

PROYECTO INFOALTA. UNIFICACIÓN DE CRITERIOS EN LA INFORMACIÓN AL ALTA DEL PACIENTE CARDIACO EN ESPAÑA. DESARROLLO Y DISEÑO DE UN DÍPTICO INFORMATIVO EN VARIOS IDIOMAS

Autores

García-Hernández P*, Martínez-Castellanos T**, Mora-Pardo JA***, Portuondo-Maseda MT****, Sánchez-Carrio AM****, Santillán-García A*****, Reina-Sánchez M***, Nieto-García E*****, González-Arjona S*****

* Enfermero, Unidad de Prevención y Rehabilitación Cardíaca. Hospital Universitario San Cecilio, Granada.

** Enfermera, Unidad de Prevención y Rehabilitación Cardíaca. HGU Gregorio Marañón, Madrid.

*** Enfermero, Unidad de Prevención y Rehabilitación Cardíaca. Hospital Nuestra Señora de Valme, Sevilla.

**** Enfermera, Unidad de Prevención y Rehabilitación Cardíaca. Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

***** Enfermera, Unidad Coronaria. Área del corazón. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.

***** Enfermera, Unidad de Hematología. Hospital General Yagüe. Burgos.

***** Enfermera, Servicio Cardiología. Hospital Universitario San Cecilio, Granada.

***** Ldo. Bellas Artes, Granada.

Año de realización: 2009.

Resumen

La información al paciente al alta hospitalaria es útil y necesaria, pero con pacientes cardiológicos, se convierte en algo imprescindible, pues el miedo a la enfermedad, a lo desconocido, atenaza al enfermo y a su entorno familiar. Esta necesidad, percibida por tantos profesionales de la salud, se hizo incuestionable en la reunión del Grupo de Trabajo nacional de Prevención y Rehabilitación Cardíaca, perteneciente a la Asociación Española de Enfermería en Cardiología (AEEC). Se decidió promover un díptico que recopilara la información básica a aportar a los pacientes en el alta hospitalaria. Tras unificar criterios, se definieron los campos básicos que debía contener, definiéndose en: Presentación-Introducción, La enfermedad, Factores de riesgo, Actividad física, Actividad Sexual, Actividades de la Vida, Alimentación y Manejo del Dolor. Y como información adicional, los Programas de Prevención y Rehabilitación Cardíaca y las asociaciones de pacientes. La información se desarrolló y sintetizó al máximo y está basada en evidencias científicas actualizadas.

Tras numerosas revisiones, correcciones y evaluación por profesionales externos al Grupo de Trabajo, por usuarios y familiares, de distintos Servicios de Salud de España, se obtuvo el objetivo previsto mediante el diseño y elaboración de un díptico informativo, en formato A4 doblado al centro, realizado en varios idiomas y completado con una presentación visual en Power-Point, para su utilización conjunta, que puede descargarse junto con el díptico, desde la propia página web <http://www.enfermeriaencardiologia.com> de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología (AEEC), con acceso libre y gratuito para todos los profesionales de salud y público en general.

Palabras clave: Rehabilitación cardíaca, prevención, folleto informativo para pacientes, educación sanitaria.

PROJECT INFOALTA. UNIFICATION OF CRITERIA IN THE INFORMATION TO DISCHARGE THE PATIENT HEART IN SPAIN. DEVELOPMENT AND DESIGN OF AN INFORMATIVE LEAFLET IN SEVERAL LANGUAGES

Abstract

The patient information to hospital discharge is useful and necessary, but with cardiological patients, becomes something indispensable, because the fear of the disease, the unknown, grips to the sick and their families. This need, perceived by many health professionals, was unquestioned in the meeting of the Working Group national Prevention and Cardiac Rehabilitation, belonging to the Spanish Association of Nursing in Cardiology (AEEC). It was decided to promote a diptych to compile basic information to provide to patients in hospital discharge. After unifying criteria, defined the basic fields that should contain, in defining: Presentation-Introduction, Disease, Risk factors, Physical activity, Sexual activity, Activities of life, Food and Pain management. And additional information, Prevention and Cardiac Rehabilitation Programs and Patients Associations. The information developed and synthesized to the maximum and is based on up-date scientific evidence.

After numerous revisions, corrections and evaluation by external professionals to the Working Group by users and families of different Spain health services was obtained the objective envisaged through the design and development of a diptych information, format A4, conducted in several languages and completed with a visual presentation PowerPoint to use joint, that you can download together with the diptych, from the website of the Spanish Association of Nursery in Cardiology (AEEC) <http://www.enfermeriaencardiologia.com>, with free and open access to all practitioners of health and general public.

Key words: Cardiac rehabilitation, prevention, patient education pamphlet, health education.

Enferm Cardiol. 2011; Año XVIII(53):17-22

Dirección para correspondencia:

Pascual García Hernández
Servicio de Cardiología. Unidad de Prevención Secundaria y Rehabilitación Cardíaca. Hospital Universitario San Cecilio de Granada
Avda Doctor Olóriz, 16. 18012-Granada
Correo electrónico:
pascual.garcia.sspa@juntadeandalucia.es

INTRODUCCIÓN

La educación sanitaria y más concretamente la información al paciente al alta hospitalaria tras un evento cardiológico, son el binomio de herramientas fundamentales que el personal sanitario tiene para la promoción de la salud, es decir, para mejorar, prevenir, evitar recaídas y sobretodo, disminuir el miedo a lo desconocido. En resumen, a la pregunta ¿Y ahora qué?, cuestión que se plantean tanto los pacientes como sus familiares y que atenaza de dudas su espíritu. El poder de la información en cuanto a la prevención y disminución del miedo, sobre el manejo de la enfermedad y el desempeño de la vida diaria con una enfermedad, es determinante para generar escenarios de control y salud. Unificar criterios y definir a nivel nacional la información básica de la información al alta que debe ser aportada al paciente cardiológico, por parte de los profesionales de salud y en especial por enfermeras, es una tarea ardua, pero necesaria y que puede y debe presentar un gran impacto a nivel asistencial.

La promoción de esta idea tuvo su génesis en la reunión del Grupo de Trabajo nacional de Prevención y Rehabilitación Cardíaca perteneciente a la Asociación Española de Enfermería en Cardiología (AEEC), durante el XXX Congreso Nacional de Enfermería en Cardiología, Tarragona 2009, siendo la idea básica promover, desarrollar y crear un díptico informativo único para todas las unidades de cardiología de España. Validarlo, evaluarlo y que sea de libre acceso para quien lo desee utilizar. La planificación se inició en Mayo de 2009, ofertándose la posibilidad de trabajar en este proyecto, a cuya convocatoria se presentaron, como candidatos, los autores del mismo. Tras concretar la composición del grupo de trabajo específico para este proyecto, se coordinó el trabajo de los componentes a través de comunicación electrónica y se definieron los campos básicos a tratar. Se unificaron criterios y se acordó qué campo trataría cada autor. Con posterioridad, se realizaron las oportunas correcciones y sobretodo un gran esfuerzo de síntesis para adaptar

los textos al espacio limitado del díptico. Todo ello se completa con una presentación en Power point, para su utilización conjunta, con acceso libre y gratuito

OBJETIVOS, ACTIVIDAD E INNOVACIÓN

Obtener una mejora en la atención al ciudadano.

Actividad: Promover la idea del proyecto INFOALTA dentro del Grupo de trabajo Nacional de Prevención y Rehabilitación Cardíaca de la AEEC.

Innovación: Al mejorar la información aportada al paciente y siendo esta unitaria para todo el país.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Unificar criterios entre los profesionales de enfermería, sobre qué información es fundamental y relevante para el paciente tras el alta hospitalaria de una unidad de cardiología.

Actividades: Generar un grupo de trabajo abierto y específico para este proyecto dentro del Grupo de Trabajo. Designar un coordinador del proyecto, que unifique criterios, planifique trabajos y coordine actividades. Realizar búsqueda bibliográfica sobre el tema: Recabar toda la información en los diversos formatos y medios existentes actualmente en las unidades de cardiología del país (folleto, etc.). Definir el conjunto de datos básicos en la información al alta.
Innovación: Al crear foros de discusión con un fin muy definido. Unificar y consensuar ideas, criterios, etc. sobre el tema.

2. Desarrollar la información consensuada en un texto único.

Actividad: Diseñar y desarrollar un texto unificado, consensuado y válido.

Innovación: Generando uniformidad en la información básica a aportar a los pacientes al alta en todo el país.

3. Desarrollar un díptico avalado por la AEEC que recoja la información consensuada.

Actividad: Pedir el aval de evidencia a la AEEC, pues el grupo de trabajo nace dentro de su seno.

Innovación: Generando y promoviendo una imagen común, con criterios unificados y avalados por una sociedad científica del país.

4. Permitir el libre acceso a dicha información a todos los profesionales de la salud que lo precisen o soliciten.

Actividad: Dando acceso libre al díptico a través de la página de la AEEC.

Innovación: La posibilidad de exportarlo a otros países de nuestro entorno de habla hispana, me-

diante la propia AEEC o SEC (Sociedad Española de Cardiología) y produciendo el valor añadido del acceso libre.

MATERIAL Y MÉTODO

Como se describe en la introducción, la génesis del proyecto fue en el seno de la reunión del Grupo de Trabajo de Prevención y Rehabilitación Cardíaca en el Congreso Nacional de Enfermería en Cardiología de Mayo de 2009. Tras la generación del grupo específico para el proyecto, se comenzó a definir los campos o temas que se creían básicos para elaborar una herramienta informativa, limitada por el espacio a un folio A4, doblado al centro, que era el formato más cómodo de manejar por los profesionales y los pacientes. La coordinación de este trabajo se realizó vía correo electrónico y se concretó la persona coordinadora del proyecto. Se comenzó por definir los campos básicos o fundamentales que debía contener la herramienta informativa, definiéndose en los apartados: Presentación-Introducción, La enfermedad, factores de riesgo, Actividad física, Actividad Sexual, Actividades de la vida, Alimentación y Manejo del Dolor. Finalmente se creyó adecuado añadir cierta información adicional los campos sobre Asociaciones y Grupos de apoyo, Programas de Prevención y Rehabilitación Cardíaca. Así mismo, el título que se acordó para el díptico fue "Consejos para pacientes con enfermedad cardíaca tras el Alta Hospitalaria".

Los textos de cada campo quedaron, tras la unificación de criterios, correcciones, reducciones de texto, etc., de la forma que a continuación se describe:

Este folleto va dirigido a pacientes que, como usted, padecen una enfermedad del corazón y han sido recientemente dados de Alta. Le ofrece una serie de consejos para la vuelta a su vida cotidiana.

En su Informe de Alta, encontrará la información referente a su enfermedad, tratamiento, recomendaciones, plan de cuidados y programación de las revisiones que debe realizar. Léalo atentamente y en caso de duda consulte al equipo de profesionales que le atendió.

La enfermedad⁽¹⁻⁵⁾ Las enfermedades del corazón pueden ser ocasionadas por problemas en la anatomía cardíaca (músculo, válvulas...), alteraciones del sistema de conducción eléctrica (arritmias...), o malformaciones congénitas, aunque la causa más común es la alteración de la circulación sanguínea en las arterias que riegan el corazón (arterias coronarias).

Factores de riesgo⁽¹⁻⁶⁾ Existen una serie de factores que favorecen el desarrollo de las enfermedades relacionadas con el aparato circulatorio. Son los llamados FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR. Algunos de estos factores, como la edad, el sexo o los antecedentes familiares, no son modificables. Otros, en cambio, sí se pueden modificar, como por ejemplo la obesidad, el sedentarismo, la hipertensión arterial, la diabetes, los hábitos de fumar y tomar alcohol, la in-

gesta excesiva de grasas, así como las alteraciones psicológicas (estrés, ansiedad, depresión e ira).

El control de los factores de riesgo que han sido causantes de su enfermedad, favorecerá que en el futuro se pueda controlar la progresión de su enfermedad y evitará las recaídas.

Actividad física⁽⁷⁻⁹⁾ Realizar actividad física de forma regular ayuda controlar los factores de riesgo y mejora la calidad de vida. Es importante caminar a un ritmo que le permita hablar sin dificultad y nunca corriendo. Comience de manera progresiva hasta llegar a 1 hora diaria, 5 días a la semana. Evite en los primeros días las cuestas; vista ropa cómoda y beba líquidos para evitar la deshidratación. Otras actividades como ir en bicicleta o nadar también son recomendables.

Evite siempre realizar ejercicios violentos o competitivos, levantar o empujar pesos excesivos, exponerse a temperaturas extremas, caminar después de comer o hacerlo con síntomas de mareos, dolor, o cansancio.

Actividad Sexual⁽¹⁰⁻¹⁹⁾ Las relaciones sexuales pueden reanudarse a las 2-4 semanas del alta hospitalaria, siempre y cuando no tenga síntomas. Se recomienda comenzar lentamente para conseguir una mejor adaptación del corazón. Nunca debe practicar sexo después de comer, tras esfuerzos físicos o emociones fuertes, debiendo esperar en estos casos al menos tres horas. Si apareciese dolor en el pecho, abandone el acto sexual y siga los consejos del manejo del dolor anginoso. Medicamentos como Viagra®, Levitra®, Cialis®, etc., sólo podrán tomarse por prescripción de su cardiólogo.

La reincorporación al trabajo y a las actividades cotidianas⁽²⁰⁻²⁶⁾ La incorporación a las actividades de la vida diaria deben iniciarse de forma progresiva y bajo supervisión médica. Debe escuchar a su corazón e identificar signos como mareos, fatiga y malestar ante el esfuerzo. Recuerde que USTED NO ES UN INVÁLIDO y que podría incorporarse a su trabajo habitual a partir de los dos meses, siempre dependiendo de las características y evolución de su enfermedad.

Sobre la conducción de vehículos. Podrá conducir vehículos, privados o comerciales, en los plazos que para cada patología cardiovascular establece la Dirección General de Tráfico. Para los viajes largos, si tiene dudas, consulte con su equipo de salud.

Otros consejos. Tome siempre su medicación. Lleve siempre encima una copia de su informe médico. Si es portador de marcapasos o Desfibrilador Automático Implantable (DAI), lleve consigo siempre la tarjeta del dispositivo y evite la exposición a campos electromagnéticos. Si tiene que someterse a cualquier intervención quirúrgica, incluso visitar al dentista, lleve una copia de su informe médico, especialmente si es portador de válvulas, dispositivos o toma anticoagulantes o antiagregantes.

Alimentación⁽²⁷⁾. La alimentación es fundamental para controlar los factores de riesgo. Le recomendamos que siga la dieta mediterránea:

- . *Evite comidas copiosas, y realice de 4 a 5 comidas al día*
- . *Tome muy poca sal, sobre todo si es hipertenso o tiene insuficiencia cardíaca. Condimente las comidas con hierbas o especias.*
- . *Pescado blanco y azul, de 3 a 4 veces por semana*
- . *Carne de pollo, pavo o conejo de 3 a 4 veces por semana; y de cerdo o ternera de 1 a 2 veces por semana*
- . *Frutas, verduras y hortalizas diariamente; legumbres 2 veces por semana*
- . *Arroz, pasta, patatas y/o pan, a diario; si es diabético u obeso, una vez por semana*
- . *Productos lácteos (leche, yogurt, queso) siempre desnatados, de 2 a 3 raciones diarias*
- . *Los Frutos secos son cardiosaludables, pero son muy calóricos y salados.*
- . *Evite embutidos, vísceras, bollería industrial y aperitivos salados*
- . *Si tiene sobrepeso y/o diabetes, debe moderar las raciones y las calorías. Controle de manera regular su peso y el perímetro de su cintura abdominal.*

Manejo del dolor anginoso⁽²⁸⁻²⁹⁾ Si en algún momento sintiera dolor o molestias en el pecho:

- . *Cese la actividad que esté realizando y procure acostarse o sentarse*
- . *Relájese, respire hondo y colóquese un comprimido de nitroglicerina debajo de la lengua procurando no tragar saliva (primera dosis)*
- . *Espere 8 o 10 minutos, si el dolor no cesa, colóquese otro comprimido (segunda dosis)*
- . *Si en otros 8 o 10 minutos el dolor no cesa, póngase una tercera dosis y llame al 112 o 061 y solicite atención médica urgente.*
- . *Recuerde no tomar nunca dos dosis a la vez, ya que podría bajarle bruscamente la tensión arterial*
- . *Si los episodios de dolor anginoso son frecuentes, comuníquelo a su médico*

Asociaciones y grupos de apoyo. Es recomendable participar en asociaciones de pacientes cardíacos. Existen grupos de autoayuda que le apoyarán tanto a usted como a su familia para superar la enfermedad y continuar cuidándose de forma apropiada.

Programas de prevención y rehabilitación cardíaca. En algunos hospitales, el Servicio de Cardiología dispone de una Unidad de Prevención y Rehabilitación Cardíaca que ofrece programas para ayudarle a conocer mejor su enfermedad, controlar sus consecuencias y conseguir mejorar su calidad de vida. En estos programas se tratan temas como la actividad física, el control de los factores de riesgo, los factores psicológicos y la ayuda a la reincorporación sociolaboral. En la Unidad de Prevención, un equipo de profesionales le brindará su apoyo.

En cuanto a las ilustraciones que presenta el folleto informativo, para evitar las consecuencias del copyright y mejorar su imagen y dinamismo, se crearon específicamente para esta herramienta informativa siendo por tanto originales, todo ello gracias a la colaboración desinteresada de la autora de las mismas. Finalmente se envió a un filólogo experto para una adecuada revisión del texto y posteriormente se remitió para su evaluación por parte de profesionales externos al grupo de trabajo, usuarios, pacientes y familiares de distintos Servicios de Salud de España, para obtener una valoración y evaluación de los campos tratados, criterios y comprensión apropiada del texto. Se obtuvo el objetivo previsto mediante las mejoras aportadas en las propuestas de los diversos evaluadores externos, completándose el diseño y maquetación del folleto informativo al alta hospitalaria del paciente cardíaco, traducándose para mejorar su difusión a varios idiomas inglés, francés y árabe, así mismo, como complemento del díptico se ha realizado una presentación en PowerPoint; y a partir de ese momento, díptico y presentación se encontrarán a disposición de todos aquellos profesionales de salud y población en general en la página Web de la AEEC en España.

DESCRIPCIÓN E INDICADORES DE IMPACTO Y RESULTADOS

El impacto será en varios niveles:

1. Sobre la atención que se ofrece al paciente, mejorando su conocimiento y control sobre su enfermedad, eliminando miedos y dudas que esta enfermedad genera tanto al paciente como a su pareja y entorno familiar.
2. Sobre la promoción de criterios unitarios en la información que se debe aportar al paciente cardiológico.
3. Generando el valor añadido del acceso libre mediante la AEEC y la posibilidad de exportarlo a otros entornos de salud de habla hispana o de otros idiomas, al haber sido traducido.
4. Diseño y desarrollo de un díptico único para todas los servicios de Cardiología del país.
5. Sobre la interculturalidad al ser traducido a varios idiomas: inglés, francés y árabe.

CONCLUSIONES

La promoción de este proyecto avalado por la AEEC y desarrollado por el grupo de trabajo nacional de prevención y rehabilitación de esta sociedad científica, basado en la evidencia, definiendo los campos básicos de la información al ciudadano, y consensado y unificando criterios, genera una herramienta válida, muy útil y sencilla de obtener y manejar para el mejor desempeño profesional del personal de salud y la calidad asistencial, pero sobre todo para mejorar la calidad de vida percibida de los pacientes afectados de una enfermedad cardíaca, así como, a sus familiares al describirles el entorno de seguridad en el que pueden desarrollar su vida diaria, eliminando dudas, informaciones erróneas, etc. El díptico se completa con

► **MANEJO DEL DOLOR ANGINOSO**

Si en algún momento sintiera dolor o molestias en el pecho:

- Cese la actividad que esté realizando y procure acostarse o sentarse
- Relájese, respire hondo y colóquese un comprimido de nitroglicerina debajo de la lengua procurando no tragar saliva (primera dosis)
- Espere 8 o 10 minutos, si el dolor no cesa, colóquese otro comprimido (segunda dosis)
- Si en otros 8 o 10 minutos el dolor no cesa, póngase una tercera dosis y llame al 112 o 061 y solicite atención médica urgente.
- Recuerde no tomar nunca dos dosis a la vez, ya que podría bajarle bruscamente la tensión arterial
- Si los episodios de dolor anginoso son frecuentes, comuníquelo a su médico

► **ASOCIACIONES Y GRUPOS DE APOYO**

Es recomendable participar en asociaciones de pacientes cardíacos. Existen grupos de autoayuda que le apoyarán tanto a usted como a su familia para superar la enfermedad y continuar cuidándose de forma apropiada.

► **PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN CARDIACA**

En algunos hospitales, el Servicio de Cardiología dispone de una Unidad de Prevención y Rehabilitación Cardíaca que ofrece programas para ayudarle a conocer mejor su enfermedad, controlar sus consecuencias y conseguir mejorar su calidad de vida. En estos programas se tratan temas como la actividad física, el control de los factores de riesgo, los factores psicológicos y la ayuda a la reincorporación sociolaboral. En la Unidad de Prevención, un equipo de profesionales le brindará su apoyo.

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN CARDIOLOGÍA AEEC

Consejos de salud

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN CARDIOLOGÍA AEEC



Grupo de Trabajo Prevención y Rehabilitación Cardíaca

CONSEJOS PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIACA TRAS EL ALTA HOSPITALARIA

Este folleto va dirigido a pacientes que, como usted, padecen una enfermedad del corazón y han sido recientemente dados del alta. Le ofrece una serie de consejos para la vuelta a su vida cotidiana.

En su informe de alta, encontrará la información referente a su enfermedad, tratamiento, recomendaciones, plan de cuidados y programación de las revisiones que debe realizar. Léalo atentamente y en caso de duda consulte al equipo de profesionales que le atendió.

GRUPO DE TRABAJO EN PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN CARDIACA

► **LA ENFERMEDAD**

Las enfermedades del corazón pueden ser ocasionadas por problemas en la anatomía cardíaca (músculo, válvulas...), alteraciones del sistema de conducción eléctrica (arritmias...), o malformaciones congénitas, aunque la causa más común es la alteración de la circulación sanguínea en las arterias que riegan el corazón (arterias coronarias).

► **FACTORES DE RIESGO**

Existen una serie de factores que favorecen el desarrollo de las enfermedades relacionadas con el aparato circulatorio. Son los llamados **FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR**. Algunos de estos factores, como la edad, el sexo o los antecedentes familiares, no son modificables. Otros, en cambio, sí se pueden modificar, como por ejemplo la **obesidad, el sedentarismo, la hipertensión arterial, la diabetes, los hábitos de fumar y tomar alcohol, la ingesta excesiva de grasas**, así como las alteraciones psicológicas (estrés, ansiedad, depresión e ira).

El control de los factores de riesgo que han sido causantes de su enfermedad, favorecerá que en el futuro se pueda controlar la progresión de su enfermedad y evitara las recaídas.

► **ACTIVIDAD SEXUAL**

Las relaciones sexuales pueden reanudarse a las 2-4 semanas del alta hospitalaria siempre y cuando no tenga síntomas. Se recomienda comenzar lentamente para conseguir una mejor adaptación del corazón. Nunca debe practicar sexo después de comer, tras esfuerzos físicos o emociones fuertes, debiendo esperar en estos casos al menos tres horas. Si apareciese dolor en el pecho, abandone el acto sexual y siga los consejos del manejo del dolor anginoso.

Medicamentos como Viagra®, Levitra®, Cialis® etc., sólo podrán tomarse por prescripción de su cardiólogo.

► **ACTIVIDAD FÍSICA**

Realizar actividad física de forma regular ayuda controlar los factores de riesgo y mejora la calidad de vida. Es importante caminar a un ritmo que le permita hablar sin dificultad y nunca corriendo. Comience de manera progresiva hasta llegar a 1 hora diaria 5 días a la semana. Evite en los primeros días las cuestas, vista ropa cómoda y beba líquidos para evitar la deshidratación. Otras actividades como ir en bicicleta o nadar también son recomendables.

Evite siempre realizar ejercicios violentos o competitivos, levantar o empujar pesos excesivos, exponerse a temperaturas extremas, caminar después de comer o hacerlo con síntomas de mareos, dolor, o cansancio.

► **REINCORPORACIÓN AL TRABAJO Y A LAS ACTIVIDADES COTIDIANAS**

La incorporación a las actividades de la vida diaria deben iniciarse de forma progresiva y bajo supervisión médica. Debe escuchar a su corazón e identificar signos como mareos, fatiga y malestar ante el esfuerzo. Recuerde que **USTED NO ES UN INVÁLIDO** y que podría incorporarse a su trabajo habitual a partir de los dos meses, siempre dependiendo de las características y evolución de su enfermedad.

Sobre la conducción de vehículos

Podrá conducir vehículos, privados o comerciales, en los plazos que para cada patología cardiovascular establece la Dirección General de Tráfico. Para los viajes largos, si tiene dudas, consulte con su equipo de salud.

Otros consejos

- Tome siempre su medicación
- Lleve siempre encima una copia de su informe médico
- Si es portador de marcapasos o Desfibrilador Automático Implantable (DAI), lleve consigo siempre la tarjeta del dispositivo y evite la exposición a campos electromagnéticos
- Si tiene que someterse a cualquier intervención quirúrgica, incluso visitar al dentista, lleve una copia de su informe médico, especialmente si es portador de válvulas, dispositivos o toma anticoagulantes o antiagregantes.

► **ALIMENTACIÓN**

La alimentación es fundamental para controlar los factores de riesgo. Le recomendamos que siga la dieta mediterránea:

- Evite comidas copiosas, y realice de 4 a 5 comidas al día
- Tome muy poca sal, sobre todo si es hipertenso o tiene insuficiencia cardíaca. Condimente las comidas con hierbas o especias.
- Pescado blanco y azul, de 3 a 4 veces por semana
- Carne de pollo, pavo o conejo de 3 a 4 veces por semana y de cerdo o ternera de 1 a 2 veces por semana
- Frutas, verduras y hortalizas diariamente; legumbre 2 veces por semana
- Arroz, pasta, patatas y/o pan, a diario; si es diabético u obeso, una vez por semana
- Productos lácteos (leche, yogurt, queso) siempre desnatados, de 2 a 3 raciones diarias
- Los Frutos secos son cardiosaludables, pero son muy calóricos y salados
- Evite embutidos, vísceras, bollería industrial y aperitivos salados

Si tiene sobrepeso y/o diabetes, debe moderar las raciones y las calorías. Controle de manera regular su peso y el perímetro de su cintura abdominal.

una presentación en Power point, para su utilización conjunta, con acceso libre y gratuito Es evidente que la información comprendida en este díptico es complementaria a la que siempre debe realizar el personal de salud al alta hospitalaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Grundy SM et al. Assessment of Cardiovascular Risk by Use of Multiple-Risk-Factor Assessment Equations: A Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association and the American College of Cardiology. *Circulation*. 1999;100:1481-92
2. Graham I, et al. European Guidelines on Cardiovascular disease prevention in clinical practice: executive summary. *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*. 2007;14,(supl 2).
3. Balady GF et al. Core Components of Cardiac Rehabilitation/Secondary Preventions Programs. A statement for healthcare professionals from the American Heart Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation. *Circulation*. 2007;115:2675-82
4. Vázquez R, et al. Proceso Asistencial Integrado. IAM con elevación de ST. Edición 2007. Consejería de Salud Junta de Andalucía. ISBN: 978-84-690-9496-9
5. Piepoli MF, et al. Secondary prevention through cardiac rehabilitation: from knowledge to implementation. A position paper from the Cardiac Rehabilitation Section of the European Association of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation. *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*. 2010;17:1-17.
6. García LI, et al. Prevención de las enfermedades cardiovasculares. Factores de riesgo. En: Portuondo Maseda MT, et al. Manual de enfermería en prevención y rehabilitación cardiaca. Asociación Española de Enfermería en Cardiología. Madrid 2009 (37-120).
7. Graham I et al. Guías de práctica clínica sobre prevención de la enfermedad cardiovascular: versión resumida. *Rev Esp Cardiol*. 2008;61(1):49
8. Boraita A, et al. Guías de práctica clínica sobre actividad física del cardíopata. *Rev Esp Cardiol*. 2000;53(5):684-726
9. Mora JA. Prevención de las enfermedades cardiovasculares. Factores de riesgo. En: Portuondo MT, et al. Manual de enfermería en prevención y rehabilitación cardiaca. Asociación Española de Enfermería en Cardiología. Madrid 2009 (121-188)
10. Maroto JM. Disfunción sexual en el cardíopata. En: Maroto JM. Rehabilitación cardiaca. Ediciones Olalla. Barcelona 1999, (525-531)
11. De Busck R, Dorry Y, Goldstein I, Jackson G, Kaul S, Kimmel SE, et al. Management of sexual dysfunction in patients with cardiovascular disease: recommendations of the Princeton Consensus Panel. *Am J Cardiol* 2000;86:175-181.
12. Díaz E. Actividad sexual en pacientes cardíopatas. *Revista mexicana de Enfermería Cardiológica* 2002;10(3):106-108.
13. Kostis JB, Jackson G, Rosen R, Barret-Connor E, Billups K, Burneo AL, et al. Sexual Dysfunction and Cardiac Risk (the Second Princeton Consensus Conference). *Am J Cardiol*. 2005;96:313-321
14. Sainz I. Aspectos específicos de la disfunción eréctil en cardiología. Sección de cardiología preventiva y rehabilitación de la Sociedad Española de Cardiología. Disponible en: http://www.seccpyr.org/index.php?option=com_content&task=view&id=240&Itemid=151%20. Consultado el 7 de Abril de 2006.
15. Sexualidad y corazón. Fundación del corazón. Disponible en: http://www.fundaciondelcorazon.com/index_ie.html. Acceso el 17 de Diciembre de 2007
16. Ávila G. Cardiopatía y sexualidad. *Archivos Hispanoamericanos de Sexología*. 2001;7(2):133-149.
17. Artiago R. Planificación del entrenamiento físico. En: Maroto JM. Rehabilitación cardiaca. 1ª ed. Ediciones Olalla. Barcelona 1999, (271-286)
18. García P, Yudes E. Desempeño sexual en la cardiopatía isquémica. *Enferm Cardiol*. 2008;Año XV(44):25-28.
19. García P. Sexualidad y cardiopatía. En: Portuondo MT et al. Manual de enfermería en prevención y rehabilitación cardiaca. Asociación Española de Enfermería en Cardiología. Madrid 2009. (287-320)
20. Goble A. Best practice guidelines for cardiac rehabilitation and secondary prevention. Worcester M. Heart Research Centre. Department of Human Services Victoria. April 1999.
21. Ilarraza H. Rehabilitación y prevención cardiovascular: El complemento necesario a la terapéutica de hoy. *Arch Cardiol Mex* 2003; 73:247-252.
22. Jolliffe JA, Rees K, Taylor RS, Thompson D, Ollridge N, Ebrahim S. Exercise-based rehabilitation for coronary heart disease (Cochrane review). En: The Cochrane Library, 2001; Issue 4, Oxford: Update Software.
23. Kallio V, Cay E. Rehabilitation after myocardial infarction. The European experience. *Public Health in Europe* 24. WHO, Copenhagen 2005.
24. Velasco JA, Cosin J, Maroto JM, Muñoz J, Casanovas JA, Plaza I, et al. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en prevención cardiovascular y rehabilitación cardiaca. *Rev Esp Cardiol*. 2000;53:1095-120.
25. WHO Techn Rep Ser No 270. Rehabilitation of patients with cardiovascular disease. Report of a WHO Expert Committee. WHO, Ginebra, 2004
26. Consejos insuficiencia cardiaca. Disponible en: <http://www.insuficiencia-cardiaca.com/consejos-insuficiencia-cardiaca.html> Acceso el 25-01-2010
27. Aranceta J. et al. Guía de la alimentación saludable. Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. Madrid 2004. Disponible en: http://www.nutricioncomunitaria.org/BDPotejidos/guia_alimentacion%20SENC_I_1155197988036. Acceso 2 de septiembre 2010.
28. Civeira E, Del Nogal F, Álvarez AP, et al. Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento del síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST. *Med Intensiva*. 2010;34(1):22-45.
29. Guía del paciente coronario. Sociedad Española de Cardiología, 6ª ed. Sección de cardiopatía isquémica y unidades coronarias de la Sociedad Española de Cardiología. Madrid 1998.