



**Universidad de Valladolid**

**Facultad de Enfermería**

**GRADO EN ENFERMERÍA**

**[PROGRAMA DE EDUCACIÓN  
PARA LA SALUD A PACIENTES  
POSTINFARTO TRAS  
REHABILITACIÓN CARDIACA]**

**Autora: Blanca Crespo Hereu**

**Tutora: M<sup>a</sup> Isabel Frechilla Toledo**

## **RESUMEN**

**Introducción:** El Infarto Agudo de Miocardio es una enfermedad crónica de gran incidencia, por ello debe proporcionarse una atención completa y continuada en el tiempo, para así evitar recidivas, aumentos de morbilidad, mortalidad y reingresos hospitalarios.

**Objetivo:** Diseñar un Programa de Educación para la Salud a personas que hayan sufrido un IAM y hayan completado un programa de Rehabilitación Cardíaca para aumentar su nivel de salud y calidad de vida.

**Metodología:** Se realizó una búsqueda bibliográfica a través de bases de datos, páginas webs, libros y protocolos con el fin de elaborar un diseño de Programa de Educación para la Salud mediante el cual se hará una mejora en la prevención terciaria a personas infartadas.

**Desarrollo:** El programa se llevará a cabo a través de una serie de sesiones con sus respectivas evaluaciones, en las que se abordarán temas como el ejercicio físico, la alimentación o el manejo del estrés en este tipo de pacientes. Con ello, se esperará obtener una mayor adherencia a hábitos de vida saludable por parte de los participantes.

**Conclusiones:** Debido a que se trata de un diseño de Programa, aún no se ha llevado a cabo para obtener datos y evaluaciones reales, pero puede resultar interesante su aplicación en todas aquellas personas que hayan sufrido un infarto o sean población de riesgo.

**Palabras clave:** Enfermedad Cardiovascular, Infarto Agudo de Miocardio, Educación Para la Salud, Rehabilitación Cardíaca.

## **ABREVIATURAS**

ECV: Enfermedad cardiovascular

IAM: Infarto Agudo de Miocardio

CI: Cardiopatía isquémica

HTA: Hipertensión Arterial

RC: Rehabilitación cardiaca

EPS: Educación para la Salud

SEC: Sociedad Española de Cardiología

HRC: Hospital Río Carrión

# ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN .....	1
2. JUSTIFICACIÓN .....	4
3. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS .....	5
4. MATERIAL Y MÉTODOS .....	6
5. DESARROLLO DEL TEMA.....	7
5.1 Datos técnicos de identificación del problema .....	7
5.2 Definición del grupo de incidencia crítica.....	8
5.3 Análisis y descripción de la población diana.....	9
5.4 Selección de la metodología educativa.....	10
5.5 Integración con otras metodologías y estrategias .....	14
5.6 Ejecución y puesta en marcha.....	15
5.7 Evaluación .....	16
6. CONCLUSIONES E IMPLICACIÓN PARA LA PRÁCTICA .	18
7. BIBLIOGRAFÍA .....	19
8. ANEXOS .....	23

## 1. INTRODUCCIÓN

Las Enfermedades Cardiovasculares (ECV) engloban todos aquellos trastornos que afectan al corazón y los vasos sanguíneos. Actualmente, son la principal causa de muerte en países desarrollados y en vías de desarrollo, muriendo más personas por ECV que por cualquier otra causa.<sup>1</sup>

Una de estas enfermedades es el Infarto Agudo de Miocardio (IAM), que consiste en la necrosis aguda de una parte del músculo cardiaco debido a la oclusión total de una arteria coronaria, produciendo una falta de riego muy importante y prolongada que dejará una lesión tisular irreversible.<sup>1,2</sup>

Según el Instituto Nacional de Estadística, la primera causa de muerte en el año 2014 fueron las enfermedades isquémicas del corazón, siendo estas la principal causa de muerte en hombres y la segunda en mujeres.<sup>3</sup> Esta misma causa, hizo que Castilla y León fuera una de las tres comunidades con tasas brutas más elevadas de fallecimientos. Dado que se trata de una población envejecida, podría demostrarse la estrecha relación que existe entre la edad avanzada y la enfermedad isquémica.<sup>3,4</sup>

Varios estudios, afirman que las cardiopatías isquémicas son las responsables de un gran número de ingresos hospitalarios y que, a medio plazo son muy frecuentes los reingresos en varones que sobreviven a un IAM.<sup>5,6</sup>

En el 90% de los casos de cardiopatía isquémica (CI), la enfermedad ha sido desencadenada por factores de riesgo cardiovasculares, por eso, es tan importante conocerlos y prevenirlos.<sup>7</sup>

El IAM tiene un origen multifactorial<sup>8</sup>, por lo que un factor de riesgo debe ser considerado en el contexto de los otros, ya que muchas veces se potencian entre sí. Los factores de riesgo se dividen en dos grandes grupos:

- Los factores de riesgo no modificables o predisponentes: edad avanzada, sexo (hombres), antecedentes familiares de CI.
- Los factores de riesgo modificables: dislipemia, tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, diabetes, hipertensión arterial (HTA), obesidad, hábitos alimentarios inadecuados, sedentarismo.<sup>8,9</sup>

En este último grupo, es en el que se debe incidir con el objetivo de que el paciente modifique o potencie los hábitos de vida saludable para conseguir una disminución de las secuelas del infarto y una mayor calidad de vida.

El IAM no se definió como enfermedad hasta principios del S.XIX, y a lo largo de la historia, su tratamiento ha ido evolucionando. En un principio, la idea predominante consistía en el reposo absoluto, llegando a permanecer en cama durante 6 u 8 semanas, en sillón durante 6 meses y no subir pequeños tramos de escaleras, por lo menos durante un año. La vuelta a la actividad física y laboral normal se consideraba excepcional.<sup>10</sup>

En 1944, Dock hizo hincapié en el excesivo riesgo del reposo prolongado en cama, por aumento de posibilidades de tromboembolismo, desmineralización ósea, pérdida muscular, trastornos gastrointestinales y urológicos.<sup>10</sup>

Pero no fue hasta 1952, cuando Levine y Lown consiguieron demostrar los beneficios que tenía comenzar el reposo en un sillón al final de la primera semana de evolución, ya que aumentaba el volumen periférico, disminuía el retorno venoso, y con ello, el trabajo cardiaco. Además de disminuir riesgos tromboembólicos, respiratorios y producía una mejoría en la sensación subjetiva de bienestar.<sup>10, 11</sup>

A medida que se fueron descubriendo los pocos riesgos y el alto beneficio de la movilización antes de la sexta semana, así como el acortamiento de la estancia hospitalaria, evolucionó la idea de la movilización precoz y ambulación temprana.<sup>11</sup>

Actualmente, un correcto tratamiento del IAM, incluyendo programas de prevención y Rehabilitación Cardíaca, pasa por tres fases <sup>11</sup>:

- FASE I o fase intrahospitalaria: Periodo en el que el paciente permanece ingresado por IAM, desde la estancia en la unidad de cuidados coronarios intensivos, planta de hospitalización, hasta el alta médica. Esta fase incluye todas las pruebas y procesos necesarios para el tratamiento del infarto (analíticas, cateterismos...), así como el ajuste de medicación. <sup>12</sup> Debido a que la media de tiempo de estancia hospitalaria en esta patología suele ser corta, no se proporciona en muchos casos la información y educación necesaria al paciente respecto a la enfermedad y hábitos de vida, por ello, es necesario mejorar la educación en auto cuidados durante el ingreso por IAM, de manera integrada con los programas de prevención secundaria.<sup>5,13</sup>

- FASE II o fase extrahospitalaria temprana: Se desarrolla en espacios destinados a rehabilitación cardiaca, con una duración variable de 3 a 6 meses. La rehabilitación cardiaca (RC) se define como programas de actuación multifactorial que buscan un aumento de la calidad de vida y una rápida reinserción de estos pacientes a la sociedad.<sup>11</sup>

Para comenzar esta etapa, el paciente será valorado por el servicio de Cardiología del hospital al que pertenezca mediante diferentes estudios (clínica, ecocardiograma, pruebas de esfuerzo...) y será clasificado según su riesgo. Si el paciente acepta, entrará en un programa de RC, en el que, durante el tiempo previsto, realizará un ejercicio diario ajustado a su patología y capacidad física, con el objetivo de que al final del programa, haya aumentado su rendimiento y estado físico. Además, se complementará con actividades y charlas en las que se refuercen los conocimientos sobre otros factores de riesgo modificables.<sup>14</sup>

Está demostrado que existe una reducción de mortalidad que llega al 52% en pacientes que habían participado en un programa de RC frente al grupo que no, tras un seguimiento de 14 años.<sup>15</sup>

- Fase III extra hospitalaria tardía o fase de mantenimiento: Esta fase abarca el resto de la vida del paciente, por lo que deben seguir aplicándose las pautas de vida saludable aprendidas en las anteriores fases.<sup>16</sup>

El objetivo de este trabajo es llevar a cabo un Programa de Educación Para la Salud (EPS) destinado a los pacientes que se encuentren en la fase III, con el propósito de instaurar de manera definitiva los hábitos de vida saludables, consiguiendo así una mejoría en el estado de salud y calidad de vida.

## **2. JUSTIFICACIÓN**

Como ya hemos mencionado, la enfermedad cardiovascular sigue siendo la primera causa de muerte en España, constituyendo el 29,66% del total de fallecimientos.<sup>3</sup>

Según estudios de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), se podrían destacar dos importantes tendencias en el tiempo; cada vez es menor la probabilidad de morir por una cardiopatía isquémica, pero sin embargo, aumenta la prevalencia de padecerla.<sup>17</sup>

Desarrollar un programa de EPS con el objetivo de llevar a cabo una prevención terciaria es importante, ya que casi el 90% de casos de IAM son prevenibles, y en hasta un 52% de los casos, los cambios en los factores de riesgo reducen la mortalidad.<sup>18</sup>

Se habla de que son pacientes con alto grado de comorbilidad, ya que en muchos casos son de edad avanzada, polimedicados y con elevado grado de dependencia. Si a esta creciente presión asistencial, le sumamos que nuestra estructura sanitaria está diseñada para atender a pacientes con procesos agudos, sería interesante realizar una intervención educativa a nivel de prevención terciaria, para así conseguir una mejora de los hábitos de vida, prevenir nuevos eventos, incrementar su nivel de salud, reducir las tasas de hospitalizaciones y además, aumentar la eficiencia de nuestros cuidados.<sup>19</sup>



### **3. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS**

#### **Hipótesis**

La realización de un Programa de Educación Para la Salud, en pacientes que hayan padecido por lo menos un infarto y completado la Rehabilitación Cardíaca, que afiance conocimientos relacionados con la alimentación, ejercicio físico y manejo del estrés, mejorará su calidad de vida, su nivel de salud y reducirá nuevos eventos CV.

#### **Objetivo general**

Mejorar la adherencia a un estilo de vida saludable en el paciente con cardiopatía isquémica que haya realizado RC, en un plazo máximo de 6 meses, mediante actividades que amplíen sus conocimientos y habilidades en los campos de la alimentación, ejercicio físico y manejo del estrés.

#### **Objetivos específicos:**

- **Ejercicio físico:** Fomentar el ejercicio físico diario mediante la aplicación de técnicas sencillas, así como la motivación mediante redes de apoyo y nuevas tecnologías.
- **Alimentación:** Mejorar los hábitos alimenticios en el paciente con cardiopatía isquémica, mediante la ampliación de conocimientos sobre alimentos y recetas cardiosaludables.
- **Control de síntomas y estrés:**
  - Reconocer los síntomas de la cardiopatía isquémica y saber actuar frente a ellos.
  - Proporcionar las técnicas para el control y manejo de situaciones estresantes de la vida diaria.

#### **4. MATERIAL Y MÉTODOS**

El presente documento desarrolla un Programa de Educación para la Salud sobre pacientes que hayan sufrido, al menos, un episodio cardiaco isquémico y hayan realizado el programa de Rehabilitación Cardíaca.

Se realizó una búsqueda bibliográfica tanto en Inglés como en Español usando las bases de datos: Pubmed, Google Académico y Scielo y se analizaron los estudios, artículos, guías prácticas y protocolos. Para centrar la búsqueda, se utilizaron las palabras clave: enfermedad cardiovascular, infarto agudo de miocardio, educación para la salud, rehabilitación cardíaca, cardiopatía isquémica, factores de riesgo, cuidados y hábitos saludables con sus correspondientes MeSH usando los operadores AND, OR, NOT. Además, se recaudó información de charlas y documentos facilitados por los miembros del equipo de Rehabilitación Cardíaca del Hospital Río Carrión de Palencia. Toda la bibliografía utilizada ha sido publicada en los últimos 10 años.

Tras la búsqueda y el análisis de la situación actual del tema a desarrollar, se procedió al diseño del Programa de Educación para la Salud. Este documento solo trata el diseño del programa, ya que no se ha llevado a cabo en la práctica, por lo que en el apartado de evaluación solamente se mostrarán los diferentes métodos utilizados para valorar las actividades a realizar.

El fin de dicho proyecto es realizar una prevención terciaria, es decir, aplicar determinadas medidas dirigidas al tratamiento y rehabilitación para enlentecer la progresión, y con ello la aparición o agravamiento de complicaciones, de una enfermedad instaurada con anterioridad, intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes. Para el desarrollo del Programa, nos apoyamos en el modelo PRECEDE. Un modelo participativo, orientado a la comunidad, que crea intervenciones destinadas a la promoción de salud comunitaria. El modelo completo consta de nueve fases, que pueden resumirse en **cuatro fases básicas**:

- Diagnóstico de la situación
- Programación de la intervención educativa
- Implementación o ejecución de la acción
- Evaluación

## **5. DESARROLLO DEL TEMA**

### **5.1. Datos técnicos de identificación del problema**

Título: *“Mejorar la adherencia a un estilo de vida saludable en el paciente infartado que haya realizado Rehabilitación cardiaca”*

Lugar: Ciudad de Palencia (Castilla y León)

Entorno: Sala de Rehabilitación Cardiaca del Hospital Río Carrión (HRC) de Palencia, local 51.

Alumnos, nivel social, educativo: 15 personas que hayan padecido por lo menos un IAM y que posteriormente hayan realizado RC en el hospital. La edad estará comprendida entre 40 y 65 años, con un nivel socio-cultural medio-bajo.

Recursos:

- Humanos: Enfermera de Rehabilitación Cardiaca
- Materiales: Aula del hospital, mesas, sillas, power point, proyecciones, ordenador, pantalla, proyector, bolígrafos, fotocopias de documentos y encuestas a repartir entre los participantes.

Tiempo de:

- Aplicación del programa: 3 días ( 3,10 y 17 de Mayo de 2018)
- Logro de los objetivos: 6 meses, el logro debería haberse conseguido en Noviembre de 2018.

## 5.2. Definición del grupo de incidencia crítica

El perfil más habitual de una persona que ha sufrido por lo menos un evento de CI suele ser hombres, de edad avanzada con factores de riesgo asociados como HTA, hipercolesterolemia, obesidad, diabetes...<sup>20</sup>

Además, entre sus costumbres suelen estar presentes el tabaquismo, una vida sedentaria, con poca o nula actividad física y malos hábitos alimenticios.<sup>20</sup>

Cuanto más desfavorable es el nivel socioeconómico y más bajo el nivel cultural, la ocupación o la situación en el mercado laboral, existe mayor riesgo de padecer una ECV, ya que se ven afectadas tanto las circunstancias materiales (alojamiento, capacidad de consumo y entorno físico) como las sociales y psicológicas (estrés psicosocial, vida estresante y bajo nivel de apoyo social).<sup>21</sup>

En cuanto a la personalidad, existe una mayor prevalencia de riesgo de estas enfermedades en personas con un patrón de conducta Tipo A (PCTA). Estas personas suelen responder a conductas competitivas, ansiosas, muy exigentes y sobretodo hostilidad e ira.<sup>22</sup>

Una mayor parte de las personas que han padecido una CI, perciben un deterioro importante en su calidad de vida y en su forma física.

Suelen ser personas con bajo nivel de adherencia a estilos de vida saludable y a la medicación. Existen estudios que afirman que más del 50% de enfermos, como promedio, deciden abandonar el tratamiento prescrito y los objetivos propuestos para mejorar sus hábitos como dejar de fumar, perder peso o realizar mayor actividad física se cumplen en un porcentaje igual o menor.<sup>23</sup> Entre las causas de esta no adherencia, se destaca: la necesidad de un tratamiento continuo, la percepción de los pacientes de una ausencia de beneficios inmediatos y un potencial de efectos adversos de la medicación, además de los costes elevados del tratamiento.<sup>24</sup>

Es por ello, que les podría resultar interesante un programa en el que se ayude a mejorar la adherencia a una vida saludable mediante pautas fáciles y sencillas que pueda realizar cualquiera.

### **5.3. Análisis y descripción de la población diana**

El programa estará dirigido a 15 personas que hayan sufrido como mínimo un IAM y hayan realizado RC con una antigüedad de 1 año, habiendo sido clasificados previamente como pacientes de medio-bajo riesgo.

Englobará una población de 40 a 65 años, empadronados en Palencia pertenecientes al HRC.

No deberán tener ninguna enfermedad mental ni conductual, ni ser mayores de 65 ni estar institucionalizados, serán laboralmente activos con un nivel socio cultural medio-bajo.

Serán personas con malos hábitos de vida saludables, con otras enfermedades asociadas que constituyan factores de riesgo, como por ejemplo HTA o dislipemias, con bajo nivel de conocimiento acerca de su enfermedad y de su control.

A pesar de su mal gestión, serán pacientes que muestren interés en su mejora, así como implicación en las pautas que deberán llevar a cabo.

#### **5.4. Selección de la metodología educativa**

##### ¿Cómo hemos llegado a los participantes del programa?

Para seleccionar a los participantes, durante los meses de Enero y Febrero de 2018, se pasará una encuesta en la consulta de Cardiología del HRC a todos aquellos pacientes que reúnan los requisitos necesarios para acceder al programa. (ANEXO I)

Una vez completadas, todos aquellos pacientes que en la encuesta reflejen bajos conocimientos acerca de los aspectos que estamos tratando, una mala adherencia a hábitos de vida saludable y una predisposición por querer mejorarlos, durante el mes de Marzo del mismo año, se les llamará por teléfono para informarles sobre el programa, las fechas y confirmar su asistencia. Además se enviará una carta informativa a su domicilio. (ANEXO II)

En caso de que alguien no asistiera, se llamaría a otra persona para completar el número de asistentes que se quiere conseguir.

##### SESIÓN 1: “EDUCA TU CUERPO”

**Tema:** Ejercicio físico

**Objetivo:**

Fomentar el ejercicio físico diario mediante la aplicación de técnicas sencillas, así como la motivación mediante redes de apoyo y nuevas tecnologías.

**Metodología:**

La sesión tendrá lugar el jueves 3 de mayo de 2018 en la sala de Rehabilitación Cardíaca, de 17:00 a 18:35h.

Para comenzar la primera sesión del programa, los participantes y la enfermera se colocarán en círculo y cada paciente, por orden, se presentará y podrá explicar brevemente su historia y lo que espera del programa. Una vez finalizado, la enfermera se presentará y hará una breve introducción del programa y los objetivos que se pretenden conseguir.

Se intentará establecer entre ellos una relación de confianza para así crear un entorno dinámico.

Seguido, se realizará una Tormenta de Ideas (*Brainstorming*), en la que de manera espontánea, los asistentes aportarán ejercicios de estiramiento y calentamiento, con el fin de recordarlos. Al terminar esta actividad, se les entregará una fotocopia con imágenes de algunos ejercicios recomendables. (ANEXO III)

A continuación, un antiguo paciente que completó el programa de RC que actualmente lleva un estilo de vida saludable, dará una charla acerca de los beneficios y ventajas que conlleva realizar ejercicio físico diario.

El fin de esta actividad, será empoderar a los participantes, mediante un paciente proactivo, a realizar ejercicio físico de manera regular a través su propio testimonio.

Para finalizar la sesión, se propondrá crear un grupo de *WhatsApp* para facilitar que los participantes queden para realizar deporte, ya sea salir a correr o caminar u otra actividad.

Además, se enseñarán aplicaciones de móvil, como por ejemplo *Runtastic*, que podrán descargarse en las que se registra el recorrido, el tiempo en el que se ha realizado la actividad, cualquier incidencia, las calorías quemadas...

Esta aplicación, además de guardar todos los datos de cada ejercicio, crea estadísticas mensuales, lo que facilitará que el paciente sea consciente de su evolución y logre aumentar su motivación. También le servirá a la enfermera del programa como evaluación fiable durante las dos siguientes sesiones.

**Material:** Aula, sillas, hojas de ejercicios de estiramiento, test de evaluación, bolígrafos.

**Evaluación:** Durante los últimos 10 minutos, se pasará una encuesta de satisfacción explicada en el apartado de Evaluación.

## SESIÓN 2: “PONLE FRENO AL COLESTEROL”

**Tema:** Alimentación

**Objetivo:**

Mejorar los hábitos alimenticios en el paciente con cardiopatía isquémica, mediante la ampliación de conocimientos sobre alimentos y recetas cardiosaludables.

**Metodología:**

La actividad se desarrollará en la sala de Rehabilitación Cardíaca del HRC, el jueves 10/05/2018, de 17:00-18:30h. Será impartida por la enfermera de RC.

Se comenzará con una breve explicación sobre el desarrollo de la sesión.

Se colocarán 16 sillas formando dos filas, con dos mesas a lo largo de la sala. La sesión consistirá en una clase magistral apoyada en un power point (ANEXO4) de elaboración propia en la que se recordarán hábitos de alimentación cardiosaludables.

A continuación, se entregará a cada participante una hoja (ANEXO 5) titulada “*Mi calendario de recetas*”. Seguidamente, se reflexionará sobre qué tipo de cena realizan, haciendo ver que muchas veces en esa ingesta es donde reside el problema, debido a la poca importancia que se le presta.

Por ello, se pondrán dos videos<sup>25, 26</sup> en los que se muestran tres ejemplos de cenas rápidas, fáciles de hacer y saludables, consideradas por la enfermera como adecuadas para este tipo de pacientes, con la intención de comentar su modo de preparación y aportar ideas para mejorar sus hábitos a la hora de cenar.

Volviendo a la hoja entregada anteriormente, durante media hora se pedirá que por orden, cada miembro aporte una idea de receta saludable, con el fin de rellenar el calendario para que se lo lleven a casa. Además será una forma de evaluación inmediata, ya que se valorará si tienen claro los conceptos y son capaces de aplicarlos.

Con ello, se pretende que los pacientes vean lo fácil y rápido que es hacer una cena saludable y lo imiten en casa.



**Material:** Aula con sillas, mesas, ordenador y proyector, power point, fotocopias de “Mi calendario de recetas”, bolígrafos y hojas de evaluación.

**Evaluación:**

Durante los últimos 10 minutos se repartirá una encuesta de satisfacción que se explicará en el apartado de Evaluación, y se pedirá que cada participante muestre la aplicación del móvil descargada en la sesión anterior para valorar el ejercicio físico realizado.

SESIÓN 3: “ENTRENA TU RELAJACIÓN”

**Tema:** Control de síntomas y estrés

**Objetivo:**

- Reconocer los síntomas de la cardiopatía isquémica y saber actuar frente a ellos.
- Proporcionar las técnicas necesarias para el control y manejo de situaciones estresantes de la vida diaria.

**Metodología:**

La sesión se desarrollará en la sala de RC, el jueves 17/05/2018 de 17:00-18:10h. La impondrá la enfermera de rehabilitación cardíaca.

Se colocarán 15 sillas para los pacientes y se impartirá una clase magistral con apoyo multimedia (power point de elaboración propia) (ANEXO VI) en el que se explicará de qué forma y cuáles son los principales síntomas que se pueden manifestar en el momento de la agudización de la enfermedad, junto con las actuaciones indicadas en esos casos.

Se dará importancia a que un reconocimiento precoz de los síntomas, una rápida actuación sobre ellos y acudir rápido a un centro médico, mejorará la evolución frente al síndrome coronario agudo.

A continuación, se apagará el ordenador y la enfermera impartirá una clase interactiva, la cual comenzará por definir el estrés y los tipos de estrés que existen, haciendo que los pacientes identifiquen situaciones de estrés vividas por ellos mismos.

Se les proporcionarán una serie de pautas para evitar sufrir estrés o reducirlo en la medida de lo posible, y por último, se disminuirá la intensidad de luz y se les enseñará una técnica de relajación de realización propia. (ANEXO VII)

**Material:** Aula del hospital, sillas, mesa, ordenador y proyector, power point, encuestas de evaluación y bolígrafos.

**Evaluación:** Se repartirá durante los últimos 10 minutos una encuesta de satisfacción en la que evaluarán la forma y el contenido de la sesión, contestando si les parece útil la técnica o no. Además, se revisará de nuevo la aplicación del móvil y se les preguntará qué resultados creen obtener con este método.

### **5.5. Integración con otras metodologías y estrategias**

El mensaje de este programa, puede ser reforzado mediante otros como pueden ser:

- Programa de ayuda para el abandono del hábito tabáquico
- Programa de ampliación de conocimientos acerca de la medicación
- Programa para prevenir, reducir o evitar factores de riesgo para cardiopatas
- Programa para prevenir, reducir o evitar factores de riesgo a población con riesgo cardiovascular

Además, este programa puede ser utilizado de forma paralela en:

- La familia del paciente (pareja e hijos), con el fin de implicar a esta en la enfermedad.
- Personas que, sin haber padecido ninguna afectación cardiaca, tengan factores de riesgo cardiovascular como HTA, obesidad o hipercolesterolemia.

Todo esto, podría formar parte de un proyecto de educación para la salud, cuyo objetivo principal sea aumentar el estado de salud de personas con cardiopatía isquémica.

## 5.6. Ejecución y puesta en marcha

ACTIVIDAD	ENERO / FEBRERO 2018	MARZO 2018	ABRIL 2018	3 MAYO 2018	10 MAYO 2018	17 MAYO 2018	NOVIEMBRE 2018
Encuesta pre-programa							
Envío de carta informativa							
Creación del grupo							
Sesión 1: <i>Educa tu cuerpo</i>							
Sesión 2: <i>Ponle freno al colesterol</i>							
Sesión 3: <i>Entrena tu relajación</i>							
Encuesta post-programa + AS y PE							



Realización de la actividad



Evaluación de la actividad

Las sesiones 1,2 y 3 comenzarán a las 17:00 horas en el aula de Rehabilitación Cardiaca (local 51) del HRC de Palencia.

Se les deberá informar de ello en la llamada telefónica que se hizo para captarles, así como recordarles que no es necesario que traigan nada. Además, se resolverá cualquier duda que puedan tener acerca de la organización del programa.

## 5.7. Evaluación

Durante la realización del Programa de EPS, habrá tres momentos claves de evaluación:

- **Evaluación previa al Programa:** como ya se ha explicado anteriormente, antes de comenzar el programa, durante Enero y Febrero del 2018, se pasará un breve cuestionario a todos aquellos pacientes que acudan a consulta que hayan sufrido al menos un IAM, tengan un riesgo medio-bajo y hayan realizado RC en el último año. Gracias a este cuestionario, se captarán los participantes del programa. (ANEXO I)

- **Evaluación después de cada sesión:** se pasará una encuesta los últimos 10 minutos de cada sesión para evaluar el grado de conocimientos adquiridos y su utilidad, así como la forma y contenido de cada sesión (ANEXO VIII). Además, en la sesión 1, se les hará una petición de análisis de sangre y prueba de esfuerzo a aquellos que no lo tengan reciente (máximo 2 meses). Por último, al final de las sesiones 2 y 3 se evaluará mediante la aplicación descargada en la sesión 1, el ejercicio físico realizado en ese periodo de tiempo.

- **Encuesta posterior al Programa:** al medio año de finalizar el programa de EPS, durante el mes de Noviembre de 2018, se enviará por correo una encuesta a cada participante para evaluar sus nuevos hábitos de vida (ANEXO IX). En dicha encuesta, se pedirá que llamen por teléfono para citarse para realizar una nueva analítica y prueba de esfuerzo. El día que vengan al hospital para hacerse las pruebas entregarán las encuestas. De este modo, se podrán contrastar datos reales pre y post programa.

Asimismo, no nos podemos olvidar a medida que vamos realizando las distintas actividades de:

- Controlar el tiempo: si están ajustados a lo programado o si deben modificarse
- Controlar la asistencia de todos los participantes
- Comprobar que los recursos tanto humanos como materiales son suficientes.

A partir de estos datos, se valorarán y analizarán todas las variables a recoger como pueden ser:

- Grado de satisfacción de los pacientes
- Grado de éxito sobre la modificación de los factores de riesgo
- Grado de adherencia a hábitos de vida saludable
- Porcentaje de fracasos
- Evidencia científica reflejada en la diferencia entre analíticas y pruebas de esfuerzo anterior y posterior al programa.

## **6. CONCLUSIONES E IMPLICACIÓN PARA LA PRÁCTICA**

Como ya se ha comentado, debido a que el presente documento trata sobre la elaboración de un proyecto de Educación para la Salud, no ha podido aplicarse en la realidad, y por lo tanto no ha podido evaluarse ni observar su grado de eficacia.

La mayor parte de las veces, en esta enfermedad crónica con el paso del tiempo, se abandonan la mayoría de hábitos saludables que deberían de llevarse a cabo para el resto de la vida. Por ello, la aplicación de dicho programa sobre personas con cardiopatías isquémicas que hayan realizado con anterioridad un programa de RC, puede ser de gran utilidad gracias al refuerzo que crea sobre la adherencia a hábitos de vida saludable, permitiendo así un aumento del nivel de salud.

Este aumento del nivel de salud, a su vez, provocaría una disminución de recidivas en esta población, dando lugar a una disminución de reingresos hospitalarios y por lo tanto, logrando una reducción del gasto sanitario.

Por último, agradecer a los componentes de la Unidad de Rehabilitación Cardíaca del Hospital Río Carrión de Palencia por su colaboración y ayuda, destacando que es la primera de todo Castilla y León pública.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización mundial de la salud (OMS). Enfermedades cardiovasculares [Internet]. [Actualizado Enero 2015; citado 2 Marzo 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>
2. Global status report on noncommunicable diseases [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2010 [actualizado 2011; citado 2 Marzo 2017]. Disponible en: [http://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report\\_full\\_en.pdf](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf)
3. Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según causa de muerte Año 2014 [Internet]. España: EDCM [Actualizado 30 Marzo 2016; citado 2 Marzo 2017]. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np963.pdf>
4. Pemberthy López C, Jaramillo-Gómez N, Velásquez Mejía CA, Cardona-Vélez J, Contretas-Martínez H, Jaramillo-Restrepo V. Conceptos actuales sobre el envejecimiento y la enfermedad cardiovascular. Rev Colomb Cardiol. [Internet]. 2016 [Citado 2 Marzo 2017]; 23(3):210-217. Disponible en: [file:///C:/Users/Home%20gallery/Downloads/S0120563316000048\\_S300\\_es.pdf](file:///C:/Users/Home%20gallery/Downloads/S0120563316000048_S300_es.pdf)
5. Andrés E, Cordero A, Magán P, Alegría E, León M, Luengo E, et al. Mortalidad a largo plazo y reingreso hospitalario tras infarto agudo de miocardio: un estudio de seguimiento de ocho años. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2012 [Citado 2 Marzo 2017]; 65(5):414–420. Disponible en: [http://apps.wl.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?f=10&pid=90123826&pid\\_usuario=0&pcontactid=&pid\\_revista=25&ty=157&accion=L&origen=cardio&web=www.revespcardiol.org&lan=es&fichero=25v65n05a90123826pdf001.pdf&anuncioPdf=ERROR\\_publici\\_pdf](http://apps.wl.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pid=90123826&pid_usuario=0&pcontactid=&pid_revista=25&ty=157&accion=L&origen=cardio&web=www.revespcardiol.org&lan=es&fichero=25v65n05a90123826pdf001.pdf&anuncioPdf=ERROR_publici_pdf)
6. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de morbilidad Hospitalaria Año 2014 [Internet]. España: EDCM [Actualizado 23 noviembre 2015; citado 3 marzo 2017]. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np942.pdf>
7. Mazón-Ramos P. Riesgo cardiovascular en el siglo XXI. Cómo detectarlo en prevención primaria. Cómo controlarlo en prevención secundaria. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2012 [Citado 3 marzo 2017]; 65(Supl 2):3-9. Disponible en: [http://apps.wl.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?f=10&pid=90151725&pid\\_usuario=0&pcontactid=&pid\\_revista=25&ty=12&accion=L&origen=cardio&web=www.revespcardiol.org&lan=es&fichero=25v65nSupl.2a90151725pdf001.pdf&anuncioPdf=ERROR\\_publici\\_pdf](http://apps.wl.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pid=90151725&pid_usuario=0&pcontactid=&pid_revista=25&ty=12&accion=L&origen=cardio&web=www.revespcardiol.org&lan=es&fichero=25v65nSupl.2a90151725pdf001.pdf&anuncioPdf=ERROR_publici_pdf)
8. Vega Abascal J, Guimará Mosqueda M, Vega Abascal L. Riesgo cardiovascular, una herramienta útil para la prevención de las enfermedades cardiovasculares. Rev Cubana

- Med Gen Integr [Internet]. 2011 [citado 3 marzo 2017];27(1):91-97. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v27n1/mgi10111.pdf>
9. Cisneros Sánchez LG, Carranza Garcés E. Factores de riesgo de la cardiopatía isquémica. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2013 [citado 3 marzo 2017]; 29(3):369-378. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v29n4/mgi10413.pdf>
  10. Maroto JM, Prados C. Rehabilitación cardiaca. Historia. Indicaciones. Protocolos. En: Maroto JM, De Pablo C editores. Rehabilitación cardiovascular. España: Editorial Panamerica; 2010. p.4-16.
  11. Hernández García S, Mustelier Oquendo JA, Rivas Estany E. Fase hospitalaria de la rehabilitación cardiaca. Protocolo para el síndrome coronario agudo. CorSalud [Internet]. 2014 [citado 6 marzo 2017];6(1):97-104. Disponible en: <http://www.cardiovcld.sld.cu/corsalud/2014/v6n1a14/es/rehab-sca.pdf>
  12. Álvarez JM, Maroto JM, Arós LF, Martín C, Azpitarte J, Mayordomo J, et al. Guía del enfermo coronario. [Internet]. 10ª ed. España: Sección de Cardiopatía Isquémica y Unidades Coronarias; 2010. [actualizado enero 2010; citado 6 marzo 2017]. Disponible en: <file:///C:/Users/Home%20gallery/Desktop/TFG/docs%20finales%20TFG/GUIA%20DEL%20ENFERMO%20CORONARIO-ICICOR.pdf>
  13. Vavalle JP, Lopes RD, Chen AY, Newby K, Wang TY, Shah BR, et al. Hospital Length of Stay in Patients with Non-ST-segment Elevation Myocardial Infarction. The American Journal of Medicine [Internet] 2012 [citado 6 marzo]; 125(11):1085-1094. Disponible en: [http://www.amjmed.com/article/S0002-9343\(12\)00449-4/pdf](http://www.amjmed.com/article/S0002-9343(12)00449-4/pdf)
  14. Mora Pardo JA. Programas de prevención y rehabilitación cardiaca. En: Portuondo Maseda MT, Martínez Castellanos T, Delgado Pacheco J, García Hernández P, Gil Alonso D, Mora Pardo JA, et al, editores. Manual de Enfermería en prevención y rehabilitación cardiaca. Madrid: Asociación Española de Enfermería en Cardiología; 2009. p. 121-188.
  15. Beauchamp A, Worcester M, Andrew NG, Tatoulis J, Grigg L, Newman R, et al. Attendance at cardiac rehabilitation is associated with lower all cause mortality after 14 years of follow-up. Heart [Internet]. 2013 [citado 5 abril 2017]; 99:620-5. Disponible en: <http://heart.bmj.com/content/heartjnl/99/9/620.full.pdf>
  16. Reina Sánchez M. Fase III de los programas de prevención y rehabilitación cardiaca. En: Portuondo Maseda MT, Martínez Castellanos T, Delgado Pacheco J, García Hernández P, Gil Alonso D, Mora Pardo JA, et al, editores. Manual de Enfermería en prevención y rehabilitación cardiaca. Madrid: Asociación Española de Enfermería en Cardiología; 2009. P.191-214.



17. Sociedad Española de Cardiología [Internet]. Madrid [actualizado 19 abril 2016; citado 7 abril 2017]. Disponible en: <http://secardiologia.es/comunicacion/notas-de-prensa/notas-de-prensa-sec/7266-la-enfermedad-cardiovascular-encabeza-la-mortalidad-en-espana>
18. Franco M, Cooper R, Bilal U, Fuster V. Control de los factores de riesgo coronarios y terapias basadas en la evidencia: esfuerzos coordinados para la prevención cardiovascular en España. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2011 [citado 15 abril 2017]; 64(11):962-4. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/control-los-factores-riesgo-coronarios/articulo/90034656/>
19. Murga N. Seguimiento del paciente en la fase crónica de la enfermedad coronaria. Rev Esp Cardiol Supl [Internet]. 2013 [citado 15 abril 2017]; 13(B): 35-41. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/seguimiento-del-paciente-fase-cronica/articulo/90200693/>
20. Tarragó Amaya E, Miguel Soca PE, Cruz Lage LA, Santiesteban Lozano Y. Factores de riesgo y prevención de la cardiopatía isquémica. CCM [Internet]. 2012 [citado 19 abril 2017];16(2). Disponible en: <file:///C:/Users/Home%20gallery/Downloads/505-1681-1-PB.pdf>
21. Manderbacka K, Elovainio M. La complejidad de la asociación entre posición socioeconómica e infarto agudo de miocardio. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2010 [citado 24 abril 2017];63(9):1015-8. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/la-complejidad-asociacion-entre-posicion/articulo/13154323/>
22. Rodríguez-Rodríguez T. Factores emocionales en el abordaje de las enfermedades cardiovasculares. Valoración actualizada desde la Psicocardiología. Revista Finlay [Internet]. 2012 [citado 28 abril 2017];2(3):202-214. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/finlay/fi-2012/fi123f.pdf>
23. Fuster V. Un problema alarmante en prevención secundaria: bajo cumplimiento (estilo de vida) y baja adherencia (farmacológica). Rev Esp Cardiol [Internet]. 2012 [citado 4 mayo 2017];65(Supl2):10-16. Disponible en: [http://appswl.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pident\\_articulo=90151726&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=25&ty=13&accion=L&origen=cardio&web=www.revespcardiol.org&lan=es&fichero=25v65nSupl.2a90151726pdf001.pdf&anuncioPdf=ERROR\\_publici\\_pdf](http://appswl.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90151726&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=25&ty=13&accion=L&origen=cardio&web=www.revespcardiol.org&lan=es&fichero=25v65nSupl.2a90151726pdf001.pdf&anuncioPdf=ERROR_publici_pdf)
24. Bacelar de Araujo Lourenco L, Cunha Matheus R, Moreira Sao-Joao T, Gallani MC, Estevan Cornélio M. Calidad de vida de pacientes con enfermedad coronaria después de implementación de estrategias de planificación para adherencia a medicamentos. Rev Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2015 [citado 4 mayo 2017];23(1):11-19. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/es\\_0104-1169-rlae-23-01-00011.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/es_0104-1169-rlae-23-01-00011.pdf)

25. Valero M. Salomón al horno fácil [Fichero de vídeo]. 19 de abril de 2016. [Consultado 2 de mayo de 2017] [00:02:10]. Disponible en:  
<https://www.youtube.com/watch?v=dPLxIAhrJQ4>
26. Ramos D. Ideas de cenas sanas y fáciles bajas en carbohidratos. [Fichero de vídeo]. 22 de noviembre de 2015. [Consultado 2 de mayo de 2017] [00:02:59]. Disponible en:  
<https://www.youtube.com/watch?v=sGkyVEyYjB8>

## 8. ANEXOS

### ANEXO I: EVALUACIÓN PREVIA AL PROGRAMA

Para hacer una valoración del paciente y saber qué grado de adherencia tiene tras haber pasado un año de la RC. Se seleccionará si es de baja adherencia y muestra interés e implicación.

Nombre y Apellidos:

DNI:

*Este cuestionario trata sobre los hábitos de vida saludable que tiene desde que realizó la rehabilitación cardiaca. Por favor conteste con sinceridad.*

- A) ¿Recuerda el programa de Rehabilitación cardiaca y los consejos que se dieron?
  
- B) A día de hoy, ¿continúa aplicando los hábitos saludables aprendidos en RC?
  
- C) ¿Cuántos días a la semana hace ejercicio físico? \_\_\_\_ días ¿Qué tipo de ejercicio? \_\_\_\_\_
  
- D) ¿Qué desayuna y cena habitualmente?
  
- E) ¿Cree que está sometido a mucho estrés? ¿Cree que sabe afrontarlo o es mejorable?
  
- F) ¿Cree que sus hábitos de vida podrían ser más saludables?
  
- G) ¿Le parecería interesante mejorar aspectos de la salud?

## ANEXO II: CARTA INFORMATIVA DE ACCESO A PROGRAMA DE EPS PARA CARDIÓPATAS

Estimado/a:

Como pudo observar cuando asistió a Rehabilitación Cardíaca, hay muchas personas en su misma situación. Hoy en día padecer una enfermedad cardiovascular cada vez es más común y por desgracia no se toman las medidas necesarias para mejorar su salud.

Como usted, hay muchas personas que en la encuesta realizada en la consulta del Servicio de Cardiología, reflejaron tener una baja adherencia a hábitos de vida saludable, o que estos podrían ser mejores.

Es por ello, que el Hospital Río Carrión ha decidido crear un Programa de Educación Para la Salud para todas estas personas. Mediante 3 sesiones, se reforzarán hábitos enfocados a una **alimentación saludable, un ejercicio físico regular, al control de la enfermedad** en un nuevo episodio y un adecuado **manejo del estrés**.

El objetivo de este programa es que a través de estas sesiones se proporcionen las herramientas necesarias para que ustedes consigan mejorar su estado de salud al comenzar a llevar hábitos de vida saludable.

Durante el próximo mes recibirá una llamada telefónica de la consulta de Cardiología para confirmar su asistencia al programa, y en caso de aceptar, será obligatorio asistir a todas las sesiones.

Todas las sesiones se desarrollarán en la sala de Rehabilitación Cardíaca del Hospital Río Carrión. A continuación, le explicamos todo acerca de cada sesión:

- **Sesión 1 “EDUCA TU CUERPO”**: día 3 de Mayo de 2018, de 17:00 a 18:35h.
- **Sesión 2 “PONLE FRENO AL COLESTEROL”**: será el día 10 de Mayo de 2018 de 17-18:30h.
- **Sesión 3 “ENTRENA TU RELAJACIÓN”**: será el 17 de Mayo de 2018, de 17-18:10 h.

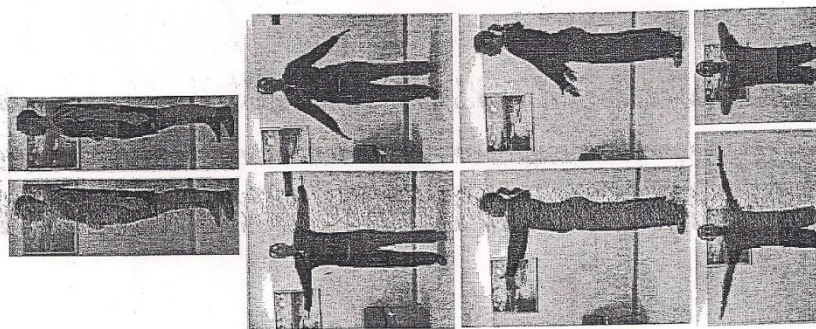
**Atentamente: Servicio de  
Cardiología del CAUPA**

## ANEXO III: Ejercicios de calentamiento y estiramiento

### Ejercicios respiratorios

Permiten mantener una respiración bien coordinada y eficiente para restablecer la función del diafragma y disminuir el esfuerzo respiratorio.

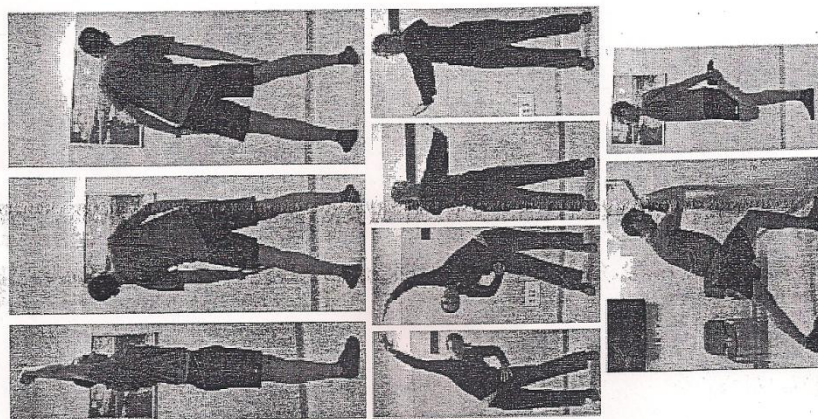
Realice 10 repeticiones en cada ejercicio



### Estiramientos

Con ellos ganará en elasticidad y flexibilidad. Debe realizarlos antes de comenzar los ejercicios y al terminarlos.

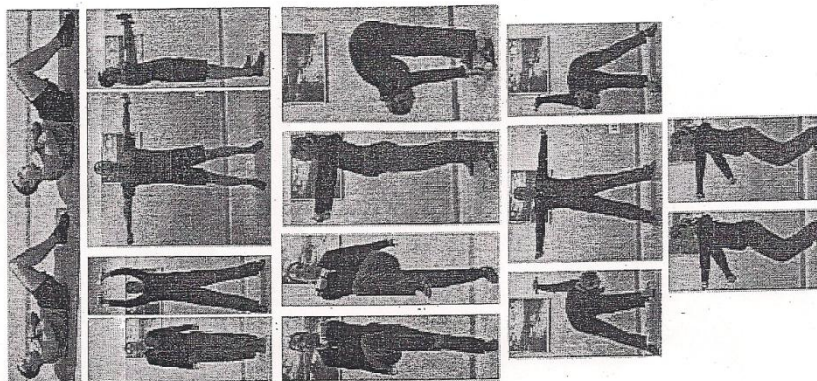
Realice 10 repeticiones en cada ejercicio



### Calentamiento

Permite adquirir potencia y masa muscular. Se realiza sin/con pesas de 1-2 kilogramos. Es importante hacer un buen control de la respiración.

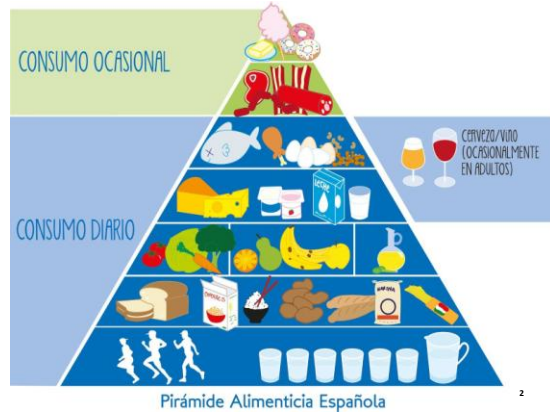
Realice 10 repeticiones en cada ejercicio





## ANEXO IV: Power Point. Ponle freno al colesterol

### PONLE FRENO AL COLESTEROL



### RECORDEMOS...



“Desayuna como un **rey**, come como un **príncipe** y cena como un **mendigo**”

- Comer despacio y con tranquilidad

- Cocinar de forma sencilla: horno, plancha, papillote, vapor...

- Abundancia de alimentos de **origen vegetal**; frutas, verduras, pan, pasta, arroz, cereales



- Evitar salsas con harinas, natas, mantequilla, huevo, grasas... mejor hacerlas con caldos vegetales, leche descremada, aceite...

- Consumir vino con moderación, durante las comidas y preferiblemente tinto



**SI**

CAMINAR Y EJERCICIO FÍSICO

ACEITES VEGETALES

COMER MAS PESCADO QUE CARNE

FRUTAS Y VERDURAS

7

**NO**

BOLLERIA INDUSTRIAL

EXCESO DE SAL

NO FUMAR

COMIDA BASURA CON GRASAS

ABUSO DE CARNE ROJA (HACER CONSUMO OCASIONAL)

EXCESO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

8



**PRODUCTOS LIGHT**

BAJO EN GRASA      BAJO EN CALORIAS

9

# IMPORTANTE



**Sitios de interés:**

Recomendaciones para una alimentación saludable 2016. Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación

[http://www.nutricion.org/recursos\\_y\\_utilidades/PDF/Recomendaciones\\_alimentacion\\_equilibrada\\_2016.pdf](http://www.nutricion.org/recursos_y_utilidades/PDF/Recomendaciones_alimentacion_equilibrada_2016.pdf)

## ANEXO V : Mi calendario de recetas

### MI CALENDARIO DE RECETAS

	DESAYUNO	ALMUERZO	COMIDA	MERIENDA	CENA
LUNES					
MARTES					
MIÉRCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SABADO					
DOMINGO					

1



2




## ANEXO VI: Power Point. Entrena tu relajación

<h3>ACTUA A TIEMPO</h3> <p>1</p> <h3>NO PIERDAS EL CONTROL</h3> 	<h3>¿QUÉ ES EL IAM?</h3> <p>2</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Una emergencia hospitalaria</li><li>• Necrosis o muerte celular del músculo del corazón</li><li>• Por una estrechez de las arterias encargadas de irrigar dicho músculo</li><li>• Disminuye el aporte de oxígeno</li></ul> 
<h3>SÍNTOMAS MÁS FRECUENTES</h3> <p>3</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <u>Dolor y opresión en el tórax, intenso y súbito</u>, que puede irradiarse al hombro y brazo izquierdo, y cuello y mandíbula.</li><li>• Se percibe como un dolor amenazante para la vida, prolongado y angustioso.</li></ul> 	<p>4</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• No cede con el reposo, sino que va en aumento rápidamente</li><li>• No se encuentra postura que alivie el dolor</li><li>• Sensación de falta de aire</li></ul> 
<h3><u>Cortejo vegetativo</u></h3> <p>5</p> <p>Náuseas, vómitos, sudoración fría y profusa con independencia de la temperatura ambiental, mareos, vértigos</p>	<h3>SÍNTOMAS MENOS COMUNES</h3> <p>6</p> <p>Dolor localizado en la boca del estómago</p> <p>Síntomas de indigestión</p> <p>En <b>DIABÉTICOS</b> y <b>MUJERES</b>, los síntomas pueden pasar desapercibidos por ser de menor intensidad</p> 

ASPECTO DE LA PERSONA QUE LO SUFRE

7

- Pálido, sudoroso, da impresión de gravedad. Puede llegar incluso a perder el conocimiento.




ACTUACIÓN

8

- No sugestionarse para saber si de verdad estas sufriendo un infarto.
- Sentarse o recostarse, **no hacer ningún esfuerzo** (caminar) para no generar más trabajo.
- Utilizar la **nitroglicerina** sublingual (spray o comprimido)
- Si tras 5 minutos los síntomas no desaparecen, administrar una segunda dosis

9

- Aflojar las prendas apretadas
- Mantener la calma mientras que se pide ayuda al **112**
- **NUNCA COGER EL COCHE**
- **NO PERDER LA CALMA**



RECORDAR QUE...

10

**TODO DOLOR EN LA ZONA CENTRO TORÁCICA QUE SEA OPRESIVO, AUMENTE RAPIDAMENTE EN INTENSIDAD Y SE ACOMPAÑE DE NAUSEAS, VOMITOS Y/ SUDORACION ES MOTIVO DE CONSULTA CON CARÁCTER URGENTE.**

### ANEXO VII: Método de relajación

- Definir el estrés

Que formas de definir el estrés existen y que piensen sobre si consideran ciertas esas afirmaciones: “El estrés es una exigencia a las capacidades de adaptación de la mente y el cuerpo”, “estado de tensión y presión que se produce ante situaciones exigentes y que el individuo considera que podrían estar por encima de sus capacidades o recursos”

- Se exponen diferentes tipos de estrés dependiendo de la duración e intensidad y se les pide que piensen en un ejemplo de la propia persona en el que haya estado sometido a ese tipo de estrés
  - Breves: atasco, llamada de atención, se recuperan pronto
  - Moderadas: dura desde varias horas a días. Agobios con el trabajo, aumento de responsabilidades.
  - Graves: semanas, meses o años. Muerte de un ser querido, dificultades económicas, desempleo.
- Se da estrategias para manejar el estrés:
  - Administración del tiempo para evitar agobios: utilizar agendas, priorizar actividades según su importancia...

- Hacer deporte como caminar, ciclismo o natación, ya que es una buena distracción mental o cualquier deporte no competitivo.
  - Buscar un buen apoyo social, como familia, amigos o compañeros del trabajo con quien poder hablar o pasar un rato distraído. Muy recomendable la asociación de cardiópatas de Palencia, en la que se ven en su misma situación.
  - Evitar alimentos estimulantes como refrescos azucarados o café y beber mucho agua para estar bien hidratado.
  - Darse baños de agua caliente, leer un libro durante un tiempo determinado al día, procurando que sea un entorno tranquilo, luminoso y bien ventilado.
  - Recomendable practicar yoga, tai chi o similares
- A continuación se llevan a cabo ejercicios de relajación. Previamente habremos disminuido la intensidad de la luz.

Se les pide que separen las sillas entre ellos, que se sienten con la espalda recta apoyada en el respaldo, las piernas en ángulo recto con los pies juntos apoyados en el suelo, las manos sobre los muslos y la cabeza recta.

Seguido cerrarán los ojos y se imaginarán un paisaje al aire libre luminoso (una playa, montaña...), pero lo más importante es que no piensen en tareas pendientes u otros asuntos ajenos, que sean conscientes del ejercicio que van a realizar. Se les pedirá que pongan una mano en el pecho y otra en el abdomen y que inspiren por la nariz y expiren por la boca, de tal forma que el pecho no se elevará ni descenderá, solo lo hará el abdomen. Mientras que cogen aire por la nariz el abdomen aumentará, aguantaremos el aire 3 segundos y lo expulsaremos por la boca manteniendo la expiración todo lo posible mientras que el abdomen vuelve a la posición inicial. De este modo les enseñaremos la respiración diafragmática, la cual es muy beneficiosa para ellos. Repetirán este ejercicio 10 veces de forma lenta.

A continuación, manteniendo los ojos cerrados se les pedirá que hagan movimientos rotatorios con los tobillos, primero uno y luego otro, flexionaremos y estiraremos las rodillas 5 veces a la vez, apoyaremos los pies en el suelo y contraeremos los músculos de las piernas, siendo conscientes de la tensión y de la relajación, haremos lo mismo 5 veces con los glúteos, rotaremos las muñecas 5 veces, primero una y luego otra, estiraremos y doblaremos los brazos, llevando las manos a los hombros otras 5 veces. Haremos movimientos rotatorios en los hombros y movimientos de adelante atrás con los hombros todo lo que se pueda. Seguido movimientos rotatorios con el cuello y para finalizar un ligero masaje en forma circular por la frente y pómulos.

Para finalizar, se les pide otras 3 respiraciones diafragmáticas y cuando acaben que abran los ojos.

De este modo habremos conseguido una relajación profunda consiguiendo así un estado de completa tranquilidad física.

Como han podido ver, no requiere más que un ambiente tranquilo, sin ruidos y con menos luz de la habitual, por ello se les recomendará hacerlo durante unos 10 minutos diarios al despertarse o al acostarse.

Esta técnica de relajación es una elaboración propia.

### **ANEXO VIII: EVALUACION DEL PROCESO:**

*Con el objetivo de conseguir que este Programa de Educación sea verdaderamente útil para mejorar su salud y la de otras personas, necesitamos conocer su opinión. Por favor, valore del 1 al 10 rodeando o tachando el número elegido, (siendo 1 la peor y 10 la mejor puntuación) los siguientes ítems:*

- | SESIÓN | 1 | 2 | 3 |  |  |  |  |  |  |  | Fecha: |
|--------|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--------|
|--------|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--------|
- A) Se ha impartido la sesión de forma clara, concisa y amena:
- |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
- B) El contenido ha sido interesante, útil y comprensible:
- |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
- C) El tiempo dedicado a la sesión y el ambiente en el que se ha desarrollado ha sido correcto:
- |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
- D) El número de personas que han asistido ha sido adecuado:
- |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
- E) La utilidad de este taller para cuidar mejor su salud es:
- |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
- F) Su satisfacción general con el taller es de:
- |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
- G) ¿Recomendaría este programa a otras personas en su misma situación? SI / NO
- H) De este taller, ¿Qué ha sido lo más interesante, lo que más puede servirle de ayuda?
- I) Cosas que mejorar o cambiar:

*Gracias por su colaboración.*

## ANEXO IX: ENCUESTA POST-PROGRAMA

A los 6 meses de haber finalizado el programa, se enviará por correo al domicilio una encuesta que evalúe el grado de adherencia a los hábitos de vida saludable deseados. Además, recordaremos que se pedirá a los participantes del programa una nueva analítica y prueba de esfuerzo.

*Para evaluar la eficacia del Programa de Educación en el que participó anteriormente, por favor conteste con sinceridad a las siguientes preguntas:*

- A) ¿Cuántos días a la semana hace ejercicio? ¿Qué tipo de ejercicio?
  
- B) ¿Qué suele desayunar habitualmente? ¿Qué cena?
  
- C) ¿Sigue algún consejo alimentario respecto a la dieta cardiovascular?, en caso de ser si, ¿Cuál?
  
- D) ¿Cree que su nivel de estrés ha disminuido desde que acudió al taller? ¿Suele aplicar las estrategias que le proporcionamos para enfrentarse a estas situaciones?
  
- E) ¿Ha logrado modificar y añadir estilos de vida saludables a su día a día? SI / NO
  
- F) En caso de ser SI, ¿Nota alguna mejoría en su estado general y de salud?
  
  
- G) Del 1 al 10, ¿Cuánto cree que ha mejorado su calidad de vida?

*Para finalizar, rogamos que llamen a la consulta de Cardiología del Hospital Río Carrión y pidan cita para la realización de analítica sanguínea y prueba de esfuerzo. El día que acudan a la cita, por favor entreguen esta encuesta.*

*Muchas gracias por su colaboración*