I (DM-I), también conocida como insulino dependiente, es debido a la destrucción de las células beta, provocando un déficit en la absorción de la insulina. Y entre la diabetes tipo II (DM-II), viene dada por predisposición genética, una dieta poco saludable, el sedentarismo y el aumento de peso, provocando resistencia a la insulina. Esta última suele ir acompañado además de sedentarismo y obesidad, de hipertensión y factores protrombóticos. Tanto la diabetes tipo I, como la diabetes tipo II se asocian al riesgo coronario.

Una persona con DM-I que tiene un buen control de su enfermedad no suele sufrir ningún tipo de alteración de colesterol, ni de presión arterial. En cambio, la DM-II tiene alteraciones más graves de los factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular.

Los consejos como profesional a una persona diabética incluirá siempre información sobre dieta y ejercicio y de la importancia de un buen control de glicemias, ya que la dieta y el ejercicio tienen un papel muy importante en el tratamiento de la diabetes.

La dieta deberá ser diferente para cada persona, adaptándose a sus características; esta debe ser baja en calorías, si el paciente presenta obesidad, restringida en alimentos ricos en azúcares y ácidos grasos saturados y colesterol, limitada en polisacáridos y sin abusar de las proteínas, sin olvidarnos de los alimentos con fibra que deben estar presentes en la dieta de los pacientes diabéticos. Se recomienda que la cocción de los alimentos sea al horno, a la plancha o al vapor.

El ejercicio ayuda a disminuir las glicemias y aumentar la sensibilidad a la insulina, además de prevenir la diabetes, reducir la presión arterial, disminuir el peso y la mejora del estado cardiovascular de la persona.

Hipertensión

La hipertensión arterial (HTA) afecta a casi un 40% de los adultos y a más del 60% de los mayores de 60 años. Consideramos que una persona tiene hipertensión cuando sus valores se mantienen de forma permanente, siendo superiores TAS mayor o igual de 140 mmHg y TAD mayor o igual 90 mmHg en personas no diabéticas y en personas diabéticas con unos valores igual o mayores de 130/80 mmHg. (16). Clasificamos la hipertensión de la siguiente manera:

Tabla 2: Clasificación HTA

	PAS	PAD
NORMAL	< 120	<80
PREHIPERTENSIÓN	120-139	80-89
HTA- I	140-159	90-99
HTA-II	160-179	100-109
HTA-III	>180	>110

Según el estudio Framingham, si la tensión arterial sistólica supera 195 mmHg el riesgo cardiovascular es tres veces superior. Un individuo entre 40 y 70 años con un intervalo de 115/75 mmHg a 185/115 mmHg, cada aumento de 20 mmHg de la presión arterial sistólica (PAS) y de 10 mmHg para la presión arterial diastólica (PAD), dobla el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular. (22)

Un aumento en la presión arterial tiende a aumentarse a medida que avanzamos de edad, pero puede prevenirse ya que se han identificado efectos causales, relacionados con el origen y el mal control de la hipertensión: como son el sobrepeso, el exceso de ingesta de sodio y alcohol, el sedentarismo y un abandono de la dieta mediterránea. (23)

La mayoría de pacientes hipertensos vienen acompañados de otros factores, como son la diabetes (DM), dislipemia, la obesidad... La unión de alguna de estas con la hipertensión hace que el riesgo cardiovascular sea potencialmente más elevado. (19)

La OMS junto con la Sociedad Internacional de la Hipertensión ha creado el siguiente cuadro, donde se relaciona la presencia de otros factores de riesgo cardiovasculares (FRCV) junto a la hipertensión, indicando el nivel de riesgo que presentan, el riesgo bajo sería menos de un 15 % de probabilidad que sufriese un episodio cardiovascular en los diez años siguientes, si el riesgo es moderado estaría entre un 15-20%, el riesgo alto se consideraría un 20-30% y el muy alto superior al 30% de posibilidades. (22)

Tabla 3 : Relación de los FRCV junto con la HTA

	TA Normal	TA alta	HTA-I	HTA-II	HTA-III
Sin FRCV	Riesgo referencia	Riesgo referencia	Riesgo bajo	Riesgo moderado	Riesgo alto
1-2 FRCV	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo moderado	Riesgo moderado	Riesgo muy alto
3 o más FRCV o DM	Riesgo moderado	Riesgo alto	Riesgo alto	Riesgo alto	Riesgo muy alto
Enfermedad cardiovascular	Riesgo alto	Riesgo muy alto	Riesgo muy alto	Riesgo muy alto	Riesgo muy alto

El tratamiento óptimo para conseguir un control adecuado para la tensión arterial (120/80) se hace mediante tratamiento farmacológico y mediante tratamiento no farmacológico dirigido a la modificación de los factores de riesgo cardiovasculares, incidiendo en los hábitos de las personas. (16)

Con respecto a la nutrición es aconsejable hacer una dieta baja en sodio unos 3g diarios sería lo correcto, ingiriendo alimentos frescos y favoreciendo al consumo de fruta y verdura. Evitando las carnes grasas como el cerdo y las comidas rápidas. (14) Modificando la dieta podemos obtener hasta un descenso de 5 a 10 mmHg en la tensión arterial.

El ejercicio tiene un gran peso en lo que respecta como protector de la enfermedad. Caminar un mínimo de 3km cuatro veces por semana de manera repetida y constante, nos ayuda a tener un control no tan solo de la hipertensión, si no del resto de factores de riesgo, ayudándonos a tener un peso con un IMC igual o menor a 25%. (19)

Otro de los hábitos que se deben modificar para disminuir la HTA es el del tabaquismo, que se debe de reducir y acabar con el abandono. También hemos de reducir la ingesta de alcohol, 20-30 g diarios en hombres y 10 g en mujeres.

Sedentarismo

La inactividad física representa un factor de riesgo cardiovascular, ya que la falta de actividad física está relacionada con tener mayor riesgo y sufrir sobrepeso y obesidad, hipertensión y arterosclerosis, teniendo como consecuencia final un factor de riesgo más alto para sufrir un infarto. (19)

Pasar de una vida sedentaria a activa conlleva beneficios y reducir otros factores de riesgo ligados al sedentarismo, como son reducir el peso corporal, la presión arterial, los lípidos plasmáticos y la sensibilidad a la insulina; por esto, consideramos que tener una buena forma física es un factor cardioprotector.

La intervención ha de ser personalizada basándose en recomendar cualquier medida que implique un aumento de la actividad física en el paciente. El habito de realizar ejercicio de forma optima sería realizar una actividad aeróbica (andar rápido, correr, nadar, tenis...) con una frecuencia semanal de 5-6 días, sesiones de 30-50 minutos: 10 minutos de

calentamiento, una fase de estabilización de 30 minutos y para finalizar 10 minutos de estiramientos. (15)

Colesterol

El infarto agudo de miocardio se debe a varios factores de riesgo, pero la enfermedad suprayacente es la arterosclerosis, que es la aparición de placas de ateroma por depósito de colesterol en las arterias, desarrollándose de manera silenciosa al largo de los años. (16)

El colesterol es un tipo de grasa producido en el hígado transportado por unas proteínas conocidas como lipoproteínas, cuya función es regular distintas funciones orgánicas. Conocemos distintos lípidos séricos que son: el colesterol ligado a lipoproteínas de baja intensidad, conocido como LDL, transporta el colesterol a los tejidos donde hay receptores de LDL, si conseguimos disminuirlo bajaremos el riesgo. El colesterol ligado a lipoproteínas de alta intensidad, conocido como HDL nos ayudará a la excreción del LDL y por otra parte los triglicéridos, que es la forma en la que los hidratos de carbono y los lípidos se fijan en nuestro cuerpo.

Se diagnostica de colesterolemia cuando los valores de colesterol en sangre estén por encima de 200 mg/dl, este trastorno puede ser de origen genético, viéndose favorecido por una dieta no saludable o hipercalórica. En España la prevalencia de colesterol es bastante elevada, entre 18-20% de la población entre 35- 64 años padece colesterolemia igual o mayor de 250 mg/dl y más del 50% igual o mayor de 200mg/dl.

En prevención primaria, el objetivo terapéutico es reducir el LDL por debajo de 130mg/dl. El colesterol lo podemos controlar mediante hábitos saludables, por eso la gran importancia de volver a incluir en nuestras vidas la dieta mediterránea, donde las grasas animales son bajas, rica en frutas y verduras.

Las grasas en esta dieta deben ser controladas, reduciendo alimentos ricos en grasas saturadas. Por otro lado, las grasas poliinsaturadas como la Omega 3, presentes en el pescado, tiene un efecto protector. También ejercen un efecto beneficioso las grasas monoinsaturadas, presentes en el aceite de oliva, ya que aumenta el HDL. (28)El resto de nutrientes como las proteínas y los hidratos de carbono se han de tener presentes en la

dieta de forma equilibrada. Como recomendaciones para seguir unos hábitos saludables en pacientes con colesterol son:

- Hacer una dieta equilibrada, con 5 comidas al largo del día.
- Disminuir el consumo de carnes grasas, de lácteos enteros y principalmente evitar bollería (hidratos de carbono de absorción rápida), ya que aumentan el LDL al ser ácidos grasos.
- Según la Sociedad Americana del Corazón (AHA) tomar 2-3 veces a la semana pescado, principalmente azul ya que contiene altas concentraciones de Omega 3.
- Utilizar aceite de oliva para cocinar, ya que es un ácido graso monoinsaturado que nos ayudará a reducir el LDL y aumentar el HDL, al igual que los frutos secos.
- Reducir el consumo de grasa total a menos del 30%, substituyendo los ácidos grasos, por monoinsaturados y poliinsaturados.
- Limitar el consumo de alcohol a 30g/ día.
- Realizar ejercicio de forma regular y abandonar el hábito tabaquito.

Tabaquismo

Según la OMS, una persona se considera fumador cuando ha estado fumando durante el último mes a diario, independientemente de la cantidad de cigarrillos. Considerando que su consumo puede traer problemas tanto físicos como psicológicos.

El tabaco contiene más de 5000 sustancias diferentes, 60 de ellas perjudiciales para la salud y 40 cancerígenas. Estas sustancias hacen que la incidencia de sufrir un infarto de miocardio (IAM) es seis veces mayor en mujeres y tres veces en hombres que consumen 20 cigarrillos diarios, comparados con los que no tienen el hábito.

Resumiendo que el 50 % de las muertes evitables son por el consumo de tabaco y el 29% de estas son enfermedades coronarias, teniendo en cuenta el número de cigarrillos diarios y los años de hábito, estudios epidemiológicos dan evidencias abrumadoras sobre la relación causal que existe entre el tabaquismo y el infarto agudo de miocardio. (15)

El tabaquismo suele estar asociado a fenómenos isquémicos agudos debido a que su mecanismo de acción es la trombosis, ya que influye de forma significativa en el sistema de coagulación.

Cuando un paciente nos acude a la consulta hemos de averiguar si fuma, la cantidad de cigarrillos y cuanto tiempo lleva con el habito. Tras esto hemos de dar un mínimo consejo de forma clara, firme y personalizada sobre los efectos dañinos que tiene el tabaco, resaltando los beneficios que derivan del abandono del tabaco, para la salud, la calidad y económicos, a su vez también medimos la motivación que tiene nuestro paciente para dejar el habito, teniendo como principal objetivo un abandono completo del tabaco.

¿Cómo medir los factores de riesgo?

En atención primaria se deben valorar a todos los paciente y detectar de cualquier riesgo vascular que presenta, diferenciando entre los pacientes con alto riesgo y los pacientes con bajo riesgo. (24)

Hasta ahora, se han desarrollado distintos modelos para poder medir de manera cuantitativa el riesgo vascular de pacientes asintomáticos, como la tabla SCORE o el método Framingham.

En la actualidad, las Sociedades Europeas y el Comité Español Interdisciplinario de prevención cardiovascular, recomiendan el uso de la tabla SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation), que deriva de estudios prospectivos europeos y valora el riesgo vascular en base a la probabilidad a que una persona sufra un enfermedad cardiovascular en un periodo entre cinco y diez años.

Consideramos alto riesgo cuando el resultado en la tabla SCORE es igual o mayor al 5%, a este tipo de pacientes les planteamos cambios en su estilo de vida de manera estricta, y establemos prioridades a la hora de intervenir. A los pacientes de bajo riesgo donde el resultado es menor del 5%, les debemos ofrecer un consejo y ánimos para que lo mantengan así.

El sistema SCORE además de decirnos en que nivel de sufrir un episodio cardiovascular en este momento, también nos puede proyectar el riesgo a los 60 años, siendo de gran utilidad en jóvenes de bajo riesgo para motivarles a seguir con este perfil y estilo de vida.

El sistema SCORE es un análisis de riesgo multifactorial donde se incluye: el sexo del paciente, la edad, el tabaquismo, la presión arterial sistólica y el colesterol total o colesterol HDL.

Tabla 4: Tabla Score

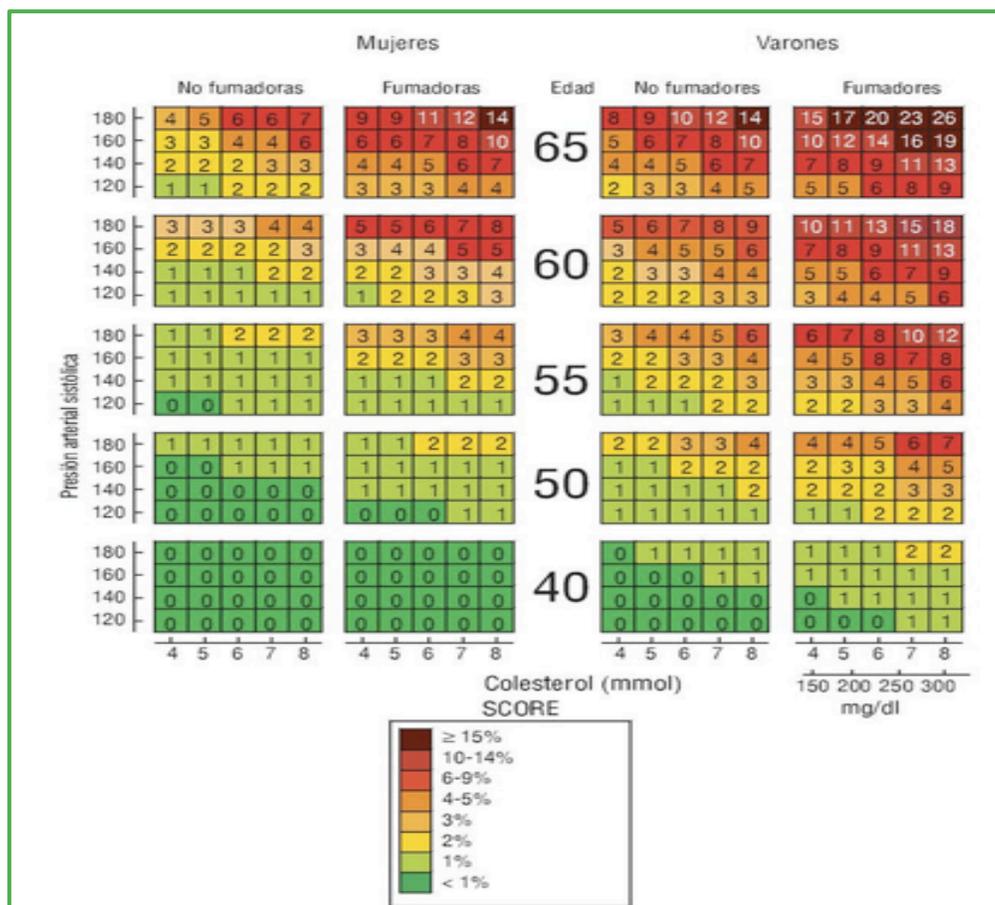


Imagen sacada: Revista española de cardiología

Para utilizar la tabla se ha de buscar la parte correspondiente al sexo de la persona, edad y habito tabáquico. A continuación, se ha de localizar la edad aproximada de esta persona, presión arterial sistólica y su colesterol total. Una vez hecho esto, se localiza el grado de riesgo cardiovascular en el que se encuentra la persona en ese momento. Si lo que interesa es la exposición de riesgo vascular a lo largo de la vida, se puede apreciar siguiendo la tabla hacia arriba.

Se debe considerar que la tabla solo mide cinco factores de riesgo y que la inclusión de otros factores de riesgo, como por ejemplo sujetos con triglicéridos altos, sujetos con antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares de manera precoz, sujetos obesos, sujetos con una proteína C reactiva elevada y sujetos con síndrome metabólico, aumenta la sensibilidad desde 1,5 a 4 veces.

HABITOS SALUDABLES

La prevención de las enfermedades cardiovasculares está basada en aspectos relacionados con el estilo de vida, como son la dieta, la reducción del consumo de alcohol, el ejercicio físico y la erradicación del tabaco. Estos son determinantes para conseguir un descenso de eventos para el infarto. (25)

Un cambio en el estilo de vida de sus hábitos no saludables a saludables, supone siempre la primera medida a adoptar para la reducción de los factores de riesgo. (26)

Seguir unos hábitos saludables supone una alimentación sana y equilibrada con un consumo de alcohol bajo, hacer ejercicio cuatro o cinco días a la semana durante 30 minutos, no fumar y cumplir con el tratamiento de forma adecuada. (15)

Dieta saludable

Los aspectos relacionados con la alimentación, forman parte de cualquier estrategia individual o grupal para la prevención de enfermedades cardiovasculares. (25)

Si se hace una dieta e ingerimos gran variabilidad de alimentos, complementada por ejercicio físico de manera regular; se consigue un peso ideal y un bienestar general con la propia persona, evitando el sobrepeso, disminuyendo los niveles de glucosa y colesterol en sangre y controlando la presión arterial.

En España se han producido cambios nutricionales durante los últimos años, incluyendo mayor índice de grasas saturadas a la dieta y olvidando las características de la dieta mediterránea, produciendo un efecto perjudicial para la salud.

Los beneficios de la dieta mediterránea son múltiples, ya que ayuda a producir un descenso del colesterol LDL, influenciando sobre el desarrollo de la arterosclerosis, ayuda al control de la presión arterial y aumenta la capacidad fibrinolítica. Todos estos beneficios hacen que haya un descenso de eventos cardiovasculares.

La dieta mediterránea se basa en el aceite de oliva como fuente de grasa, la abundancia de fruta y verduras, el consumo frecuente de pescado como fuente de proteínas y grasa de origen animal y la gran proporción de hidratos de carbono complejos. También forma

parte de la dieta mediterránea cantidades moderadas de otros alimentos como el café, el vino y los frutos secos.

En cada uno de los alimentos encontramos de forma desproporcionada los nutrientes, que son sustancias que nuestro organismo puede aprovechar, los hidratos de carbono, las grasas, las proteínas y la fibra.

- Los hidratos de carbono: están presentes en forma de azúcares y almidones, actúan como principal fuente de energía, se debe consumir un 55%-60% de la dieta. Los encontramos en las harinas, la pasta, el pan, las legumbres, las frutas y las verduras. Los clasificamos según su velocidad de absorción, ya que determina la velocidad con la que se absorbe la glucosa en sangre. Tenemos los hidratos de carbono sencillos o de rápida absorción (azúcar, harinas y productos derivados de estos) o hidratos de carbono complejos o de absorción lenta (legumbres, verduras, harinas integrales y avena), estos últimos son más recomendados puesto que ayudan a mantener la glucosa en sangre y mayor saciedad, ya que los hidratos de carbono de absorción rápida aumentan las concentraciones séricas de triglicéridos y disminuyen las de colesterol HDL.
- Las grasas: son la fuente más concentrada de energía, existen dos tipos de grasas: las saturadas (grasas de origen animal, aceite de coco o grasas vegetales oxigenadas) que aumentan el nivel de colesterol LDL en sangre, y las grasas insaturadas, (grasas de origen vegetal) que reducen el colesterol LDL, en estas últimas incluimos las grasas poliinsaturadas (pescado) y las monoinsaturadas (aceite de oliva y nueces) que hacen que el colesterol total disminuya y el LDL también, en cambio el HDL aumenta.

Una dieta saludable se caracteriza por una ingesta de grasas inferior al 30% del aporte calórico diario, donde el 5% o inferior deben ser las grasas saturadas, las monoinsaturadas el 15% y las poliinsaturadas un 10%.

- Proteínas: proporcionan la estructura básica de nuestro cuerpo, las podemos dividir en proteínas completas o de alto valor biológico (carnes, aves, pescado, marisco y productos lácteos) y proteínas incompletas de origen vegetal, las cuales se pueden

complementar con productos derivados de los cereales y legumbres. La mejor forma de tomar proteína es de forma vegetal. Las proteínas deben ofrecer entre un 10-15 % de las calorías diarias ingeridas.

- La fibra ha de estar como complemento de la dieta, podemos encontrar de dos tipos: la fibra soluble (legumbres, avena frutas y verduras), que produce un descenso de los niveles de colesterol y glucosa en sangre, y la insoluble (verdura y nueces). Se recomienda de 20 a 35 g de fibra al día con equilibrio entre la soluble y la insoluble.

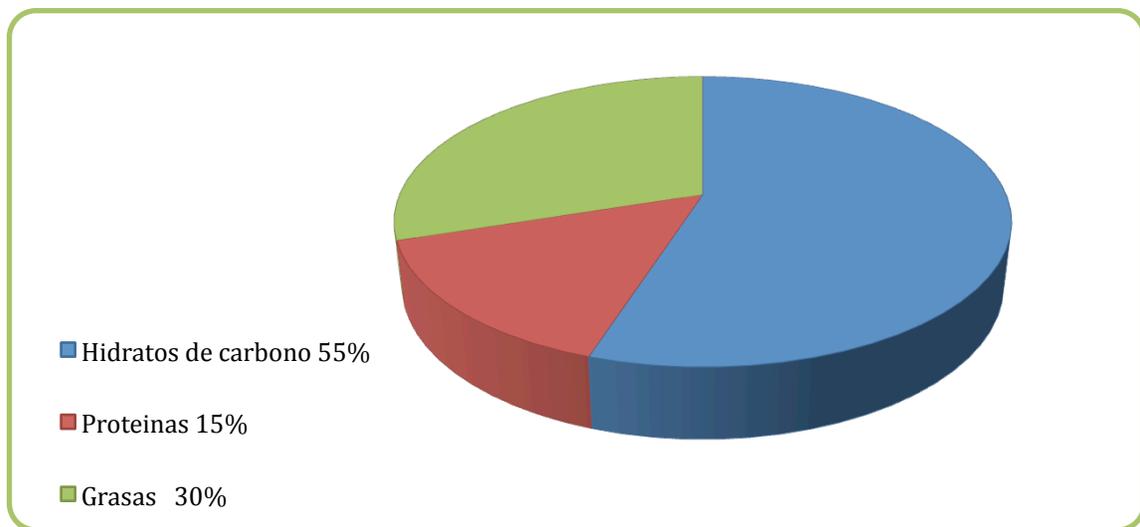


Ilustración 1 : Distribución de la alimentación diaria

Una dieta ha de ser equilibrada y completa, teniendo la proporción adecuada de cada uno de los nutrientes y que contenga variedad de cada uno de los grupos de alimentos.

Los grupos de alimentos, se trata de la agrupación de los alimentos dependiendo del valor nutritivo o de la función principal que se desempeña en nuestro organismo, encontramos los siguientes:

- Frutas y verduras: están compuestas de agua, vitaminas y fibra, son pobres en lípidos y proteínas, teniendo un bajo aporte calórico. Debemos comer de 2 a 3 porciones de fruta al día y de 2 a 4 de verduras.

Las hortalizas y verduras de mayor consumo son: la judía verde, la coliflor, la lechuga, la acelga, las setas, la cebolla, el ajo y las espinacas. Entre las frutas de mayor consumo encontramos: la naranja, el limón, la manzana, la pera, el plátano y las uvas.

Hemos de diferenciar a los frutos desecados los cuales llevan un gran aporte calórico, ya que tiene un alto contenido de hidratos de carbono.

Las frutas es recomendable consumirla cruda, pelada, en forma de compota o papilla de frutas. En las verduras y hortalizas debemos mantener sus efectos beneficiosos de las piezas por eso no se deben cocer en exceso.

- Cereales y tubérculos: aportan energía, fibra, vitaminas y minerales a nuestra dieta. Lo podemos encontrar en el arroz, la avena, las patatas, la pasta. Hay que comer suficientes y combinarlo con las legumbres.
- Legumbres y alimento de origen animal: son principalmente proteínas. Las legumbres nos aportan proteínas de origen vegetal, fibra, hierro y vitaminas. Por otra parte los alimentos de origen animal aportan proteínas, hierro, calcio, vitaminas y el contenido en grasa dependiendo del alimento.

Las carnes aconsejadas son las carnes menos grasas, que suelen de pavo o el pollo, aunque es preferible comer pescado, ya que es beneficioso para nuestra salud. Debemos comer con moderación, sobretodo las carnes ricas en grasa como el cerdo o el cordero.

Los huevos también en la dieta mediterránea, la clara del huevo es rica en proteínas, en cambio la yema aporta colesterol, por eso en una persona con valores elevados en colesterol, se le recomienda 3 huevos por semana como máximo.

- Aceites y grasas, aportan energía y las podemos encontrar en aceites vegetales, en las mantequillas. Hay que tener mucho cuidado con este grupo, especialmente con las grasas de origen animal. Hemos de tener en cuenta en la dieta mediterránea, que lo aconsejable son dos cucharadas soperas de aceite de oliva al día.

Para una dieta cardioprotectora no nos podemos olvidar de la importancia del Sodio en la dieta, que ingerimos principalmente en forma de sal. En la actualidad la consumimos por encima de los valores necesarios, la normalidad sería 2g al día, pero la ingesta media alcanza los 8g, aumentando la hipertensión. La OMS dice que por cada gramo que aumentamos de sal se incrementa en 0,8mmHg la presión arterial.

En España, la sal que ingerimos procede en el 70% de los alimentos, el 50% procesados industrialmente y el 10-20% de alimentos naturales, el otro 20% es el que se añade a las comidas.

Algunos alimentos altos en sodio son: el bacalao, la longaniza, las aceitunas, el paté, la pizza, el queso manchego, la cecina de cerdo, las sardinas...

En la dieta mediterránea también debemos de hablar del café e infusiones y los frutos secos. El café y té no mantienen efectos adversos en las enfermedades cardiovasculares, tomándolo de manera moderada, sobretodo las dosis de cafeína, ya que son estimulantes. Las infusiones contribuye a la ingesta diaria de liquido, que debe ser entre 1,5 y 2 litros al día.

Los frutos secos, tiene un papel beneficioso en las enfermedades cardiovasculares, ya que hace disminuir el colesterol LDL, tienen un alto contenido energético y alto contenido de lípidos con predominio de las grasas insaturadas.

Una serie de recomendaciones para realizar una dieta saludable son:

- Hacer 5 comidas al día (desayuno-almuerzo-comida-merienda-cena) y evitar picar entre horas.
- Con un mínimo de dos piezas de verdura o hortalizas al día y dos piezas de fruta.
- Limitar alimentos con azúcares sencillos, como son golosinas, zumos, bebidas refrescantes, y las grasas saturadas.
- Comer productos integrales
- Preferiblemente carnes magras, evitando vísceras.
- Disminuir el consumo de carnes, sobretodo la carne de productos industrializados como Frankfurt, hamburguesa... Y favorecer el consumo de grasas de origen vegetal.

- Podemos consumir unos 3 huevos por semana.
- Cocinar con poco aceite, evitando comidas fritas.
- Cocinar al vapor, a la plancha, al horno, asados o hervidos.

Ejercicio físico

El ejercicio físico es una de los hábitos que más cuesta de instaurar en las personas, por eso hemos de ir paso a paso y de manera diferente para cada una. Con el objetivo final de realizar unos 50 minutos con una frecuencia entre 5 y 6 días a la semana, consiguiendo efectos muy beneficiosos sobre el proceso ateromatoso. (27)

Pero en pacientes con una capacidad reducida, se puede comenzar con actividades que se realizan diariamente: como ir andando al trabajo, subir por las escaleras, aparcar a distancia del sitio donde se va, ir a pasear...Introduciendo semanalmente paseos más largos y con un poco más de rapidez al andar, consiguiendo un mínimo de 30 minutos de actividad moderada la mayor parte de días de la semana.

La actividad aeróbica es la que aporta efectos beneficiosos, disminuyendo gran parte de los factores de riesgo. Podemos recomendar actividades como, andar rápido, andar, hacer bicicleta, tenis... Todas las actividades que se deben realizar manteniendo la frecuencia cardiaca a un 70% de la frecuencia cardiaca máxima teórica (220- años de edad).

El ejercicio físico actúa como estímulo que promueve respuestas adaptativas, optimizando la eficacia funcional de cada uno de los sistemas implicados en el ejercicio, reduciendo la sensibilidad ante estímulos desequilibrantes.

Reducción del consumo de alcohol

El alcohol forma parte de nuestra dieta mediterránea desde hace años, pero siempre de forma moderada. Su difusión es debido al efecto psicológico que causa en las personas, pero un consumo excesivo puede llevar a problemas tanto físicos, como mentales, así como responsabilidades sociales, emocionales, familiares e incluso ocupacionales debido a que puede crear una dependencia. (16)

Al alcohol se le atribuyen beneficios en relación con las enfermedades cardiovasculares siempre que se consuma de forma moderada (10-30g / día), debido a que contiene etanol, este eleva las concentraciones de HDL. (15)

Pero un consumo de alcohol excesivo, se asocia a gran número de enfermedades: desarrollo de cirrosis hepática, pancreatitis crónica, distintos tipos de cáncer, enfermedades del sistema nervioso central, alteraciones fetales y miocardiopatías. Las personas alcohólicas, que presentan hipertensión tiene un riesgo tres veces mayor de sufrir un infarto agudo de miocardio.

Nunca hemos de promover el consumo el alcohol, pero si promover la reducción del alcohol, con un consumo moderado, menor de 30g en hombres y 20g en mujeres diarios de alcohol no destilado, preferiblemente de vino.

La adherencia al tratamiento

Según Sackett define como adherencia terapéutico como: *<<el grado hasta el cual la conducta del paciente, en términos de tomar medicamentos, seguir las dietas o ejecutar los cambios de vida, coincide con la preinscripción médica>>. (28)*

La adherencia la entendemos como el seguimiento de las recomendaciones dadas por el equipo de salud al paciente, que constituye un elemento clave para las enfermedades cardiovasculares. En la adherencia al tratamiento incluimos el tratamiento farmacológico y el tratamiento no farmacológico, en el cual incluimos los cambios en el estilo de vida de las personas. (29)

La OMS considera que la falta de cumplimiento del tratamiento es un problema prioritario en la salud pública. Muchos de los pacientes se resisten a los cambios en los estilo de vida, ya que la mayoría de ellos ya son de edad avanzada y tienen unos hábitos muy marcados, aunque la mayoría de pacientes intentan disminuir su incumplimiento.

La falta de adherencia al tratamiento es un problema complejo, ya que sus causas vienen de distintos focos. Hemos de conocer la causa de la falta de seguimiento del tratamiento para poder combatirla, ya que interesa mejorar la salud y prevenir de las enfermedades que la persona pueda tener.

Los factores de incumpliendo suelen ser múltiples y pueden ubicarse en el entorno del paciente (edad, cultura, económicos...) no hay estudios que lo verifiquen, pero si se ha demostrado que hay más cumplimiento en el área urbana con respecto a la rural , de la enfermedad (depresión, ausencia de ...) considerando las circunstancias como la sintomatología, gravedad, rechazo del proceso y duración de éste, de la terapéutica (tratamientos elevados, cambios bruscos...), personales (edad, sexo...).

Hemos de tener en cuenta que no solo el paciente es el responsable del incumplimiento, si no que hemos de incluir el nivel de responsabilidad que adopta el profesional y el modelo de atención sanitaria. Teniendo en cuenta, los horarios de atención al paciente y la falta de cobertura económica total o parcial del tratamiento . (30)

También es muy importante la relación paciente-personal sanitario, siendo fundamental a la hora de la aceptación de un tratamiento por parte del paciente, consiguiendo un acuerdo por ambas partes a la hora de poner tratamiento.

Para conseguir una buena adherencia al tratamiento se han de tener estrategias, sobretodo de apoyo y seguimiento, dándoles la información pertinente de la importancia que tiene la adherencia terapéutica. Otro punto muy importante para conseguir un buen cumplimiento del tratamiento es que la relación enfermera- paciente sea buena, que se confíen en el profesional de la salud y haya una buena conexión, esto se puede conseguir haciendo una buena entrevista inicial y apoyando al paciente durante todo el proceso, demostrándole la importancia de su salud.

Abandono del habito tabáquico

El tabaco tiene un gran componente social, de relación que hace difícil su abandono, aunque fumar sea una opción personal, es por esto que en el momento que la persona desea dejar de fumar lo puede evitar y dejar el hábito.

Entre las miles de sustancias que tiene el tabaco, la más perjudicial es la nicotina, esta actúa sobre el sistema nervioso produciendo una excitación seguida de depresión, una vez hemos dado alguna caladas del cigarrillo, la nicotina provoca que el corazón funcione mucho más rápido.

Un solo cigarrillo que se fuma provoca en el corazón:

- Un aumento de la presión

- Aumenta la frecuencia cardiaca

Las principales causas de muerte del tabaco son la enfermedad coronaria y el cáncer de pulmón.

Los beneficios para prevenir de enfermedades cardiovasculares al dejar de fumar empiezan de inmediato, a los 20 presión arterial y la frecuencia cardiaca vuelven a su normalidad y entre las 2 semanas y tres meses mejora la circulación un 30%. Al cabo de un año de no fumar, la enfermedad cardiovascular se reduce un 50%, pudiendo igualar al riesgo cardiovascular al de una persona no fumadora al cabo de 10 años.

También se ha demostrado mediante estudios de población una reducción 30-40% de la reincidencia de ataques coronarios en los fumadores que abandonaron el hábito tras un primer evento no mortal, comparándolo con los que no dejaron de fumar.

Para dejar de fumar no hay un tratamiento fijo, sino que debe ser un tratamiento muy personalizado, estudiando el caso de cada persona, primero hemos de saber en qué fase de cambio la encontramos según las fases de Prochaska i Di Clemente:

- 1- Fase de pre-contemplación: No quiere dejar de fumar, a este tipo de paciente se debe dar un breve consejo y remarcarle los beneficios que tendría tras dejarse el hábito, tanto a nivel de salud, como a nivel social y económico.
- 2- Fase de contemplación: la persona dejara de fumar en los próximos seis meses, a este tipo de personas hay que fomentar su motivación para dejar el hábito, y animarles a que se marquen una fecha límite.
- 3- Fase de preparación: dejara de fumar en el próximo mes, a estas personas hay que motivarle, fomentando su autocuidado, explicándole las distintas terapias que puede seguir y dándole consejos que le harán que sea más sencillo el abandono tabáquico.
- 4- Fase de recaída: había dejado de fumar pero vuelve a fumar, hay que intentar que se dejen otra vez el hábito, recordando los numerosos beneficios que tendrá.

También podemos usar la valoración motivacional con el test de Richmond o la valoración de dependencia, que es el test de Fagerström.

PEQUEÑA REFLEXIÓN

Los factores de riesgo están relacionados entre ellos, haciendo que el riesgo de sufrir un episodio de infarto agudo de miocardio se incremente. Con pequeños cambios en nuestros hábitos, también hará que todos estos factores disminuyan, haciendo menguar el riesgo de sufrir un IAM.

Las personas han de saber la gran relación entre beneficio en la salud y hábitos saludables, y aunque sea costoso realizar cambios en el estilo de vida, hemos de ir introduciéndolos poco a poco, fomentando un autocuidado. Demostrándoles en cada momento el riesgo que corren si siguen con unos malos hábitos en su día a día, mediante la tabla SCORE, explicándoles el funcionamiento a ellos mismos, para que sean conscientes de la gravedad del problema.

PROGRAMA DE SALUD

El programa de salud consta de actividades que nos ayudarán a conseguir los objetivos que nos proponemos con los pacientes. Dentro del programa podemos encontrar actividades individuales para cada paciente y las actividades grupales, las cuales reforzarán a cada una de las individuales.

ACTIVIDADES PROGRAMA DE SALUD

Dirigidas a la alimentación

ACTIVIDAD 1. ¿ QUE COMES DURANTE 5 DÍAS?

Tipo de actividad: Individual, dirigida a la alimentación. Ayudará a reducir los factores de riesgo de Obesidad, Diabetes, HTA,

Duración:

La actividad se desarrollara durante un periodo de 3 semanas, una sesión por semana , haciendo tres sesiones de consulta con el paciente, con un tiempo de 15 minutos por consulta programados.

Objetivos de la actividad:

- Saber los hábitos alimenticios del paciente.
- Conocer que tipos de alimentos le gustan al paciente.
- Proporcionar información para favorecer una alimentación saludable.
- Reducir el peso del paciente si tiene un IMC igual o mayor de 25%.

Descripción de la actividad:

La actividad la dividiremos en tres partes, que serán tres días que debemos citar al paciente, uno por semana:

1º consulta: En esta consulta le explicaremos al paciente el funcionamiento de la actividad. El paciente debe apuntar en una tabla todo lo que ingiere a lo largo del día y el tipo de cocción de las comida, durante cinco días. Para realizar la actividad le facilitaremos una tabla de los cinco días de la semana, con un espacio para poner las horas del día. En esta consulta realizaremos un control de peso, para poder hacer un seguimiento en las próximas visitas.

2º consulta: El paciente debe traer a consulta la tabla con todos los alimentos ingeridos en los últimos cinco días, en esta tabla podremos observar los hábitos alimenticios del paciente y el tipo de nutriente más abundante en la dieta., así podremos ver las

preferencias del paciente que nos podrán servir de referencia a la hora de diseñarle una tabla. Durante la consulta revisaremos la tabla que ha realizado y cuales son los alimentos que debe cambiar, para conseguir una dieta saludable, promoviendo una dieta baja en grasas saturadas y moderada en hidratos de carbono sencillos. Durante la consulta hemos de concienciar al paciente de lo importante que es el cambio de la dieta para su salud. El paciente deberá llevarse una tabla nueva con cambios en su dieta, estos cambios los realizará la enfermera junto con el paciente.

3º consulta: Debemos preguntar al paciente que tal está siguiendo su nueva dieta y si le esta suponiendo un gran esfuerzo seguir una dieta saludable. También debemos reforzar la idea de lo importante que es seguir una dieta saludable para su salud y los beneficios que puede conseguir.

Recursos

- Una consulta para realizar las visitas.
- Una bascula
- La tabla para que el paciente anote todas sus ingestas durante 5 días. (Anexo 1)
- La tabla nueva para realizar entre ambos la nueva dieta.

Avaluación:

La evaluación de la actividad se realizará a cada paciente individualmente, para considerar con una evolución favorable del desarrollo de la actividad, el paciente deberá haber bajado de peso un 5% desde su último día de sesión de la actividad, en la cual se le explico los cambios de alimentación que debía aportar a su dieta, es decir un mes después de la ultima sesión de actividad se pesará en la visita rutinaria a la enfermera.

ACTIVIDAD 2. REDUCIENDO LA SAL, AUMENTAMOS EN SALUD

Tipo de actividad: Individual, dirigida a la alimentación. Ayudará a reducir los factores de riesgo de HTA mayoritariamente.

Duración:

La actividad se realizara en un tiempo de 15 minutos en una consulta de enfermería

Objetivos de la actividad:

- La reducción de ingesta de Na en la dieta del paciente.
- Una reducción de la tensión arterial

Descripción de la actividad:

La actividad se realiza en la consulta de enfermería, aquí le explicaremos al paciente la relación que tiene un alto consumo de sal en la dieta y el aumento de la tensión arterial. Durante la consulta se le remaran los beneficios que supone realizar una dieta hiposodica, y los suplementos de sodio que puede encontrar en el mercado.

Toda esta explicación la reforzaremos con un folleto, donde explica cada una de las partes explicadas durante la consulta, el paciente podrá llevárselo a casa para que pueda leérselo con atención.

También le ofreceremos una tabla donde el paciente deberá escribir sus tensiones diarias, así el paciente tener conciencia de su tensión arterial, promoviendo el autocuidado. Está tabla nos servirá al profesional y al paciente para ver su evolución de la tensión arterial al reducir el consumo de sal en su dieta.

El paciente deberá traer la tabla con sus tensiones cuando venga a su consulta rutinaria.

Recursos

- Consulta enfermería
- Folleto de la actividad.
- Tabla para anotar la tensión arterial diaria.
- Tensiómetro propio o en la farmacia.
- Enfermera

(Se adjunta en el anexo 2 los recursos necesarios para realizar la actividad)

Avaluación:

Nuestro paciente si hace cumple con la actividad correctamente debería bajar progresivamente su tensión arterial. Para evaluar como positiva nuestro paciente tendrá que haber bajado su tensión arterial en un intervalo entre 2mmHg a 5 mmHg de sus presiones antes de la inclusión al programa, hasta conseguir una presión con intervalos dentro de los parámetros óptimos, que son 120-60 mmHg.

ACTIVIDAD 3. LOS GRUPOS DE ALIMENTOS

Tipo de actividad: Grupal, dirigida a la alimentación. Ayudará a reducir los factores de riesgo de HTA, obesidad y diabetes.

Duración:

Se realiza una actividad grupal de una duración de 60 minutos.

Objetivos de la actividad:

- Aprender a identificar los alimentos que son saludables y cuales no.
- Identificar que cantidad de alimentos hemos de ingerir
- Saber que alimentos no son saludables y por cuales los podemos reemplazar.
- Mostrar la importancia de una dieta saludable
- Enseñar conocimientos básicos sobre una buena alimentación

Descripción de la actividad:

La actividad se trata de una actividad grupal de una duración de 60 minutos, este grupo tendrá una capacidad máxima de 15 personas. Para realizar la actividad utilizaremos diapositivas para usarlas durante la explicación y un folleto para repartir al finalizar la charla. La actividad la dividiremos en 4 partes, dos de explicación más extensas y dos partes para preguntas de los pacientes.

La primera parte tendrá una duración de unos 25 minutos aproximadamente, se tratará de identificar los grupos de nutrientes y que alimentos pertenecen a cada grupo, al mismo tiempo que explicaremos la cantidad de cada uno de ellos. Estos alimentos los separaremos según sus grupos de alimentos, mostrando las cantidades necesarias y óptimas de distintos productos para la dieta. Enseñaremos como es una medida, ración o medida con una muestra.

Tras esto dejaremos 10 minutos para realizar preguntas y resolver dudas de las información dada hasta este momento.

La tercera parte le dedicaremos aproximadamente 15 minutos, esta parte les mostraremos al paciente productos que suelen ser habituales en su vida diaria, y no son saludables. Aquí les mostraremos productos similares pero que son mucho más saludables.

Finalmente, les entregaremos el folleto realizado y dejaremos los últimos 10 minutos para poder resolver dudas y que los pacientes recapaciten de los malos hábitos alimenticios que tienen en su vida y pueda compartirlo con el resto de grupo.

La enfermera de cada uno de los pacientes que viene a la charla será la encargada de preguntar cuando el paciente vaya a visitarse, si ha conseguido cambiar sus hábitos alimenticios y si ha tenido algún tipo de problema, al mismo tiempo que le debe solucionar todas las dudas que tenga sobre la alimentación.

Recursos

- Una sala de reuniones/ sala de eventos.
- 15 sillas para los participantes.
- Un ordenador
- Proyector
- Diapositivas (se adjunta en anexo 3)
- Folleto (se adjunta en anexo 3)
- Enfermera con nociones de nutrición.
- Taza de medida

Avaluación:

En esta actividad grupal, se les realizara un pequeño test al finalizar la actividad a los asistentes que constara de 5 preguntas con respuesta múltiple a elegir, las preguntas tratarán sobre temas explicados en la charla. Para dar la actividad como válida un 90% de los asistentes tendrán que haber contestado correctamente cuatro de las cinco preguntas realizadas. Las preguntas son las siguientes:

1. Entre estos lácteos, ¿cuál cree usted que es más apropiado consumir?
 - a. Queso curado

- b. Leche descremada
 - c. Yogurt edulcorado
2. ¿Podemos comer todo tipo de frutas y de verduras sin tener en cuenta la cantidad?
- a. Si, no importa la fruta o verdura que consuma
 - b. No, depende de la fruta o verdura.
3. El fiambre de nuestra dieta, lo podemos substituir por:
- a. Pechuga de pavo
 - b. Jamón de pavo
 - c. Ambas
4. ¿Podemos comer todo el pan que queramos si es integral?
- a. Si
 - b. No
5. Las aceitunas forman parte de:
- a. Verduras
 - b. Frutas
 - c. Alimentos ricos en lípidos

Respuestas correctas:

- 1. B
- 2. B
- 3. C
- 4. B
- 5. C

ACTIVIDAD 4. IDENTIFICACIÓN DE ETIQUETAS

Tipo de actividad: Grupal, dirigida a la alimentación. Ayudará a reducir los factores de riesgo de HTA mayoritariamente.

Duración:

Taller grupal de una duración aproximadamente de 60 minutos.

Objetivos de la actividad:

- Saber identificar las etiquetas
- Aprender a hacer una valoración de las etiquetas.
- Identificar cada uno de los nutrientes que contiene.

Descripción de la actividad:

La identificación de etiquetas, es una actividad que haremos de manera grupal, a través de explicaciones y con apoyo de diapositivas. Dividiremos el taller en dos partes, la primera parte tratara sobre los valores que aparecen en las etiquetas, identificando cuales son los productos más saludables para personas con factores de riesgo cardiovascular. Enseñando cuando los alimentos son hipercalóricos o que contienen con altas cantidades de sodio, además de observar los hidratos de carbono, el calcio y si contienen fibra.

La segunda parte de la actividad será más práctica, esta parte, aparecerán distintas etiquetas que entre todos hemos de saber identificar, si son saludables o no.

Recursos

- Sala de reuniones/ salón de eventos.
- Sillas
- Proyector.
- Ordenador.
- Diapositivas. (Se adjuntan en el anexo 4)

- Enfermero que se dedique a realizar esta actividad.

Avaluación:

La actividad consta de una parte final de evaluación, donde los asistentes podrán comprobar si realmente saben identificar cada una de las etiquetas que se les exponen, donde tendrán que distinguir cada una de las partes de la etiqueta y explicar si es un producto calórico o correcto en las dietas.

Para las respuestas se hará una rueda de respuesta entre todos los participantes y el 80% de las respuestas de los pacientes han de ser correctas para que la actividad se evalué positivamente.

Dirigidas al ejercicio

ACTIVIDAD 1. CON PEQUEÑOS CAMBIOS, GRANDES AVANCES

Tipo de actividad: Individual, dirigida a la actividad física. Ayudará a reducir los factores de obesidad, sedentarismo y diabetes.

Duración:

La actividad durará 10 minutos.

Objetivos de la actividad:

- Mostrar lo fácil que es hacer deporte con pequeños cambios.
- Inducir a las personas a realizar actividad física.

Descripción de la actividad:

Esta actividad es de tipo individual, destinada a pacientes que se detecta en consulta que tienen una vida sedentaria. Será una actividad breve, que tratará de dar pequeños detalles de cambios que puede realizar en su vida, y convertir una vida sedentaria en una vida activa.

Esta actividad estará respaldada por un folleto, sobre pequeños cambios y consejos que las personas pueden realizar en su estilo de vida.

Recursos

- Consulta
- Tiempo
- Enfermera
- Folleto (Adjunto en anexo 5)

Avaluación:

Para poder hacer una evaluación de esta actividad, realizaremos 5 preguntas a los pacientes en sus visitas rutinarias para comprobar la efectividad de la actividad. Para

considerar positiva la actividad, las preguntas han de ser todas contestadas con afirmación, con una puntuación de cinco sobre cinco.

1. Se siente más ágil desde que ha realizado los pequeños cambios en su vida. +/-
2. Camina más de 20 minutos diarios +/-
3. Sube por las escaleras en la mayoría de los sitios. +/-
4. Ha buscado información de los centros deportivos cercanos al domicilio +/-
5. Intenta hacer una vida activa al menos 3-4 días a la semana. +/-

ACTIVIDAD 2. TRIPTICO BENEFICIOS EJERCICIO

Tipo de actividad: Individual, dirigida a la actividad física. Ayudará a reducir los factores de obesidad, sedentarismo y diabetes.

Duración:

La actividad se realizara en un tiempo de 15 minutos en una consulta de enfermería

Objetivos de la actividad:

- Dar a conocer los beneficios de hacer ejercicio.
- Informar de cómo se realiza un ejercicio correcto.
- Facilitar pequeños trucos

Descripción de la actividad:

La actividad se realizara de manera individual en la consulta, se hará mediante un tríptico que se les dará y explicará a todos aquellos pacientes que se les detecte un déficit de ejercicio en su estilo de vida. El tríptico constará de las siguientes partes:

- Como hacer un ejercicio óptimo.
- Los beneficios que comporta hacer deporte.
- Pequeños trucos para la vida diaria para ser personas activas

Recursos

- Consulta
- Enfermera
- Trípticos (Se adjunto en anexo 6)

Avaluación:

Se evaluará la actividad en la próxima visita del paciente, preguntándole por como ha introducido esta nueva rutina a su vida y si le ha ocasionado dificultad. La actividad la

consideraremos como efectiva para la salud del paciente si realiza ejercicio de forma regular, mínimo tres días a la semana, con un tiempo mínimo de 30 minutos.

ACTIVIDAD 3. ¿SALIMOS A PASEAR?

Tipo de actividad: Grupal, dirigida al ejercicio físico. Ayudará a reducir los factores de obesidad, sedentarismo y diabetes.

Duración:

La actividad se desarrollara durante dos días a la semana, durante dos semanas consecutivas, con un tiempo de 40 minutos.

Objetivos de la actividad:

- Habituarse a los pacientes a hacer deporte.
- Hacer un grupo de pacientes que cojan el hábito de hacer deporte juntos.

Descripción de la actividad:

La actividad es grupal, enfocada para un grupo de unas 10 personas, y el tiempo es de 30 minutos durante dos días por semana durante 15 días.

Esta enfocada para pacientes con un déficit de ejercicio, por eso es importante detectarlo en consulta y ofrecerle poder participar en la actividad. Esta actividad la dividiremos en día uno y día dos de la semana.

El día uno de la semana, la enfermera quedará con sus pacientes a la puerta del consultorio y les mostrará una ruta de la ciudad a los pacientes, a los cuales acompañará durante los 30 minutos de camino y les animará a seguir viniendo a la actividad, reforzando durante la actividad lo importante que es hacer ejercicio y conseguir coger el hábito.

El día dos la enfermera quedará con los pacientes también en la puerta del consultorio y les recordará la ruta que hicieron el día 1, dejando a una persona del grupo, como

responsable de ser guía, la ruta terminará otra vez en el consultorio donde la enfermera saldrá a recibirles y preguntarles por la caminata.

La segunda semana la enfermera repetirá el mismo proceso y les enseñará una ruta diferente, y les animará a que sigan quedando ellos los mismos días de la semana, dejando a una persona como guía.

Si se consiguen varios grupos, juntaremos a las personas según su estado de salud.

Recursos

- Enfermera
- Tiempo

Avaluación:

La avaluación se les realizará el segundo día de cada semana, preguntándoles si les ha gustado y si van a volver, a medida que cojan el hábito de realizar la actividad solos, se les preguntará en sus visitas rutinarias a consulta.

Para poder evaluar de forma objetiva esta actividad y considerarla como favorable, el paciente deberá haber ido a una sesión semanal, durante las últimas dos semanas.

Dirigidas a la reducción de alcohol y tabaco

ACTIVIDAD 1. ¿DEPENDES DEL TABACO? TU LO ELIGES

Tipo de actividad: Individual, dirigida al abandono del tabaco. Ayudará a reducir los factores de riesgo del tabaquismo

Duración:

La actividad durara 20 minutos aproximadamente

Objetivos de la actividad:

- Mostrar la dependencia tabáquico del paciente
- Que se de cuenta de que realmente esta adicto al consumo de tabaco
- Explicar pequeños trucos para ayudar a reducir/ abandonar el hábito.

Descripción de la actividad

La enfermera debe detectar cuando el paciente fuma y debe darle el folleto que consta de dos partes:

La primera parte el paciente podrá ver la dependencia que tiene al tabaco, mediante el test de Fargestrom, y mostrarle la verdadera dependencia que tiene, sirviéndole como aliciente para el abandono del tabaco al paciente. El test de Fargestrom está compuesto por 6 preguntas, con distintas respuestas, cada una de ellas recibe una puntuación, siendo la máxima puntuación 10, que es paciente con una gran dependencia, y la menor puntuación que es 0, que es una persona que no fuma o una dependencia al tabaco muy baja.

La otra parte del folleto esta compuesta por trucos útiles y fácil de hacer, que ayudarán al paciente a reducir su hábito tabáquico e incluso llegar a abandonar el hábito.

A medida que el paciente hace el test hemos de preguntar y reforzar la reducción o abandono del hábito del tabaco. Y explicar al paciente lo que le supone la dependencia al tabaco y el riesgo que esto conlleva a su salud. Invitándoles a participar en la otra

actividad del programa de salud. Actividad 2, dentro de las actividades de abandono tabáquico.

Al paciente se le preguntará en la visita rutinaria a enfermería sobre el uso de los trucos y si han sido de utilidad, reforzando la idea de lo beneficioso que es dejarse de fumar, para la salud.

Recursos

- Folleto (Anexo 7)
- Enfermera
- Consultorio
- Tiempo

Avaluación:

Se le preguntara al paciente en sus visitas rutinarias a enfermería sobre su dependencia con el tabaco, si ha conseguido reducir el número de cigarrillos diarios, y si le han sido útiles los pequeños trucos de la parte posterior del folleto, además de recordarles lo beneficioso que es dejar de fumar.

Para considerar la actividad como positiva nuestro paciente deberá reducir su consumo de tabaco a un 50% en los tres meses próximos, además de haber bajado un escalón en la puntuación en la

ACTIVIDAD 2. NOSOTROS TE AYUDAMOS CON EL HUMO

Tipo de actividad: Individual en una consulta, siendo una reunión entre la enfermera y el paciente, dirigida al abandono del tabaco. Ayudará a reducir los factores de riesgo del tabaquismo

Duración:

Esta actividad esta compuesta de seis sesiones de 20 minutos cada una de ellas, con un espacio de tiempo de 15 días entre cada sesión, dando la opción de poder acudir si es necesario entre este periodo de tiempo. También se dará la opción de prolongar el número de citas si el profesional y el paciente lo encuentran necesario.

Objetivos de la actividad:

- Ayudar al paciente a abandonar el hábito tabáquico
- Ser una persona que acompaña al paciente en el proceso de dejar de fumar.
- Informar al paciente de los beneficios que le conlleva dejar de fumar.
- Hacer sentir al paciente que es importante su salud para nosotros.

Descripción de la actividad:

Esta actividad es una actividad individual que se realizará en consulta, la actividad estará formada por 6 sesiones de 20 minutos cada una, donde podremos aumentar el número e consultas si el paciente y el profesional lo ven necesario.

Estas consultas están diseñadas con el propósito de que las personas que quieren dejar de fumar, se sientan respaldadas por un profesional de la salud, al cual le podrán preguntar dudas y confiar sus miedos. Las consultas consistirán en dar pequeños consejos y trucos a los pacientes para que dejen de fumar (como los que aparecen en la actividad 1), también podrán explicar al enfermero cuales son sus momentos débiles del día donde tienen más ganas de fumar.

El paciente deberá ser totalmente sincero con el enfermero, para que esté pueda ayudarlo. El enfermero nunca juzgara al paciente, si no que deberá comprenderle y ayudar al paciente en sus problemas. También los pacientes fumadores, nos podrán

explicar como se sienten a medida que avanza el tiempo sin tabaco o con una reducción progresiva.

El enfermero irá valorando al paciente a medida que va acudiendo a consulta, como son varias sesiones si el paciente no podría acudir a la cita, se activaría la consulta telefónica.

Recursos

- Consulta
- Enfermero
- Tiempo

Avaluación:

El paciente será evaluado a medida que va viniendo a las consultas, observando sus progresos en el abandono del hábito, para que la actividad haya cumplido sus objetivos. Al paciente se le harán dos preguntas, las cuales deberá contestar de forma rápida y clara, para considerarlas como correctas.

1. ¿ Tiene como objetivo dejar de fumar en un futuro próximo (próximos 6 meses)?
2. ¿Qué día va a ser el primer día sin tabaco?

También se considera objetivo final de la actividad que el paciente deje su habito tabáquico en un periodo de dos años desde el primer día de inserción al programa.

ACTIVIDAD 3. ¿ CONOCES LO QUE BEBES?

Tipo de actividad: Individual, dirigida al abandono/ reducción del consumo de alcohol. Ayudará a reducir los factores de riesgo del alcoholismo.

Duración:

La actividad durará aproximadamente 10 minutos en un área de consulta, durante 2 consultas con 7 días de diferencia.

Objetivos de la actividad:

- Valorar lo que la persona bebe realmente
- Enseñar a la persona las unidades de alcohol según la bebida que consume
- Reconocer el propio paciente la cantidad real de alcohol que consume

Descripción de la actividad:

Esta es una actividad individual, que se realiza para que el paciente sea consciente de las unidades que consume a diario, y así nos servirá para ver la cantidad aproximadamente de alcohol que nuestro paciente consume y sus unidades.

La enfermera será la encargada de detectar si el paciente consume alcohol de manera habitual y que tipo de alcohol es el que suele consume, para poder guiarle a la reducción y abandonar el consumo de alcohol.

Una vez detectado el hábito la enfermera deberá darle la hoja que hemos preparado para la actividad, aquí aparecen una serie de recuadros donde el paciente deberá marcar la el tipo de bebida alcohólica que ha consumido y la cantidad, durante 3 días, que no han de ser consecutivos obligatoriamente, también contara con un cuadro para añadir otro tipo de bebidas que no aparecen. La enfermera deberá concienciar al paciente que anote cada una de las copas que consume, para así poder ayudarle y ver la profundidad del problema.

En el reverso de la hoja explicara el tipo de unidades de alcohol según la bebida que es, y el propio paciente deberá hacer un sumatorio de las unidades de alcohol que consume

al día, y que haga una comparación con la cantidad de unidad que se considera normal (30g en hombres/ 20g en mujeres). Además de aparecer un cuadro con otros tipo de bebidas comunes con sus unidades respectivas.

Una vez explicado lo que debe de hacer, se le dará cita al paciente para 7 días después, donde el paciente deberá llevar la ficha completa. Entre ambos miraran las unidades y harán el sumatorio de cuantas unidades consume y ver el tipo de dependencia que tiene nuestro paciente, dándole consejos sobre el abandono del consumo de alcohol.

La enfermera deberá valorar si la actividad ha sido correcta en las citas próxima a la consulta, dándole breves consejos sobre el abandono del consumo.

Recursos

- Enfermera
- Tiempo
- Ficha (Anexo 8)

Avaluación:

La enfermera deberá valorar si la actividad ha sido correcta y positiva en las citas próxima a la consulta, dándole breves consejos sobre el abandono del consumo. Al cabo de tres meses se le volverá a dar la ficha a nuestro paciente para que vuelva a rellenar y ver así la reducción de alcoholismo. Si el paciente consume un 80% menos que en la primera tabla, se considerara que la actividad ha sido de provecho, considerándola como positiva,

ACTIVIDAD 4. EL ALCOHOL, UN PROBLEMA PARA TODOS

Tipo de actividad: Grupal, dirigida al abandono del alcohol. Ayudará a reducir los factores de riesgo del alcoholismo

Duración:

La actividad durara 40 minutos en un área de reuniones.

Objetivos de la actividad:

- Hacer sentir al paciente que esta apoyado por su familia.
- Informar de lo que el alcohol puede causar en un ámbito familiar si su consumo es elevado.
- Formar un vinculo en la familia
- Intentar que el alcohol no sea una tema tabú en el núcleo familiar.

Descripción de la actividad:

Esta actividad de realizará en una sala de reuniones si el centro de salud dispone de uno, para ser un espacio más grato y más calido que una consulta. Serán 40 minutos, con todos los miembros más cercanos de la persona afecta por el hábito de consumir alcohol de forma habitual.

Con esta terapia intentamos que el problema del alcohol no sea un tema prohibido entre las personas de la familia, normalmente es mucho más fácil expresar este tipo de problemas, cuando te sientes arropado y apoyado por la familia. El paciente podrá expresar el motivo por el cual lo hace y como se siente, el resto de su familia explicará como se siente cuando el paciente bebe y los problemas que esto causa en el ámbito familiar.

Entre todos los miembros de la familia y el profesional buscarán soluciones ante el problema, teniendo como objetivo final que el paciente abandone el hábito de ingerir alcohol.

Esta actividad se evaluará, consultando a cada uno de los miembros de su familia y explícitamente al paciente, en las próximas visitas a la consulta de enfermería. Al paciente se le dará más énfasis, siendo un apoyo para su proceso, y se le harán 10 preguntas las cuales deberá contestar de manera positiva como mínimo un 80%.

Recursos

- Enfermera
- Tiempo
- Sala de reuniones

Avaluación:

Esta actividad se evaluará, consultando a cada uno de los miembros de su familia y explícitamente al paciente, en las próximas visitas a la consulta de enfermería. Al paciente se le dará más énfasis, siendo un apoyo para su proceso.

Al paciente se le realizará una encuesta la cual deberá responder si o no, serán 10 preguntas sencillas, para ver si la terapia anterior ha sido resolutive en su vida. Para considerar que la actividad ha sido positiva el paciente deberá haber contestado como mínimo 8 de las 10 preguntas de forma afirmativa.

1. ¿ El ambiente familiar es mucho mejor que antes?
2. ¿ Te sientes más apoyado por los miembros de su familia?
3. ¿ Pasas más tiempo rodeado de tu familia?
4. ¿ Has empezado alguna nueva afición?
5. ¿ Has conocido a otras persona en tus nuevas aficiones?
6. ¿ Has reducido las copas diarias?
7. ¿ Te sientes mejor contigo mismo?
8. ¿ Has tenido muchos cambios durante este tiempo?
9. ¿ Crees que este cambio ha sido positivo para ti?
10. ¿ Te recompensa este esfuerzo en tu vida?

Otras actividades.

ACTIVIDAD 1. GUÍA PARA EL PACIENTE

Tipo de actividad: Grupal, dirigida a los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares.

Duración:

- La duración de la actividad es de 10 minutos aproximadamente.

Objetivos de la actividad:

- Informar al paciente del programa de salud
- Dar información acerca de los factores de riesgo de sufrir un infarto agudo de miocardio.
- Informar sobre hábitos saludables.
- Facilitar enlaces de interés sobre el infarto agudo de miocardio

Descripción de la actividad:

La actividad esta enfocada a ser informativa, es una guía que estará disponible para todos los pacientes que deseen información sobre los factores de riesgo del infarto agudo de miocardio y que les interese conocer las bases del programa de salud.

Esta mini-guía se les ofrecerá en consulta cuando se detecte que el paciente tiene riesgo de sufrir un infarto agudo de miocardio, o cuando se le vea interesado por cambiar su estilo de vida, cambiando sus malos hábitos por hábitos saludables. También se podrá obtener en la recepción del centro de salud, para las personas que quieran conocer los factores de riesgo del infarto agudo de miocardio y que hábitos hay que cambiar en el estilo de vida.

Para ver si tiene alguna duda o necesita aclaraciones, se le preguntará al paciente en la consulta próxima.

Recursos

- Guía informativa. (Se adjunta en anexo 9)
- Enfermera

Avaluación:

En los pacientes que se les da la guía en la consulta, preguntaremos sobre su lectura y haremos aclaraciones, en la visita próxima a enfermería. Para ver si la guía es provechosa para los pacientes se realiza una encuesta corta a cada uno de los pacientes que estén incluidos al programa. La encuesta serán cuatro preguntas a responder en afirmativo o negativo, para considerar esta evaluación como favorable 8 de cada 10 pacientes deben contestar las cuatro preguntas de manera favorable.

1. ¿ Crees que es útil la información que se ofrece en la guía?
2. ¿ Has incluido alguno de los consejos en tu estilo de vida?
3. ¿ Recomendarías la inserción al programa a otras personas?
4. ¿ Crees que a la guía tiene la información suficiente?

ACTIVIDAD 2. BLOG

Tipo de actividad: Grupal, dirigida a los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares.

Duración:

El blog se revisará una vez a la semana donde se responderán todas las dudas de los pacientes.

Objetivos de la actividad:

- Llegar a todos los públicos
- Informar a la población de los factores de riesgo
- Informar sobre los buenos hábitos
- Ser una manera fácil de contactar con un profesional para comentar las dudas.

Descripción de la actividad:

La actividad trata de un blog vinculado al programa de salud, el blog esta compuesto de las siguientes partes:

- Factores de riesgo del infarto de miocardio.
- Tabla de SCORE y su funcionamiento
- Hábitos saludables
- Guía al paciente del programa de salud
- Enlaces de interés
- Conecte con nosotros.

Este último punto, el paciente podrá consultar cualquier duda sobre el programa de salud, tanto como los factores de riesgo o como llevar a cabo alguno de los hábitos saludables. También se le enviará información del tipo de actividades del programa y podrá insertar en el cuando la persona lo desea. Este correo será revisado semanalmente, respondiendo a cada uno de los correos. Correo: cuidamesoyedicionlimitada@gmail.com

Dirección web: <http://cuidamesoyedicionlimitada.blogspot.com>

Recursos

- Ordenador
- Internet
- Enfermero con nociones informáticos
- Tiempo

Avaluación:

La evaluación no se podrá realizar a todos los pacientes ya que a la web podrá acceder quien quiera, pero si podremos preguntar a nuestros pacientes que forman parte del programa, sobre la utilidad que tiene el blog y si cambiaría algún punto.

También se medirá por el número de visitas al blog, para considerar que el blog es útil y mirar su utilidad y popularidad entre los pacientes, el blog deberá tener un mínimo de 50 visitas semanales.

Bibliografía

1. Instituto nacional de estadística. Defunciones según la causa de Muerte. Notas de Prensa. 2014. Disponible en : <http://www.ine.es/prensa/np830.pdf>
2. Brotons C. Adaptación española de la Guía Europea de prevención cardiovascular. Comité Español Interdisciplinario para la Prevención Cardiovascular (CEIPC). Atención primaria 2004
3. Vicente MT, Terradillos MJ, Capdevila LM, Ramirez MV, Lopez AA. Riesgo cardiovascular en la población laboral. Impacto en aspectos preventivos. **Rev Mex Cardiol** 2014; 25 (2): 73-81. Disponible en: www.medigraphic.com/revmexcariol
4. Vartanyan F, Silva H, Avtandilov AG, Borisov KN, Shurandina IS, Pukhaeva AA. Efectos de una intervención educativa en el manejo clínico de los factores de riesgo cardiovascular en atención primaria de salud. FEM 2013; 16 (3): 131-136. Disponible en: www.fundacioneducacionmedica.org
5. Flores Bienert, MD. Bases de la enfermería comunitaria y educación para la salud. Murcia: Diego Martin Librero, 2013.
6. Conthe Gutiérrez P, Alonso Moreno FJ, Lobos Bejarano JM, Palomo Sanz V. Guía de buena práctica clínica en prevención del riesgo cardiovascular. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2004..
7. Perk J, Backer G, Gohlke H, Albus C, Benlian P, Boysen G. Guía europea sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica (versión 2012). Rev Esp Cardiol 2012; 65 (10): 937 e1-e66. Disponible en: www.Revespcardiol.org.
8. Pinson Guerra G. Educación del paciente cardiovascular en los programas de rehabilitación cardíaca. Revista Mexicana de Enfermería cardiológica 2000;8(1-4):25-30
9. OMS. Prevención de las enfermedades cardiovasculares. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008.
10. Galvez A. Revisión bibliográfica: usos y utilidades. Matronas prof. 2002; 3 (10):25-31. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/7384/173/revison-bibliografica-usos-y-utilidades>

11. Ministerio de Sanidad y Consumo, Secretaría general técnica. Guía para la elaboración de un programa de salud en atención primaria de salud. Madrid. Servicio de publicaciones, DL.
12. Cabalredo MP, Manrique MC. Programas de educación para la salud. Promoción de la Salud. Madrid: MC-Graw-Hill. 2011. Pag 57-82
13. Diaz-Buschmann I, Castro A, Galve E, Calero MJ, Dalmau R. Comentarios a la guía de práctica clínica de la ESC sobre prevención de la enfermedad cardiovascular (versión 2012). Un informe del Grupo de Trabajo del Comité de Guías de Práctica Clínica de la Sociedad Española de Cardiología. Rev Esp Cardiol. 2012;65(10):869–873 Rev Esp Cardiol. 2012;65(10):869–873.
14. Palma Jamiz JL, Calderón Montero A, Calle Blasco H. Diabetes y corazón. Fundación Española del Corazón. 2005.
15. Plaza Pérez I, Villar Álvarez F, Mata López P. Control de la colesterolemia en España: un instrumento para la prevención cardiovascular. Rev Esp Cardiol. 2000;53:815-37
16. Portuondo Maseda MT, Martínez Castellanos T, Delgado Pacheco J, García Hernández P, Gil Alonso P. Manual de enfermería. Prevención y rehabilitación cardíaca. Madrid, Asociación española de enfermería en cardiología, 2009.
17. Rojo Rozada S, Prada Rozes MT, Gonzalez Díaz MB, Colunga Olay J. Evaluación de los factores de riesgo cardiovascular en una población de alto riesgo con enfermedad cardiovascular establecida en un área sanitaria con alta prevalencia de cardiopatía isquémica. Enfermería en Cardiología 2011: 53 (2).
18. Fernandez Oliver AL, Mugueraman Jiali R, Cruzado Álvarez C. ¡Cuídate Corazón!: Campaña de prevención de factores de riesgo cardiovascular y ecuación para la salud. Enfermedad en Cardiología 2005: 36 (3º); 35-40.
19. Velasco JA. Guías practica clínica en prevención cardiovascular y rehabilitación cardíaca. Rev. Esp. Cardiol. Agosto 2000;53 (8): 1095-1120.
20. Portuondo Maseda MT, Marugán Torres P, Cabrero Fernandez F, Morales Durán M. Sobrepeso y deshabituación tabáquica. Enfermería en Cardiología 2006: 38 (2); 41-43.
21. Alegría Ezquerro E, Castellano Vázquez JM, Alegría Barrero A. Obesidad, síndrome metabólico y diabetes: implicaciones cardiovasculares y actuación terapéutica. Rev Esp Cardiol. 2008;61:752-64.
22. Llabata Carabal P, Carmona Sibarro JV, Educación para la salud: Hipertensión.

- Epidemiología. Enfermería en Cardiología 2005: 12 (35); 28-32.
23. Alberdajo Blanco C, Guía práctica de hipertensión para atención primaria. Barcelona, Sociedad catalana de medicina familiar en Atención Primaria, 3º Ed. 2005.
 24. Gil Guillen V, Orozco Beltrán D, Quirze Andrés F. Manejo general y extrahospitalario del paciente con factores de riesgo vascular. Medicine 2009: 10 (40); 2708-2717.
 25. Aranceta Bartrina J. Dieta y riesgo cardiovascular: estudio Dorica II. Madrid, Médica Panamericana, 2007.
 26. Aguilera MT, Gómez Angelats B. Tratamiento de la hipertensión no farmacológico. Medicina Integral, Marzo 2001: 37 (5); 222-226.
 27. Vargas Corzo MC, Galván MT, Ademuz C. Corazón y ejercicio físico. Medicine 2005: 9(44);2895-2899.
 28. Feria Larrosa F, Variación bienal del riesgo cardiovascular en los pacientes atendidos en los servicios de atención primaria: hipertensión, diabetes y dislipemias. Atención primaria, Mayo 2001: 27 (8); 542-546
 29. Buitrago F. Adherencia terapéutica. ¡ Que difícil es cumplir!. Atención Primaria 2011: 43 (7); 35-39.
 30. Rigueira García P. Cumplimiento terapéutico, ¿ que conocemos en España?. Atención primaria, Mayo 2001: 27 (8); 559-568.

ARTICULO

TITULO: DISEÑO DE UN PROGRAMA DE SALUD DIRIGIDO A LA PREVENCIÓN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO POR MEDIO DE HÁBITOS SALUDABLES.

AUTORES: María Centelles Coll
Jaume Magre Aguilar

RECuento DE PALABRAS: 2202 Palabras y tres tablas durante el texto.

Agradecimientos: principalmente agradecer el gran apoyo de mi tutor Jaume Magre Aguilar, por la gran paciencia y el apoyo durante este largo proceso. Tras esto agradecer a la universidad Rovira y Virgili por toda la información que brinda a la hora de poder hacer una buena búsqueda bibliográfica, gracias a su gran base de datos, la cual facilita el trabajo.

Resumen: El programa de salud está dirigido a la prevención del infarto agudo de miocardio por medio de hábitos saludables. El objetivo principal es la reducción de los factores de riesgo modificables, trabajando los distintos campos, sobre la alimentación trabajaremos el conocimiento de alimentos, el consumo de alimentos saludables y la importancia de una dieta saludable. Otro campo de trabajo es el ejercicio, destacaremos la influencia negativa del sedentarismo intentando implementar un hábito de ejercicio. Finalmente programaremos actividades para reducir el consumo de alcohol y abandonar el hábito tabáquico. En el desarrollo del programa la enfermera juega un papel muy importante durante todo el proceso, ya que se encarga de transmitir la información, motivación y confianza a los paciente.

Palabras clave: enfermedad cardiovascular, educación, infarto agudo de miocardio, estilo de vida, tabaco, nutrición y actividad física.

Abstract: The health program is aimed at the prevention of acute myocardial infarction through healthy habits. The main aim is the reduction of modifiable risk factors working in different fields. About nutrition we work in the knowledge of food, eating healthy foods and the importance of a healthy diet. Another field of work is exercise, standing out the negative influence of sedentary lifestyle trying to implement an exercise habit. Finally we will program activities to reduce alcohol consumption and give up smoking. In the development of the program the nurse plays a very important role throughout the process as this is responsible for transmitting the information, motivation and confidence to the patient.

Keywords: cardiovascular disease, education, acute myocardial infarction, lifestyle, tobacco, nutrition and physical activity.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte en la población española y originan una elevada morbilidad y una importante repercusión socioeconómica. El infarto agudo de miocardio es una de las enfermedades pertenecientes a este grupo y que mayor mortalidad genera, representando un 33.3 % de todas las muertes según el Instituto Nacional de Estadística (Año 2012) en nuestro país, mueren 122.097 personas. De igual manera está referida como la causa de muerte más importante del mundo y supone un 15% del gasto sanitario total según la OMS.

En el desarrollo del infarto agudo de miocardio esta descrita la importancia de la presencia de enfermedad aterosclerótica. Sobre el desarrollo de aterosclerosis, se describen una serie de factores de riesgo asociados, que se definen como características biológicas o hábitos de vida que aumentan la probabilidad de padecer una enfermedad cardiovascular. Algunos de estos factores de riesgo pueden ser modificables y así realizar una prevención de la enfermedad. Según la OMS, con la modificación de los factores de riesgo se lograría una reducción del 50 % de las muertes causadas por enfermedades del corazón.

Entre los factores de riesgo descritos como asociados al desarrollo del infarto agudo de miocardio se incluyen el grupo descrito como factores modificables: tabaquismo, dislipemia, hipertensión arterial, diabetes, obesidad... Actuando sobre estos factores, es decir, modificando las conductas o hábitos de vida podríamos prevenir la aparición de la enfermedad.

El tabaquismo es común entre los ciudadanos de nuestro país, el tabaco favorece el depósito de los gases en las paredes de las arterias favoreciendo la arteriosclerosis, además del efecto que produce la inhalación del humo, provocando alteraciones en la coagulación de la sangre. La importancia de reducir este factor de riesgo es fundamental, según refleja el estudio Framingham existe una relación entre el hábito tabáquico y el aumento de la de la mortalidad: el consumo de 10 cigarrillos al día aumenta en un 19% la mortalidad en los hombres y de un 31% en las mujeres.

Por otro lado, la obesidad tiene una relación directa con todos los factores de riesgo coronario, por eso la importancia de reducir peso. Hemos de tener en cuenta además de la obesidad, la distribución de la grasa. Se valora además del índice de masa corporal, la medición del perímetro abdominal, considerando alteradas las medidas

cuando son superiores de 102 cm en hombre y de 88 cm en mujeres. Por eso, es importante tener una dieta saludable y no ser personas inactivas.

Unos buenos hábitos alimenticios y el ejercicio físico nos ayudarán a mantener un peso ideal, al mismo tiempo que también incidirá en el descenso de la presión arterial. Ya que, a medida que se eleva la presión arterial, aumenta el riesgo de infarto de miocardio, el control de la glicemia, la reducción de la predisposición de la trombosis y la mejora del perfil lipídico plasmático, induciendo un descenso del colesterol LDL que es el principal transportador de colesterol a los tejidos que lo necesitan, favoreciendo a la arterosclerosis.

De aquí la importancia de tener una buena educación sanitaria, la cual nos permita llevar un vida saludable, reconduciendo una mala conducta, mediante buenos hábitos y con una reducción de los factores de riesgo.

Hemos de tener presente en todo momento que hoy en día el infarto agudo de miocardio es la primera causa de muerte a nivel mundial y está fuertemente relacionada con el estilo de vida de las personas.

Según distintos estudios de la OMS si la gente realizara cambios en su estilo de vida se podrían prevenir tres cuartas partes de la mortalidad causada por enfermedades del corazón. Por esto, la importancia de nuestro objetivo: el diseño de un buen programa de salud de prevención al infarto a través de los hábitos saludables.

Tras la revisión del problema de salud que supone el infarto agudo de miocardio, los factores de riesgo implicados y las medidas preventivas que podemos desarrollar, se plantea la creación de un programa de salud educativo. Como principal objetivo y atendiendo al fin de un programa de salud se realizará promoción de la salud e información a los pacientes, teniendo presente que algunas personas no tienen los conocimientos de cómo les puede afectar tener distintos factores de riesgo a sufrir una enfermedad.

Es muy importante la enfermera a la hora de realizar un buen programa y transmitir toda la información a los pacientes. Ya que, la opinión de cada uno de sus pacientes sobre los factores de riesgo está fuertemente relacionada con la confianza que se mantiene con su equipo de salud, y de ahí su adherencia a nuestro programa.

El objetivo del programa es actuar de forma global e individual sobre los factores de riesgo modificables: tabaquismo, hipertensión arterial, dislipemia, diabetes y obesidad, promoviendo otros estilos de vida cardiosaludables en la población diana.

El profesional es el encargado de conseguir una reeducación en los hábitos de las personas, resultando un reto complicado, ya que exige renunciar en gran parte a sus hábitos más placenteros. Por eso la mejor forma de conseguir un buen resultado es con la plena participación del paciente, manteniendo y reforzando su motivación hacia el auto cuidado, mediante las actividades que se programan.

METODOLOGIA

Para realizar el programa de salud elaboramos un sistema de información a la población dándoles a conocer la relación entre los estilos de vida y el riesgo de enfermedad, y aunque sea costoso realizar cambios en los hábitos de vida, hemos de ir introduciéndolos poco a poco, fomentando a su vez el autocuidado. Demostrándoles en cada momento el riesgo que corren si siguen con unos malos hábitos en su día a día.

Para poner en marcha el proyecto, primero extraemos una información para realizar un marco teórico de actuación de nuestro programa de salud, y a partir de ahí crear una serie de actividades, dirigidas para actuar sobre cada uno de los factores de riesgo agrupándolas según los diferentes hábitos saludables (alimentación, ejercicio, abandono de tabaco y disminución del consumo de alcohol).

Las actividades contarán con recursos didácticos, utilizando métodos y técnicas que nos ayuden a cumplir los objetivos esperados. Cada actividad tendrá los siguientes apartados:

- Tipo de actividad
- Duración
- Objetivos de la actividad
- Descripción de la actividad
- Recursos
- Evaluación

Nuestro programa va especialmente dirigido a personas con riesgo de sufrir un infarto agudo de miocardio, que no hayan tenido un episodio anteriormente. Por tanto las actividades programadas se encuadran dentro de la prevención primaria, actuando sobre los factores de riesgo modificables.

Las actividades las programaremos para cada hábito saludable, siendo sencillas de realizar, cuyo principal objetivo es mejorar o modificar los hábitos del paciente, y así poder reducir el factor de riesgo de sufrir un infarto en el paciente.

El primer campo de actuación lo dirigimos a la alimentación del paciente:

- Al modificarla actuamos sobre la obesidad, dislipemia e hipertensión arterial.
- Recopilamos información sobre la alimentación del paciente en ese momento de su vida, proponiéndole anotar cada uno de los alimentos que ingiere durante un periodo de cinco días.
- Analizamos y modificamos los alimentos considerados no saludables, a partir de su dieta común. Para realizar una dieta acoplada a la vida del paciente, y que le sea fácil de seguir.
- Dentro de la alimentación hay que destacar el consumo de sal y su importancia en el control de la hipertensión arterial, por esto hemos realizado una actividad dirigida a reducir la hipertensión arterial. Fomentando mediante explicaciones cómo poder reducir la sal en nuestro régimen y un auto-seguimiento de las cifras de tensión arterial del paciente.
- Otra información importante que deben conocer nuestros pacientes que ingresen al programa, es sobre los grupos de alimentos y la cantidad de cada uno que podemos ingerir al día. Además de dar ejemplos de alimentos no saludables que se pueden sustituir por algunos más saludables de características similares.
- Además de conocer los distintos alimentos y si son saludables o no, muchas veces nos encontramos con el problema que no sabemos leer las etiquetas en los alimentos. Por esto, hemos creado una actividad para que las personas identifiquen si el alimento es apropiado para su dieta, haciendo un taller grupal, con una actividad participativa.

Tabla 1. Actividades del programa de salud enfocadas a la alimentación.

Otro de los hábitos que trabajamos es el ejercicio físico. El fin de estas actividades es hacer que las personas con inactividad en su estilo de vida, empiecen a incluirlo.

- Una actividad creada es informar al paciente de los grandes beneficios que nos aporta el ejercicio, para influenciar sobre ellos positivamente y transmitir la importancia de tener una vida activa.
- Los pacientes pueden dejar de ser sedentarios, mediante pequeños cambios en su vida cotidiana. Por eso se dedica una actividad individual a darles pequeños consejos de cambios que pueden realizar.
- Por último, se ofrece una actividad donde se reúne a los pacientes dos veces por semana y realizan una pequeña caminata para llegar a conseguir un hábito en ellos.

Tabla 2. Actividades del programa de salud enfocadas al ejercicio.

Respecto al tabaco y el alcoholismo, factores de riesgo también importantes en la predisposición a sufrir un infarto agudo de miocardio, dirigimos una serie de actividades:

- En lo que respecta el tabaco, el paciente debe saber en primer lugar, la dependencia que tiene a los cigarrillos, por eso se le pasa el test de Fargestrom. Tras el test, podemos ofrecer al paciente una serie de medidas para facilitar el abandono del tabaco de nuestro paciente.
- Para conseguir un resultado positivo en estas actividades, puede ser oportuno que el paciente haga un seguimiento con el profesional de la salud, al cual le podrán preguntar dudas y confiar sus miedos. Por esto el programa de salud ha considerado que debe dedicar una actividad a ello.
- Por otra parte, hablaremos del alcohol donde muchos paciente no llegan a conocer lo que consumen realmente y cómo afecta el alcoholismo al ambiente familiar. Por esto dedicamos una actividad dirigida a que el paciente anote las cantidades de alcohol que ingiere y de qué tipo, junto con una tabla de equivalencias. La otra actividad que se dedica al alcohol, son consultas que se realizan junto a los familiares de los pacientes que están insertados en este tipo de actividad, donde nos ayudara a conocer tanto a nosotros, como al paciente cómo afecta el alcohol a su familia, al mismo tiempo que ayuda a sentirse apoyados por las personas que le rodean.

Tabla 3. Actividades del programa de salud enfocadas a la reducción del consumo de alcohol y tabaco.

Con todas estas actividades pretendemos concienciar al paciente sobre los factores de riesgo y la relación entre ellos, haciendo que el riesgo de sufrir un episodio de infarto agudo de miocardio se incremente. Además de que con pequeños cambios en nuestros hábitos, también hará que todos estos factores disminuyan, haciendo menguar el riesgo de sufrir un IAM, haciéndoles saber la gran relación entre beneficio en la salud y hábitos saludables.

Como actividad extra este programa de salud también cuenta con un blog, donde podrán encontrar información de cómo reducir los factores de riesgo y pequeños trucos extraídos de las actividades. Mediante el blog se podrá contactar vía email de manera rápida con un profesional de la salud, para resolver dudas de cualquier tipo sobre el tema de los factores de riesgo y cómo poder modificarlos para llevar una vida más saludable.

Este programa de salud se podrá realizar a cualquier centro de atención primaria que disponga de una sala de reuniones para poder realizar las actividades grupales y una consulta disponible para poder realizar las actividades individuales, además de enfermeros que quieran realizar las actividades que presentamos. La población a la cual va dirigida ha de cumplir las siguientes características:

- Personas adultas.
- Personas con algún factor de riesgo definidos, como son hipertensión, diabetes, obesidad, sedentarismo, tabaquismo y colesterol.
- Personas con hábitos no saludables y tengan dudas de cómo modificarlos.
- Personas interesadas en como llevar un estilo de vida saludable.

Aunque nuestro paciente idóneo para realizar el programa sea una persona con riesgo de sufrir un infarto agudo de miocardio, también sabemos que los factores para el infarto agudo de miocardio son prácticamente iguales a los de sufrir otra enfermedad cardiovascular, por eso en nuestro programa podremos incluir a todas aquellas personas que tengan el riesgo de sufrir alguna cardiopatía.

CONCLUSIONES

La prevención de las enfermedades cardiovasculares está basada en aspectos relacionados con el estilo de vida, determinantes para conseguir un descenso de eventos para el infarto. En el programa de salud, queremos conseguir que el paciente ya no solo entienda toda la información que se le da, si no que también la introduzca en su estilo de vida, por eso la decisión de hacer actividades sencillas, con objetivos que probablemente podrán alcanzar.

Es muy importante la posición que mantiene la enfermera en todo este proceso, ya que si mantiene una postura próxima al paciente, puede conseguir más resultados positivos en el programa de salud. Haciendo que el paciente deposite confianza en la enfermera y aumente la adherencia al tratamiento, punto muy importante en todo el desarrollo del programa de salud.

Por esto, la gran función de enfermería en atención primaria ante la prevención, ya que realizando correctamente el programa de salud y trasmitiéndolo a sus pacientes, puede conseguir que el índice de personas que sufran infarto sea más bajo.

Bibliografía

1. Instituto nacional de estadística. Defunciones según la causa de Muerte. Notas de Prensa. 2014. Disponible en : <http://www.ine.es/prensa/np830.pdf>
2. Brotons C. Adaptación española de la Guía Europea de prevención cardiovascular. Comité Español Interdisciplinario para la Prevención Cardiovascular (CEIPC). Atención primaria 2004
3. Vicente MT, Terradillos MJ, Capdevila LM, Ramirez MV, Lopez AA. Riesgo cardiovascular en la población laboral. Impacto en aspectos preventivos. **Rev Mex Cardiol** 2014; 25 (2): 73-81. Disponible en: www.medigraphic.com/revmexcardiol
4. Vartanyan F, Silva H, Avtandilov AG, Borisov KN, Shurandina IS, Pukhaeva AA. Efectos de una intervención educativa en el manejo clínico de los factores de riesgo cardiovascular en atención primaria de salud. FEM 2013; 16 (3): 131-136. Disponible en: www.fundacioneducacionmedica.org
5. Flores Bienert, MD. Bases de la enfermería comunitaria y educación para la salud. Murcia: Diego Martin Librero, 2013.
6. Conthe Gutiérrez P, Alonso Moreno FJ, Lobos Bejarano JM, Palomo Sanz V. Guía de buena práctica clínica en prevención del riesgo cardiovascular. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2004..
7. Perk J, Backer G, Gohlke H, Albus C, Benlian P, Boysen G. Guía europea sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica (versión 2012). Rev Esp Cardiol 2012; 65 (10): 937 e1-e66. Disponible en: www.Revespcardiolo.org.
8. Pinson Guerra G. Educación del paciente cardiovascular en los programas de rehabilitación cardíaca. Revista Mexicana de Enfermería cardiológica 2000;8(1-4) :25-30
9. OMS. Prevención de las enfermedades cardiovasculares. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008.
10. Galvez A. Revisión bibliográfica: usos y utilidades. Matronas prof. 2002; 3 (10):25-31. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/7384/173/revision-bibliografica-usos-y-utilidades>
11. Ministerio de Sanidad y Consumo, Secretaría general técnica. Guía para la elaboración de un programa de salud en atención primaria de salud. Madrid. Servicio de publicaciones, DL

Tabla 1. Actividades del programa de salud enfocadas a la alimentación.

Actividad	Principal objetivo	Método	Técnica	Evaluación
1. ¿ Que comes durante 5 días?	- Saber los alimentos habituales del paciente y cuales debemos de cambiar.	Se realizará charla al paciente, además de proporcionarle tablas para que el paciente anote su alimentación durante 5 días, tras esto se realizara una nueva consulta para corregir su dieta.	Actividad individual en la consulta de enfermería	El paciente deberá haber bajado de peso un 5% desde su último día de consulta.
2. Reduciendo la sal, aumentamos en salud	- Reducir la ingesta de sal en las comidas del paciente, ayudando a reducir la HTA	Se realiza una consulta con el paciente, en la que se le explicarán los beneficios de comer con poca sal en las comidas, además de proporcionarles un folleto informativo, además se le ofrecerá al paciente una tabla preparada para que anote sus tensiones arteriales diariamente y poder llevar un control.	Actividad individual en la consulta de enfermería.	Para evaluar la evolución como positiva nuestro paciente tendrá que haber bajado su tensión arterial en un intervalo entre 2mmHg a 5 mmHg de sus presiones antes de la inclusión al programa.
3. Los grupos de alimentos	- Mostrar que alimentos son más saludables para nuestra dieta y la cantidad que hemos de ingerir de cada uno de ellos.	Se realiza en una sala de reuniones o salón, se hace una charla con apoyo de diapositivas y un folleto informativo, el cual se repartirá al final de la charla a modo recordatorio, además de dar tiempo para resolver dudas sobre la alimentación a nuestros pacientes.	Se hace de manera grupal, con un tiempo de actividad de 60 min.	Al final de la charla a los participantes se les pasará un test de 5 preguntas. Para contar como una actividad positiva, un 90% de los participantes deberán haber contestado 4 de las 5 preguntas correctamente.
4. Identificación de etiquetas.	Saber identificar correctamente las etiquetas en los alimentos.	Se realiza una actividad grupal, mediante una charla con apoyo de diapositivas. Tras la charla se realizará un ejercicio, que consiste en ejemplos de etiquetas que se han de analizar.	Se hace de manera grupal, con un tiempo de actividad de 60 min.	En el análisis de las etiquetas, se hará una rueda de respuestas entre los participantes.

Tabla 2. Actividades del programa de salud enfocadas al ejercicio.

Actividad	Principal objetivo	Método	Técnica	Evaluación
1. Con pequeños cambios, grandes avances.	Inducir a las personas a realizar actividad física, mediante cambios sencillos en sus vidas.	Es una actividad para pacientes sedentarios. Se realizará en consulta mediante una pequeña explicación de los pequeños cambios que puede realizar y los beneficios que le conlleva. Además de darle un folleto donde esta toda la información que se le da.	Actividad individual que se realiza en consulta de enfermería.	5 preguntas a los pacientes en sus visitas rutinarias para comprobar la efectividad. Para ser positivo el resultado, todas las respuestas han de ser contestados con afirmación.
2. Tríptico beneficios del ejercicio.	Dar a conocer los beneficios que conlleva hacer deporte.	La actividad se desarrolla a partir de un tríptico en pacientes con déficit en realizar ejercicio en sus vidas. El tríptico explica los siguientes puntos: Cómo hacer un ejercicio óptimo, los beneficios que comporta hacer deporte y pequeños trucos para la vida diaria para ser personas activas.	Actividad individual que se realiza en consulta de enfermería.	La actividad se considerara efectiva si conseguimos que los pacientes que participen, realicen ejercicio diario de unos 30 min, durante al menos 3 días a la semana.
3. ¿ Salimos a pasear?	Habituara a los pacientes a realizar deporte.	<p>En la actividad, dividimos la semana en dos días. El primer día la enfermera sale con los pacientes a caminar durante 30 min .</p> <p>El segundo día, la enfermera ya no acompañara a los pacientes a la ruta, pero si les dará la bienvenida y se despedirá del grupo a la entrada del consultorio.</p> <p>No siempre ha de ser la misma ruta, la enfermera podrá cambiar. Al largo de las semanas, cuando los pacientes adquieran el hábito la enfermera abandonará el grupo, pero seguirá apoyando a que el grupo continúe con las quedadas.</p>	Es una actividad grupal, que se realiza semanalmente,	El paciente deberá haber ido a una sesión semanal, durante las últimas dos semanas, para considerar la actividad como positiva.

Tabla 3. Actividades del programa de salud enfocadas a la reducción del consumo de alcohol y tabaco.

Actividad	Principal objetivo	Método	Técnica	Evaluación
1. ¿ Dependes del tabaco? Tú lo eliges	Mostrar al paciente la dependencia que tiene con el tabaco	Se debe detectar cuando el paciente es fumador y se le entrega un folleto que consta de dos partes: En la primera parte el paciente podrá ver la dependencia que tiene al tabaco, mediante el test de Fargestrom. La otra parte del folleto esta compuesta por trucos útiles y fáciles de hacer, que ayudarán al paciente a reducir su hábito tabáquico.	Actividad individual en la consulta de enfermería	Para considerar la actividad como positiva nuestro paciente deberá reducir su consumo de tabaco a un 50% en los próximos tres meses.
2. Nosotros te ayudamos con el humo.	Ayudar a nuestro paciente durante su proceso de dejar de fumar.	Esta actividad trata de un seguimiento durante 6 sesiones. Se realiza una sesión cada quince días. Las consultas consistirán en dar pequeños consejos y trucos a los pacientes para que dejen de fumar.	Actividad individual en la consulta de enfermería.	La actividad es positiva cuando la paciente consigue el abandono de tabaco en un periodo de dos años desde el primer día de inserción al programa.
3. ¿ Conoces lo que bebes?	Valorar la cantidad de alcohol consumido por nuestro paciente, así como mostrarle a él la cantidad real que ingiere.	Una vez detectado el hábito de consumo de alcohol, la enfermera deberá darle la hoja que hemos preparado para la actividad, aquí aparecen una serie de recuadros donde el paciente deberá marcar la el tipo de bebida alcohólica que ha consumido y la cantidad, durante 3 días, que no han de ser consecutivos obligatoriamente. Se citará al paciente para 7 días después, donde el paciente deberá llevar la ficha completa. Entre ambos mirarán las unidades y harán el sumatorio de cuantas unidades consume y ver el tipo de dependencia que tiene nuestro paciente.	La actividad es individual, con una duración de aproximadamente 10 minutos en un área de consulta, durante 2 consultas con 7 días de diferencia.	Al cabo de tres meses se le volverá a dar la ficha a nuestro paciente para que vuelva a rellenar y ver así la reducción de alcoholismo. Si el paciente consume un 80% menos que en la primera tabla, se considerara que la actividad ha sido de provecho.
4. El alcohol, un problema para todos.	Informar de lo que el alcohol puede causar en un ámbito familiar si su consumo es elevado.	Se realizará una reunión con todos los miembros más cercanos de la persona afectada por el hábito de consumir alcohol de forma habitual. Con esta terapia intentamos que el problema del alcohol no sea un tema prohibido entre miembros	Se realiza de forma individual con el paciente, pero reunido con sus familiares.	Se realizará una encuesta la cual deberá responder si o no, serán 10 preguntas, donde al menos 8 han de ser contestadas de manera afirmativa.

¿ Que se sabe sobre el tema?

Un programa de salud bien realizado nos ayudará a la reducción de los factores de riesgo sufrir un infarto de miocardio, según la OMS podríamos prevenir un 50% de las muertes si modificáramos nuestros hábitos y conllevaría una reducción de nuestro riesgo de sufrir un infarto agudo de miocardio. Aquí trabajaremos la alimentación, el ejercicio y el consumo de tabaco y alcohol para poder reducir los factores de riesgo de la hipertensión, colesterol, sedentarismo, diabetes, obesidad y tabaquismo.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

El estudio realizado nos aporta información de cómo hacer frente a los factores de riesgo de sufrir un infarto agudo de miocardio y como reducirlos. Este diseño de programa de salud se podría poner en la práctica en cualquier consulta de enfermería de atención primaria en pacientes con riesgo de sufrir un infarto agudo de miocardio o con intereses de cambiar sus hábitos.

* Adjunto los criterios de publicación de la revista en Anexo 10

ANEXOS

Anexo 1.

ACTIVIDAD 1. ¿ QUE COMES DURANTE 5 DÍAS?

HORAS	DÍA 1	DÍA 2	DÍA 3	DÍA 4	DÍA 5

HORAS	DÍA 1	DÍA 2	DÍA 3	DÍA 4	DÍA 5
DESAYUNO					
ALMUERZO					
COMIDA					
MERIENDA					
CENA					

Anexo 2.

ACTIVIDAD 2. REDUCIENDO LA SAL, AUMENTAMOS EN SALUD

FECHA	HORA	TAS	TAD



REDUCIENDO LA SAL , AUMENTAMOS LA SALUD

Existe una relación directa entre el mayor consumo de Na y la elevación de la presión arterial.

Una ingesta adecuada de sodio es de 2 gramos al día y nuestro promedio es de 8 gramos diarios, esto contribuye a un aumento de la presión arterial. Si hacemos una reducción de ingesta de Na, podemos llegar a un descenso de 5 a 10 mmHg en la tensión arterial.

¿Cuáles son los alimentos RICOS en Na en nuestra dieta?

Carnes crudas	Galletas saladas
Salchichas Fráncfort	Patatas chips
Embutidos	Sopas en polvo
Queso salado	Ketchup
Sardinias	Aceitunas
Cacahuetes	Leche de manteca
Comidas en lata	Salsas para carne preparadas

¿Cuáles son los alimentos BAJOS en Na en nuestra dieta?

Pan y bizcotes sin sal	Embutidos sin sal
Pastas y arroz	Huevos
Verduras frescas	Pescados magros
Judías y lentejas	Quesos no grasos
Frutas	Agua débilmente mineralizada
Castañas	Galletas María
Carnes magras	Leche entera y desnatada

¿Qué podemos usar de sustitutos de la sal?

- Hierbas aromáticas: Albahaca, laurel, hinojo, mejorana, anís, anís estrellado, menta, tomillo, romero, estragón, orégano...
- Condimentos: Azafrán, bergamota, caléndula, canela, cilantro, comino, eneldo.
- Ácidos: vinagre y limón.

¿Cómo comer saludable?

¡ Cuidame! Soy edición limitada.



ACEITES, GRASAS Y ALIMENTOS RICOS EN LÍPIDOS

Aceite vegetal, aceite oliva	1 cucharadita
Aceituna	6 unidades
Almendras	10 unidades
Nueces	3 unidades

Reemplace

Leche entera	Leche descremada
Yema de huevo	Clara de huevo
Queso cremoso	Quesillo, <u>ricotta</u>
Margarina/mantequilla	Aceite de oliva
Helados	Yogur
Cremas	Salsa de verduras
Carne de vacuno, cerdo con grasa visible, pato o cordero	Carne sin grasa visible
Fiambres o embutidos	Pechuga de ave, jamón de pavo
Pan, <u>croissants</u>	Pan integral
Mayonesa y otros aderezos comerciales	Aceite, vinagre, limón, hiervas.

Grupos de alimentos

VERDURAS

Alcachofa	1 unidad
Brócoli, <u>coliflor</u> :	1 taza
Acelga, espinacas, cebolla, remolacha, zanahoria, <u>judías</u> .	½ taza
Champiñones	¾ de taza
Espárragos	4 unidades
Rábano	5 unidades

FRUTAS

Manzana, membrillo, pera, caqui, durazno, naranja, papaya	1 unidad
Cerezas, uvas	15 unidades
Fresas, frambuesa, melón	1 taza
Kiwi, higo	2 unidades
Nísperos	6 unidades
Piña natural	¼ de taza
Plátano	1 unidad pequeña
Sandía	1 trozo mediano

LÁCTEOS

Leche descremada	1 taza
Yogur sin azúcar	1 unidad
Queso fresco	1 trozo

PESCADOS, CARNES, HUEVOS Y LEGUMBRES

Pescado, pollo o pavo sin piel, carne de vacuno magra	1 trozo pequeño
Almejas	5 unidades
Lentejas, garbanzos	¾ de taza
Huevo	1 unidad

CEREALES, PATATAS Y LEGUMINOSAS

Arroz, fideos, maíz cocido, habas	¾ de taza
Patata cocida	1 unidad
Harina, maicena, sémola	¼ de taza
Pan	2 rebanadas
Pan de molde blanco	2 rebanadas

Anexo 4.

ACTIVIDAD 4. IDENTIFICACIÓN DE ETIQUETAS



Identificar etiquetas

¡ Cuidame! Soy de edición limitada

+ ¿ Qué observamos en una etiqueta?

- Fecha de caducidad
- Ingredientes
- Forma de conservación
- Calorías
- Nutrientes

Observaremos cada uno de las partes del producto, por cada 100 gramos ya que es más sencillo.

+ Kcal. o aporte energético



Si nuestro objetivo es reducir peso, los productos deben tener menos de 200 kcal por cada 100 gramos del producto, ya que si supera las 200 kcal se considera como un producto de alto aporte energético.

+ Aporte de grasas



Si queremos una dieta baja en grasas, lo ideal es escoger ingredientes con menos de 10 gramos de grasa por cada 100 gramos de alimento. Hemos de diferenciar las distintas grasas del alimento, teniendo en cuenta que si las grasas predominantes son saturadas, el producto será desaconsejable para llevar una dieta saludable. También hemos de identificar a las grasas trans, que también son desaconsejables, están presentes en los productos cuando llevan aceite vegetal hidrogenado o parcialmente hidrogenado.

+ Hidratos de carbono



También lo visualizaremos cada 100 gramos, no debe sobrepasar el 10 gramos, hemos de tener en cuenta que a veces los azúcares aparecen detallados como sacarosa, fructosa o miel.

+ Fibra



Un producto con una buena proporción de fibra debe contener 10 gramos de fibra por cada 100 gramos de producto . La fibra nos servirá de guía para saber el índice glucémico del alimento, es decir, cuanto tarda en deglutirse y elevar la glucemia.

+ Sodio

Valor muy importante en personas hipertensas, si miramos el aporte calórico cada 100g, el producto para ser hiposódico no debe exceder los 200 mg, si los supera consideramos que es alto en sodio, y si tiene más de 1 gramos por cada 100g consideramos que es un producto muy rico en sodio.

+ Calcio

Si el producto tiene igual o más de 100 mg cada 100 gramos se considera fuente de calcio

IDENTIFIQUEMOS ETIQUETAS



Información Nutricional
Porción: 25 g (1/2 taza de téj)
Porciones por envase: aprox. 6

	Cantidad por 100 g	Cantidad por porción	%VD*
Valor energético / Energía	514 kcal • 2160 kJ	128 kcal • 528 kJ	6
Carbohidratos / Hidratos de Carbono Disponibles	51 g	13 g	4
Proteínas	7,8 g	1,9 g	3
Grasas Totales de las cuales:	31 g	7,8 g	14
Grasas Saturadas	3,0 g	0,7 g	6
Grasas Trans	0,0 g	0,0 g	0
Grasas Monoinsaturadas	25 g	6,3 g	12
Grasas Poliinsaturadas	2,7 g	0,6 g	5
Colesterol	2,1 mg	0,5 mg	4
Fibra alimentaria / dietética	6,0 g	1,5 g	12
Sodio	711 mg	178 mg	34

*% Valores diarios con base en una dieta de 2000 kcal/día

VALOR NUTRICIONAL MEDIO	por 100 g	por galleta (21,9 g)	% CDO* por galleta
Valor energético	500 kcal / 2085 kJ	109 kcal / 457 kJ	5%
Proteínas	6,2 g	1,4 g	3%
Hidratos de carbono	64,5 g	14 g	5%
de los cuales azúcares	36,5 g	8 g	9%
Grasas	23 g	5 g	7%
de las cuales saturadas	16 g	3,5 g	18%
Fibra alimentaria	4 g	0,9 g	4%
Sodio	0,15 g	0,03 g	1%

*Una galleta Double Choc contiene el doble de gramos de crema de chocolate que una galleta Príncipe Estándar. Consumir preferentemente antes de las 12h.

Energía	129 kJ (31 kcal)	258 kJ (62 kcal)	-37%
Grasas	0.3 g	0.6 g	-38%
- Ácidos grasos saturados	0.1 g	0.2 g	-35%
Hidratos de carbono	2.4 g	4.8 g	-66%
- Azúcares	1.5 g	3 g	-32%
Fibra alimentaria	3 g	6 g	-22%
Proteínas	3.1 g	6.2 g	+1%
Sal	0.0508 g	0.102 g	-50%
Sodio	0.02 g	0.0402 g	-50%
Vitamina C (Ácido ascórbico)	31 mg	62 mg	?

5.

Anexo 5.

ACTIVIDAD 1. CON PEQUEÑOS CAMBIOS, GRANDES AVANCES

CON PEQUEÑOS CAMBIOS, GRANDES AVANCES

Haga actividad física al menos 30 minutos diarios, durante 4-5 días a la semana. Empiece de a poco, 10 minutos la primera semana, aumente 15 la segunda semana hasta llegar a 30 minutos sin detenerse.

Ejemplos de actividad

En la casa

- Cuidar su jardín
- Juegue con los niños
- Pasee el perro
- Suba por las escaleras

En el trabajo

- Use las escaleras
- Camine 10 minutos después de las comidas
- Vaya andando al trabajo o aparque a cierta distancia.

En su tiempo libre

- Caminata
- Use la bicicleta como transporte principal
- Participe en un centro deportivo
- Vaya a clases de baile

Anexo 6. ACTIVIDAD 2. TRIPTICO
BENEFICIOS EJERCICIO

¿Cómo beneficia hacer deporte?

Si hacemos ejercicio comprobaremos beneficios con respecto nuestro estado de salud, como son:

- El reducir peso
- La presión arterial
- Los lípidos plasmáticos
- Sensibilidad a la insulina

Por esto consideramos que tener una buena forma física es un factor cardioprotector.

BENEFICIOS
Ayuda a que te sientes mejor, con más energía.
A prevenir y tratar el exceso de peso porque regula el hambre y aumenta el número de calorías que se gastan cada día.
Reduce el riesgo de sufrir enfermedades <u>cardiovasculares</u>

¿Cómo debemos realizar ejercicio?

Un buen entrenamiento semanal constaría de hacer deporte aeróbico, de cinco a seis días a la semana durante 30 -50 minutos aproximadamente.

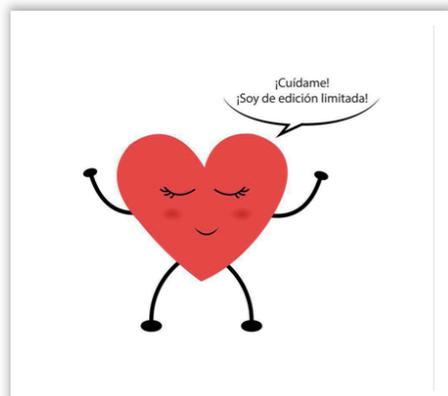
Para llegar a este punto lo hemos de hacer de una manera progresiva, cada semana aumentando el tiempo y la potencia del ejercicio.



Pequeños trucos para ser activos.

- Hacer deporte con amigos o en familia, haciendo algo motivador para todo el grupo.
- Jugar activamente con los hijos o nietos.
- Ir de excursión a la montaña, buscar setas o espárragos.
- Ir a pasear por la ciudad y conocer nuevas partes.
- Apuntarse a asociaciones culturales para hacer deporte
- Utilizar las escaleras
- Adoptar una postura ergonómica
- Si vais a estudiar o trabajar en transporte público, bajar una parada antes para andar.

¡Cuidame! Soy edición limitada!



FACTORES DE RIESGO



¿ COMO PODEMOS REDUCIR NUESTRO RIESGO CARDIOVASCULAR?

Cuidando nuestra alimentación

Trucos para una mejor alimentación
- Hacer 5 comidas al día (desayuno-almuerzo-comida-merienda-cena) y evitar picar entre horas.
- Con un mínimo de dos piezas de verdura o hortalizas al día y dos piezas de fruta.
- Limitar alimentos con azúcares sencillos, como son golosinas, zumos, bebidas refrescantes, y las grasas saturadas.
- Comer productos integrales
- Preferiblemente carnes magras, evitando vísceras.
- Disminuir el consumo de carnes, sobretodo la carne de productos industrializados como Frankfurt, hamburguesa-
- Podemos consumir unos 3 huevos por semana.
- Cocinar con poco aceite, evitando comidas fritas.
- Cocinar al vapor, a la plancha, al horno, asados o hervidos.

¿ Cuales son los valores que debería tener?

- Presión arterial: 120-80 mmHg
- Colesterol total: menos de 200 mg/dl
- Glicemia en ayunas: 110mg/dl

Con ejercicio físico

Lo ideal sería unos 50 minutos con una frecuencia entre 5 y 6 días a la semana. Pero podemos empezar con introducir pequeños cambios en nuestro estilo de vida.

En la casa
- Cuidar su jardín
- Juegue con los niños
- Pasee el perro
- Suba por las escaleras

En el trabajo
- Use las escaleras
- Camine 10 minutos después de las comidas
- Vaya andando al trabajo o aparque a cierta distancia.

En su tiempo libre
- Caminata
- Use la bicicleta como transporte principal
- Participe en un centro deportivo
- Vaya a clases de baile
- Haga excursiones de fin de semana

Debemos reducir nuestros hábitos de alcohol y tabaquismo.

Un consumo de alcohol excesivo, se asocia a gran número de enfermedades.

Las personas alcohólicas, que presentan hipertensión tiene un riesgo tres veces mayor de sufrir un infarto agudo de miocardio.

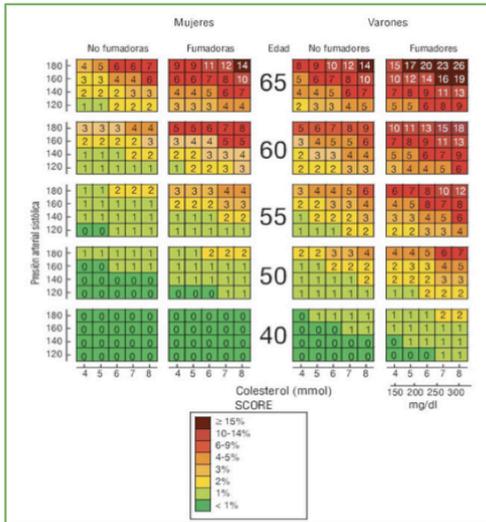
Los beneficios para prevenir de enfermedades cardiovasculares al dejar de fumar empiezan de inmediato.

Al cabo de un año de no fumar, la enfermedad cardiovascular se reduce un 50%, .

¿ COMO MEDIR NUESTRO NIVEL DE RIESGO?

Consideramos alto riesgo cuando el resultado en la tabla SCORE es igual o mayor al 5%.

Para utilizar la tabla se ha de buscar la parte correspondiente al sexo de la persona, edad y hábito tabaquico. A continuación, se ha de localizar la edad aproximada de esta persona, presión arterial sistólica y su colesterol total. Una vez hecho esto, se localiza el grado de riesgo cardiovascular en el que se encuentra la persona en ese momento. Si lo que interesa es la exposición de riesgo vascular a lo largo de la vida, se puede apreciar siguiendo la tabla hacia arriba.



ENLACES DE INTERÉS

Fundación Española del Corazón
<http://www.fundaciondelcorazon.com/>

Sociedad española de cardiología
<http://www.secardiologia.es/>

Blog programa: ¡ Cuidáme! ¡ Soy edición limitada!

<http://cuidamesoyedicionlimitada.blogspot.com>

Anexo 10. REVISTA Y NORMAS DE PUBLICACIÓN

Revista: Gaceta sanitaria

Normas de publicación:

Tipo de texto: Original, debe ser acompañado de un cuadro al final que responda a:

- ¿ Que se sabe sobre el tema? Con un máximo de 300 caracteres
- ¿Que añade el estudio realizado a la literatura? 400 caracteres, en dos frases.

Interlineado 1,5

Paginas numeradas en la parte inferior.

Palabras en el texto: máximo 3000

Tablas: máximo de 6 tablas, con un interlineado de 1 o 1,5 y un tamaño de letra de 10. Cada tabla ocupara como máximo una página y se numeraran con números arabigos según aparición y se presentarán en páginas separadas.

Resumen: 250 palabras máximo

Bibliografía: se recomienda un máximo de 35 referencias bibliograficas

1º Página: Título, autores/as y recuento de palabras.

2º Página: declaraciones de autoría, financiación, agradecimientos y conflictos de intereses de agradecimientos.

3º Página: resumen y palabras clave .

4º Pagina: abstract and key words.

5º Página: texto principal.

