

Reciclaje del personal de enfermería de la unidad de cardiología en rehabilitación cardíaca

1er. Premio del XVIII Congreso Nacional de Enfermería en Cardiología. Santander.

C. Gómez Santana, J. A. Mora Pardo, M. Reina Sánchez, F. Victorique Reyes.
Hospital Universitario de Valme. Unidad de Cardiología. Sevilla.

INTRODUCCIÓN

La Rehabilitación Cardíaca (R.C.) es definida por la O.M.S. como: "Conjunto de actividades necesarias para asegurar a los cardiopatas una condición física y social óptimas que les permita ocupar por sus propios medios un lugar tan normal como sea posible en la sociedad".

El programa de R.C. es multifactorial, actuando a nivel físico, psicológico y social, mediante el control de los factores de riesgo coronarios, debiendo adaptarse a las necesidades de cada paciente, así como a los recursos disponibles. La enfermería ocupa un protagonismo importante en la realización de los programas, tanto en la selección, inclusión de los pacientes, así como en su desarrollo y evaluación final.

Podemos definir en tres fases el programa de R.C.:

- Fase I o aguda

Desarrollada en el medio hospitalario (U.C.I., Unidad Coronaria y Unidad de Hospitalización).

- Fase II o de convalecencia

Realizada en establecimiento sanitario (Hospital, Ambulatorio o Centro de Salud), o supervisada a nivel domiciliario.

- Fase III o de mantenimiento

Realizada de forma individual o en colectivos dependientes de asociaciones o clubes coronarios (APACOR, ACARD, ASANCOR, etc.).

En nuestra área hospitalaria de Valme se viene realizando el programa de R.C. desde 1993, desarrollándose las fases II y III. Una vez consolidadas estas fases y ante la necesidad de iniciar la fase I, comenzamos a partir de enero de 1995 el diseño y la puesta en marcha de las actividades de esta etapa en U.C.I.

Una vez implantadas las actividades de esta fase I, se detecta por la unidad de R.C. una

"falta de continuidad del programa" desde la salida del paciente de U.C.I. hasta su alta hospitalaria y su inclusión en las otras fases del programa. Mediante reuniones y entrevistas se identificó que prácticamente la totalidad del personal de planta desconocía o tenía mínimos conocimientos del programa de R.C. y, por tanto, de cuál era su función en esta fase.

Ante esta necesidad, en enero de 1996, comenzamos a diseñar las estrategias necesarias para poner en marcha la fase I en la Unidad de Hospitalización, empezando en octubre de 1996 con un programa de Reciclaje dirigido a todo el personal de enfermería de cardiología, con objeto de adquirir un completo conocimiento de lo que es y significa la R.C., así como asumir la importancia de la intervención precoz en estos pacientes.

Para ello nos planteamos conseguir los siguientes objetivos:

- 1) Que todas las enfermeras de planta conozcan qué es y en qué consiste un programa de R.C.
- 2) Que conozcan y realicen en el menor tiempo posible los procedimientos más habituales en la atención al paciente en el programa de R.C. en sus diferentes fases.
- 3) Que el personal de enfermería suma y se implique de forma activa en la selección e inclusión de los pacientes candidatos a los diferentes programas de R.C.
- 4) Adiestrar a las enfermeras de la Unidad de Cardiología para que puedan sustituir al personal de enfermería de la Unidad de R.C. ante posibles eventualidades.
- 5) Lograr que el personal de enfermería de cardiología se sienta parte del equipo multidisciplinario de los profesionales que intervienen en la R.C.

METODOLOGÍA

La metodología seguida ha constado de las siguientes etapas:

- 1.- Identificación del problema por el equipo de R.C.
- 2.- Definición de los objetivos.
- 3.- Información a la Dirección de Enfermería del proyecto a realizar y solicitud de los recursos necesarios para llevarlo a cabo en sus centros.
- 4.- Medios: Los recursos de que disponemos son:

4.1 Materiales:

4.1.1- Unidad de Rehabilitación Cardíaca Área de Valme. La unidad de R.C. se ubica en dos centros, una en el mismo Hospital y otra de mayores dimensiones e instalaciones en el Hospital del Tomillar situado a 9 kms. del anterior.

En la unidad de Valme se realiza la fase I, así como la fase II, del grupo de pacientes clasificados como

alto riesgo y, además, los programas domiciliarios.

En la Unidad del Tomillar se realiza la fase II y III del grupo de pacientes medio-bajo riesgo desarrollado en un mínimo de 36 sesiones en las que se incluyen el ejercicio físico, sesiones informativas, atención

psicológica y prácticas de las actividades de la vida diaria.

4.1.2- Registros de Enfermería:

- Hoja de Valoración Inicial.
- Registros, Hoja de Control y Seguimiento durante el programa de R.C. (Anexo).

4.1.3- Medios audiovisuales y folletos explicativos para la información del paciente.

4.1.4- Bibliografía sobre R.C.

4.2 Recursos Humanos:

Las enfermeras pertenecientes a la Unidad de Cardiología del Hospital Valme-Tomillar están distribuidas de la siguiente forma:

- 8 en turno rotatorio.
- 1 en turno de mañana.
- 2 en turno de mañana que pertenecen a la unidad de R.C. y que son los coordinadores del programa.

5.- Actividades:

5.1 Reuniones por turno para informar al personal de planta sobre el proyecto y finalidad

del mismo, solicitando su colaboración.

5.2 Aceptación del plan tanto por parte del personal como por la Dirección de Enfermería.

5.3 Elaboración e inicio del programa:

5.3.1- Se aporta información oral y por escrito de los contenidos, filosofía y organización del programa de R.C.

5.3.2- Una enfermera de la Unidad de R.C. sustituye a la enfermera de planta que se desplaza tres días en semana a la Unidad de Rehabilitación Cardíaca del Hospital del Tomillar (donde se desarrolla la fase II y III del programa), hasta que el total de enfermeras pasen un mínimo de dos semanas por dicha Unidad. Los restantes días permanecen en su hospital de origen donde se realiza el programa R.C. en pacientes ingresados de fase I, así como la fase II de los grupos domiciliarios y de alto riesgo.

5.3.3- La enfermeras/os en periodo de reciclaje siempre estarán tuteladas por las

enfermeras/os de la Unidad de R.C. que como coordinadores del programa les orientarán y asesorarán.

5.3.4- En la Unidad de R.C. del Hospital de Valme se realizarán las siguientes actividades:

5.3.4.1 El equipo de la Unidad de R.C. junto con la enfermera de planta responsable del paciente selecciona y valora la inclusión del mismo en los diferentes grupos de

rehabilitación, dándole la

información básica sobre el programa a los candidatos.

5.3.4.2 Durante el ingreso se inicia y continúa la recogida de datos para la valoración inicial del paciente.

5.3.4.3 En la Unidad de R.C. comienza el programa individualizado a desarrollar durante la hospitalización.

5.3.4.4 Se realiza registro del seguimiento e incidencias sucedidas durante el ingreso hasta el alta hospitalaria.

5.3.4.5 Una vez realizadas las pruebas diagnósticas necesarias, el equipo de R.C. junto con la enfermera/o responsable organizará si procede el paso a la siguiente fase del programa, planificando el alta hospitalaria para dar la información necesaria e individualizada en orden a las características de su enfermedad, factores de riesgo, actividad física, etc., con objeto de que se incorporen en las mejores



Los ganadores recogiendo el premio durante la cena de clausura

condiciones posibles a su medio habitual, hasta su inclusión en las diferentes opciones del programa.

5.3.5- En la Unidad de R.C. del Hospital del Tomillar el enfermero coordinador de la misma informa y enseña a la enfermera en periodo de aprendizaje acerca de:

5.3.5.1 Contenido y realización de actividades en estas fases.

5.3.5.2 Conocimiento de las actividades informativas para los pacientes sobre:

- Conocimiento y manejo de la enfermedad coronaria.
- Factores de riesgo.
- Beneficios del ejercicio físico.
- Aspectos psicológicos.
- Dietas cardiosaludables.

5.3.5.3 Monitorización y supervisión de la realización de ejercicios físicos.

5.3.5.4 Intervención psicológica.

5.3.5.5 Realización de controles, valoración, seguimiento y registros.

5.3.5.6 Actividades y funciones de otros miembros del equipo (psicólogo, fisioterapeuta, cardiólogo...).

5.3.5.7 Colaboración en el trabajo coordinado del equipo.

5.3.5.8 Alta del paciente, según evolución, al término de la fase II del programa.

6.- Calendario: El programa de reciclaje se desarrolla desde octubre de 1996 hasta junio de 1997. En este periodo la enfermera fija de mañana de planta se recicló durante tres meses y el resto de las enfermeras/os durante dos ciclos de mañanas.

7.- Evaluación global del programa, que se hará a partir de junio de 1997. Hasta entonces se realizarán evaluaciones parciales.

RESULTADOS

Tras una evaluación parcial del programa a través de entrevistas y observación directa realizada por los coordinadores del programa, se desprenden los siguientes resultados:

1. El programa de reciclaje se puso en marcha en la fecha prevista.
2. Se desarrolló el plan con los recursos disponibles, manteniendo todas las unidades cubiertas.
3. En la actualidad las enfermeras conocen el programa de R.C. y el manejo del paciente durante las diferentes fases.
4. Todas las enfermeras participan en la realización de la hoja de valoración inicial, registros y actividades que se realizan en la fase I en planta.
5. Del 100% de las enfermeras a reciclar:

- El 85% se ha reciclado.

- El 15% pendientes de reciclar debido en un solo caso a baja laboral y el resto por no haber concluido el programa.

6. La enfermera fija de mañana de planta, está capacitada para sustituir a las enfermeras/os de la unidad de R.C.

REFLEXIÓN

De lo expuesto concluimos que el plan es suficientemente efectivo, habiéndonos animado, a su vez, a la realización de otros proyectos que de hecho ya estamos realizando en planta en relación con otras técnicas especiales o nuevas que antes realizaban otras enfermeras de la unidad de cardiología especialmente adiestradas para ello.

CONCLUSIONES

El programa de reciclaje:

- 1.- Ha logrado la inclusión de casi la totalidad de los pacientes candidatos al programa de R.C., gracias a la colaboración e implicación del personal de planta con la unidad de Rehabilitación.
- 2.- Ha mejorado el conocimiento de los pacientes sobre los beneficios de la R.C., facilitando su adhesión a los programas.
- 3.- Al aumentar el conocimiento ha mejorado la calidad de los cuidados que presta enfermería, a través de un proceso de formación, y ha contribuido a aumentar la motivación al permitirle ver fuera de su medio habitual la proyección de su trabajo. (Por tanto, hemos conseguido uno de los objetivos principales de nuestro programa de reciclaje).
- 4.- Ha facilitado la coordinación y colaboración de los diferentes miembros del equipo ya que durante el programa de reciclaje la enfermera de planta se ha reciclado al mismo tiempo que la enfermera de R.C. lo hacía en planta.
- 5.- Ha sido un instrumento de cambio tanto en la aptitud como en la actitud de las enfermeras en su trabajo diario.

REFLEXIÓN

Creemos en la atención integral al paciente. El esfuerzo y el trabajo en equipo de todos los profesionales se hace necesario para su incorporación lo antes posible y en las mejores condiciones a su entorno social. Consideramos, por tanto, que esto, por sí solo, justifica nuestro programa.

BIBLIOGRAFÍA

- **Grupo de trabajo de R.C. de la Sociedad Española de Cardiología.** "Rehabilitación del paciente coronario. Prevención secundaria". Revista Española de Cardiología. 1995.
- **FUNDACIÓN MAPFRE MEDICINA.** "Rehabilitación Cardíaca". MAPFRE S.A. (7)-Supl.1. 1996.
- **Linda K. Hall.** "Desarrollo y administración de programas de rehabilitación cardíaca". Paidotribo, 1996.
- **NURSING PHOTOBOOK.** "Cuidados cardíacos en enfermería". Doyma. 1987.
- **O.M.S.** Serie de informes técnicos. "Rehabilitación después de las enfermedades cardiovasculares". Ginebra. 1995.
- **Yepes, Patrocinio y Barrueta, Carmen.** "Equipos directivos. Cursos de Formación". Junta de Andalucía. Consejería de Educación y Ciencia. 1990.
- **J.A. de Velasco y J.J. Maureira.** "Rehabilitación del Paciente Cardíaco". Doyma. Barcelona. 1993.

ANEXO

REHABILITACIÓN CARDÍACA-FASE I

DATOS PERSONALES					
Nombre:		N.º:		Edad:	
Domicilio:		Teléfono:			
Localidad:		Provincia:		Familiar colab.:	
Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero/a		<input type="checkbox"/> Casado/a		<input type="checkbox"/> Separado/divorc.	
<input type="checkbox"/> Analfabeto		<input type="checkbox"/> Sin estudios (*)		<input type="checkbox"/> Viudo/a	
Nivel educativo: <input type="checkbox"/> Analfabeto		<input type="checkbox"/> Sin estudios (*)		<input type="checkbox"/> Primarios	
<input type="checkbox"/> Nivel lecto/escritura		<input type="checkbox"/> Bueno		<input type="checkbox"/> Medios	
<input type="checkbox"/> Regular		<input type="checkbox"/> Malo		<input type="checkbox"/> Superiores	
Profesión:		Nivel estudios:			
Situación laboral al ingreso: <input type="checkbox"/> Activo		<input type="checkbox"/> Paro		<input type="checkbox"/> I.L.T.	
		<input type="checkbox"/> I.L.P.		<input type="checkbox"/> Jubilado	

DATOS FAMILIARES	
Estructura familiar (hijos):	Otros familiares:
1º años ♂ ♀	
2º años ♂ ♀	
3º años ♂ ♀	
4º años ♂ ♀	
Cuidador principal:	

HISTORIA ENFERMEDAD PREVIA		
Conocimiento enfermedad: años / meses	Nº ingresos:	Tiempo est. máx.:
Antecedentes cardíacos familiares: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Trtto. psiquiátrico-psicológico: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

FACTORES DE RIESGO		
TABAQUISMO		
Fumador: <input type="checkbox"/> Si / <input type="checkbox"/> No	Ha dejado: <input type="checkbox"/> Si / <input type="checkbox"/> No	Hace: _____ años/meses
Cantidad: _____	Tipo: <input type="checkbox"/> Cigarrillos / <input type="checkbox"/> Puros / <input type="checkbox"/> Pipa	Clase: <input type="checkbox"/> Rubio / <input type="checkbox"/> Negro / <input type="checkbox"/> Light
Intentos dejar de fumar: <input type="checkbox"/> Si / <input type="checkbox"/> No	Cuántos: _____	Método: <input type="checkbox"/> Sin ayuda <input type="checkbox"/> Con ayuda
Tipo de ayuda: _____		
HIPERTENSIÓN		
Detectada: <input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Si (Actual) / <input type="checkbox"/> Si (Antigua _____ años/meses)		
Tratamiento: <input type="checkbox"/> Si / <input type="checkbox"/> No Prescripción: <input type="checkbox"/> Fármacos / <input type="checkbox"/> Consejo dietético / <input type="checkbox"/> Régimen vida		
OBESIDAD		
Talla: _____ cms.	Peso actual: _____ kg.	B.M.I. _____ kg/m ² (B.M.I. = peso / talla ² x 100)
Obesidad: _____	Normal (20-24.4)	Tipo I (25-29.9) Tipo II (30-39.9) Tipo III (>40)
Diets anteriores: <input type="checkbox"/> Si / <input type="checkbox"/> No Tolerancia de la dieta: <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala		
HIPERCOLESTERINEMIA		
Detectada: <input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Si (Actual) / <input type="checkbox"/> Si (Antigua _____ años/meses)		
Tratamiento: <input type="checkbox"/> Fármacos / <input type="checkbox"/> Dieta / <input type="checkbox"/> Régimen vida		
DIABETES		
Detectada: <input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Si (Actual) / <input type="checkbox"/> Si (Antigua _____ años/meses)		
Tipo: <input type="checkbox"/> Primaria / <input type="checkbox"/> Secundaria Tratamiento: <input type="checkbox"/> Insulina / <input type="checkbox"/> Antidiabéticos orales / <input type="checkbox"/> Dieta		
ALCOHOL		
Indicadores clínicos (mayor de valores normales): <input type="checkbox"/> G.G.T. (> 32) <input type="checkbox"/> V.C.M. (>100)		
CAGE		
	SI	NO
<input type="checkbox"/> ¿ Ha tenido Ud. alguna vez la impresión de que debería beber menos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ¿ Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ¿ Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ¿ alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar los nervios o para librarse de una resaca?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre:	N.H#:	Edad:
Domicilio:	Teléfono:	
Localidad:	Provincia:	Familiar colab.:
Profesión:	Nivel estudios:	
Situación laboral:	Estado civil:	

FACTORES DE RIESGO		
TABAQUISMO		
Fumador: <input type="checkbox"/> Si / <input type="checkbox"/> No	Ha dejado: <input type="checkbox"/> Si / <input type="checkbox"/> No	Cuándo: <input type="checkbox"/> Antes ent. / <input type="checkbox"/> Después ent.
Cantidad: _____	Tipo: <input type="checkbox"/> Cigarrillos / <input type="checkbox"/> Puros / <input type="checkbox"/> Pipa	Clase: <input type="checkbox"/> Rubio / <input type="checkbox"/> Negro / <input type="checkbox"/> Light
Intentos dejar de fumar: <input type="checkbox"/> Si / <input type="checkbox"/> No	Cuántos: _____	
Resultado: _____		
SOLUCIÓN: Presencia: <input type="checkbox"/> Si / <input type="checkbox"/> No Resolución: <input type="checkbox"/> Si / <input type="checkbox"/> No		
HIPERTENSIÓN		
Detectada: <input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Si (Actual) / <input type="checkbox"/> Si (Antigua _____ años/meses)		
Tratamiento: <input type="checkbox"/> Si / <input type="checkbox"/> No Prescripción: <input type="checkbox"/> Fármacos / <input type="checkbox"/> Consejo dietético / <input type="checkbox"/> Régimen vida		
Fechas P.R.C.: _____	_____	_____
Control TA: _____	_____	_____
Controlada: <input type="checkbox"/> Si / <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si / <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si / <input type="checkbox"/> No
SOLUCIÓN: Presencia: <input type="checkbox"/> Si / <input type="checkbox"/> No Resolución: <input type="checkbox"/> Si / <input type="checkbox"/> No		
OBESIDAD		
Talla: _____ cms.	Peso actual: _____ kg.	Peso habitual: _____ kg. B.M.I. _____ kg/m ²
Obesidad: _____	Normal (20-24.4)	Tipo I (25-29.9) Tipo II (30-39.9) Tipo III (>40)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
Diets anteriores: <input type="checkbox"/> Si / <input type="checkbox"/> No Tolerancia de la dieta: <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala		
SOLUCIÓN: Presencia: <input type="checkbox"/> Si / <input type="checkbox"/> No Resolución: <input type="checkbox"/> Si / <input type="checkbox"/> No		

HIPERCOLESTERINEMIA
 Detectada: No / Si / Actual / Si (Antigua ___ años/meses)
 Tratamiento: Fármacos / Dieta / Régimen vida

EVOLUCIÓN: Presencia: Si / No Resolución: Si / No

SEDENTARISMO

	NIVEL DE ESFUERZO			FREQ.	PUNTOS
	LEVE	MODERADO	INTENSO		
ACTIVIDAD LABORAL	0	1	2		
TRANSPORTE	0	1	2		
TIEMPO LIBRE	0	1	2		
DEPORTE	0	1	2	4	
TOTAL					

EVOLUCIÓN: Presencia: Si / No Resolución: Si / No

DIABETES
 Detectada: No / Si / Actual / Si (Antigua ___ años/meses)
 Tipo: Primaria / Secundaria Tratamiento: Insulina / Antidiabéticos orales / Dieta

EVOLUCIÓN: Presencia: Si / No Resolución: Si / No

ALCOHOL
 Indicadores clínicos: G.G.T. V.C.M. C.B.A. ___
 Fecha: ___/___/___

PAUTA DE CONSUMO

TIPO	CANTIDAD x FRECUENCIA (SEMANAL)
Gradación baja (< 10°)	
Gradación media (10 - 14°)	
Gradación alta (> 14°)	

Reduce consumo: Si / No Cuánto: 25% / 30% / 50% / 75% Desde: ___/___/___

SOLUCIÓN: Presencia: Si / No Remisión: Si / No

PATOLOGÍA ASOCIADA

1 - _____

2 - _____

3 - _____

MEDICACIÓN

Medicación / dosis	Fecha inicio	Fecha final	Observaciones

ANALÍTICA

Fecha	Glucemia	Triglic.	Colesterol	LDL-C	HDL-C	Otros

ERGOMETRÍA / ECGARDIOGRAFÍAS			
ERGOMETRÍAS	___/___/___	___/___/___	___/___/___
Tiempo de ejercicio:			
P.A. máxima:			
F.C. máxima:			
Doble producto:			
Mets:			
Observaciones:			
ECGARDIOGRAFÍAS	___/___/___	___/___/___	___/___/___
Función ventricular			
Conclusiones:			

CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES		
<p>ETAF</p> <p>Total puntos ___ ()</p> <p>Factores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Competitividad ___ () • Implicación trabajo ___ () • Urgencia tiempo ___ () <p>TIPO</p> <p>O A O X O B</p>	<p>BORTNER</p> <p>Total puntos ___ ()</p> <p>Factores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impaciencia ___ () • Competitividad ___ () <p>TIPO</p> <p>O A O X O B</p>	<p>JAS</p> <p>Total puntos ___ ()</p> <p>Factores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impaciencia ___ () • Implicación trabajo ___ () • Comportamiento duro y competitivo ___ () <p>TIPO</p> <p>O A O X O B</p>

CALIDAD DE VIDA			
ESCALAS	Fecha ___/___/___	Fecha ___/___/___	Fecha ___/___/___
Salud			
Sueño/descanso			
Comportamiento emocional			
Proyectos de futuro			
Movilidad			
Relaciones sociales			
Comportamiento de alerta			
Comunicación			
Tiempo ocio/trabajo			
Total			
OTROS PROTOCOLOS			
	Fecha ___/___/___	Fecha ___/___/___	Fecha ___/___/___

Paciente						Nº Hª	Grupo	
Nº	Fecha	Peso	TA basal	FC basal	FC 1ª	FC 2ª	Observaciones	FC entre
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								

Paciente		Nº Hª R.C.:			Grupo	
Nº	Fecha					
		Dolor p.: Si O No O	Cafinitr. nº	Asist.: O Consulta nº	O Ingr. días	Otros: O Otras pato. O Familiares O Estad. ánim.
Actividad:	Si O No O	Tipo actividad:	Horas:	Marcha: Si O No O	Kms.:	Tabla: Si O No O Frec.: Cada.... días
		Dolor p.: Si O No O	Cafinitr. nº	Asist.: O Consulta nº	O Ingr. días	Otros: O Otras pato. O Familiares O Estad. ánim.
Actividad:	Si O No O	Tipo actividad:	Horas:	Marcha: Si O No O	Kms.:	Tabla: Si O No O Frec.: Cada.... días
		Dolor p.: Si O No O	Cafinitr. nº	Asist.: O Consulta nº	O Ingr. días	Otros: O Otras pato. O Familiares O Estad. ánim.
Actividad:	Si O No O	Tipo actividad:	Horas:	Marcha: Si O No O	Kms.:	Tabla: Si O No O Frec.: Cada.... días
		Dolor p.: Si O No O	Cafinitr. nº	Asist.: O Consulta nº	O Ingr. días	Otros: O Otras pato. O Familiares O Estad. ánim.
Actividad:	Si O No O	Tipo actividad:	Horas:	Marcha: Si O No O	Kms.:	Tabla: Si O No O Frec.: Cada.... días
		Dolor p.: Si O No O	Cafinitr. nº	Asist.: O Consulta nº	O Ingr. días	Otros: O Otras pato. O Familiares O Estad. ánim.
Actividad:	Si O No O	Tipo actividad:	Horas:	Marcha: Si O No O	Kms.:	Tabla: Si O No O Frec.: Cada.... días
		Dolor p.: Si O No O	Cafinitr. nº	Asist.: O Consulta nº	O Ingr. días	Otros: O Otras pato. O Familiares O Estad. ánim.
Actividad:	Si O No O	Tipo actividad:	Horas:	Marcha: Si O No O	Kms.:	Tabla: Si O No O Frec.: Cada.... días

REHABILITACIÓN CARDÍACA DOMICILIARIA - AREA HOSPITALARIA DE VALME

Paciente: _____ MES: _____ AÑO: _____

DÍA DEL MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
ANDAR															
TABLA															
DOLOR															
Nº CAFINITRINAS															
OBSERVACIONES															

DÍA DEL MES	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ANDAR																
TABLA																
DOLOR																
Nº CAFINITRINAS																
OBSERVACIONES																

PRÓXIMA REVISIÓN : MES _____ DÍA _____ HORA _____