



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

PROGRAMA DE EDUCACIÓN SANITARIA AL PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y CONTROL FACTORES DE RIESGO

SANITARY EDUCATIONAL PROGRAM FOR THE PACIENT WITH HEARTH FAILURE AND CONTROL OF RISK FACTORS

Autor

Ariadna Gonzalvo
Latorre

Director/es

Jorge Subías Perié

Facultad de Ciencias de la
Salud

2022-2023

ÍNDICE

1. RESUMEN/ABSTRACT.....	3
2. INTRODUCCIÓN.....	5
2.1 JUSTIFICACIÓN DEL TEMA.....	7
3. OBJETIVOS.....	8
3.1 OBJETIVO PRINCIPAL.....	8
3.2 OBJETIVOS SECUNDARIOS.....	8
4. METODOLOGÍA.....	8
5. DESARROLLO.....	9
5.1. DIAGNÓSTICO.....	9
• PRIORIZACIÓN DE LA POBLACIÓN.....	9
5.2. PLANIFICACIÓN.....	12
• OBJETIVOS.....	12
• DESTINATARIOS.....	12
• RECURSOS.....	12
• ESTRATEGIAS.....	13
• ACTIVIDADES.....	13
• SESIONES.....	14
• CRONOGRAMA.....	21
5.3. EVALUACIÓN.....	21
6. CONCLUSIONES.....	21
7. BIBLIOGRAFÍA.....	22
8. ANEXOS.....	25

1. RESUMEN

La insuficiencia Cardíaca es un síndrome clínico crónico del corazón que afecta a 26 millones de personas en todo el mundo suponiendo en España la mayor causa de ingresos hospitalarios en mayores de 65 años. Los factores de riesgo cardiovasculares pueden ser tanto modificables como no modificables.

Objetivo

Diseñar un programa de educación para la salud encaminado a mejorar la calidad de vida del paciente con IC grado I/II mediante la prevención secundaria en pacientes entre 50 y 70 años.

Metodología

Se realizó una búsqueda bibliográfica entre los meses de febrero y abril de 2023 en distintas bases de datos electrónicas.

Desarrollo

Se desarrollará un programa de educación sanitaria que constará de 3 sesiones en las que se tratará la patología, la medicación y aspectos de nutrición y ejercicio físico para modificar sus factores de riesgo.

Conclusiones

El control de los factores de riesgo por parte de Enfermería en Atención Primaria es clave para evitar un empeoramiento de la patología. Conociendo más acerca de su patología contribuiría a un correcto control de la misma.

Palabras clave

"Insuficiencia cardíaca", "factores de riesgo", "estilo de vida saludable", "enfermería".

ABSTRACT

Heart failure is a chronic clinical syndrome of the heart that affects 26 million people worldwide, been the major cause of hospital admissions in people over 65 years of age in Spain. Cardiovascular risk factors can be modifiable and non-modifiable.

Objectives

Develop a sanitary educational program directed to improve the quality of life of patients with heart failure degree I/II with secondary prevention in patients between 50 and 70 years.

Methology

A bibliographic research has been carried out between the months of February and April of 2023 in different databases.

Development

A sanitary educational program will be developed that will consist of 3 sesiones in which the disease, the medication and different aspects of nutrition and physical exercise will be discussed to modify their risk factors.

Conclusions

The control of risk factors by Nursing is essential to avoid an aggravation of the pathology. Knowing more about their disease could contribute to a better control of it.

Key words

"Heart failure", "risk factors", "nursing".

2. INTRODUCCIÓN

La insuficiencia Cardíaca (IC) se entiende como un síndrome clínico crónico del corazón por el cual el corazón no puede bombear la sangre rica en oxígeno y por tanto la sangre no es distribuida eficientemente a los distintos órganos, provocando de esta manera una incapacidad para mantener el volumen minuto adecuado de acuerdo a los requerimientos metabólicos y el consiguiente retorno venoso (1,2,3).

La IC se puede clasificar de muchas formas según los profesionales; aguda o crónica, anterógrada o retrograda, izquierda o derecha, etc., pero con los nuevos criterios diagnósticos también se puede distinguir como IC con fracción de eyección reducida, cuando la Fracción de Eyección del Ventrículo Izquierdo (FEVI) es <40%; IC con leve reducción de la fracción de eyección cuando la FEVI está entre 41-49%; y IC con fracción de eyección preservada cuando la FEVI es mayor o igual 50% (1) (ver anexo 1).

Hasta el momento se había utilizado para diagnosticar la escala de la New York Heart Association (NYHA) pero según nuevos estudios se ha demostrado que este parámetro es escaso para especificar su gravedad ya que solo toma en consideración los síntomas del paciente y por tanto es insuficiente y discrimina a los pacientes (1,2).

La IC tiene una incidencia en Europa de 5 de cada 1000 habitantes en edad adulta. Su prevalencia es del 1-2 % de la población adulta pero ya que estos estudios solo incluyen casos diagnosticados se estima que su prevalencia sea mayor. Según datos de la Fundación Española del Corazón (FEC) la IC afecta a más de 500.000 personas en España y es la mayor causa de ingreso hospitalario en mayores de 65 años. Se estima que mundialmente afecta a 26 millones de personas (3,4).

Los Factores de Riesgo Cardiovascular (FRCV) son los que se asocian con una mayor probabilidad de padecer una enfermedad cardiovascular. En la siguiente tabla se muestran 2 tipos de FRCV; modificables y no modificables (5,6,7).

Tabla 1. Factores de riesgo cardiovascular

MODIFICABLES	NO MODIFICABLES
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	SEXO
DIABETES MELLITUS	EDAD
DISLIPEMIA	ANTECEDENTE FAMILIAR CARDIOPATÍA/CARDIPATÍA PREVIA
OBESIDAD	
SEDENTARISMO	
TABAQUISMO	

Fuente: Elaboración Propia

Una parte fundamental del cuidado de cualquier paciente cardiovascular es su nutrición. Al tratarse de pacientes con necesidades más específicas, como es el caso de la restricción del uso de sal, el cual solo se recomienda con un máximo de 5 gr diarios o la limitación de líquidos en 1,5 litros diarios para evitar la retención de líquidos, organismos como la Sociedad Española de Cardiología (SEC) o FEC recomiendan todo lo anterior además de realizar una dieta saludable con aumento del consumo de productos como frutas, verduras, legumbres y pescado para evitar la acumulación de colesterol en la pared de las arterias. También se recomienda evitar bebidas alcohólicas ya que pueden debilitar el músculo cardíaco (3,8).

Otro factor importante a tomar en cuenta es la realización de ejercicio físico, el cual es muy beneficioso ya que consigue evitar uno de los factores de riesgo más importantes; el sedentarismo, además de evitar otros como la obesidad. Según los organismos anteriores, es recomendable la realización de un mínimo de 30 minutos entre 5 y 7 veces por semana de actividades como andar, nadar o montar en bicicleta, siempre haciendo caso a las indicaciones de los profesionales sanitarios y en dependencia de su grado de IC (3,5,8).

Según las guías, se recomienda para el tratamiento farmacológico de la IC lo que se denomina terapia cuádruple. Esta se compone por los Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (IECAs); los Antagonistas de los

receptores de angiotensina II (ARA II); Diuréticos para evitar la retención de líquidos como los Diuréticos de asa; y Betabloqueantes. Para este último grupo cabe destacar que hay que tener especial cuidado en pacientes que puedan padecer Asma o Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Según un estudio realizado por los profesionales de Rehabilitación Cardíaca en el Hospital Provincial de Zaragoza, tanto la adhesión al tratamiento farmacológico, como el control de los distintos parámetros o los cambios de estilo de vida muestran una tendencia regresiva en el control anual, por lo que urge en este tipo de pacientes un control más exhaustivo que se podría llevar a cabo en Atención Primaria (9,10,11) (ver anexo 2).

2.1 JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

La IC se ha demostrado que, aparte de ser una de las cardiopatías que más afectan tanto a nivel mundial como europeo, en España según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) se ha demostrado casi medio millón de ingresos hospitalarios en 2021 por esta patología (ver anexo 3).

La prevención ha demostrado ser una de las mejores bazas tanto en los países desarrollados como en los de vías de desarrollo para reducir los costes tan elevados provocados por los ingresos hospitalarios y el tratamiento de este tipo de paciente crónico y como ya se comentó anteriormente, la IC es la mayor causa de ingresos hospitalarios a partir de los 65 años, por ello se pretende instruir a los pacientes a partir de los 50 años para evitar estos cuadros a largo plazo (3).

El grupo seleccionado para este programa sería la franja etaria entre los 50 y los 70 años tanto para hombres como para mujeres ya que, aunque tradicionalmente solo se relacionaba las enfermedades cardiovasculares a los varones, se ha demostrado que cada vez más afectan casi de igual manera a las mujeres, aunque de distinta manera. Se ha limitado el ámbito de actuación a la IC de grados I o II según la escala NYHA ya que según la misma a partir del grado III no se recomienda la realización de ejercicio físico sino reposo y en este programa se quiere trabajar con los pacientes en este ámbito (12,13) (ver anexo 4).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo principal

Diseñar un programa de educación para la salud encaminado a mejorar la calidad de vida del paciente con IC grado I/II mediante la prevención secundaria en pacientes entre 50 y 70 años.

3.2 Objetivos secundarios

Explicar la importancia del control de los factores de riesgo en el transcurso de su enfermedad.

Detallar estilos de vida saludable y nutrición ajustados a las necesidades de los pacientes con IC para evitar un empeoramiento.

4. METODOLOGÍA

Para la elaboración de este trabajo se realizó una búsqueda bibliográfica entre febrero y mayo de 2023 en distintas bases de datos electrónicas como Pubmed al igual que otros organismos de búsqueda de información como Google académico, la European Society of Cardiology (ESC) o el repositorio de trabajos de fin de grado de la universidad de Zaragoza, Alcorze.

Para esta búsqueda se utilizaron palabras clave de entre los descriptores de ciencias de la salud como "insuficiencia cardiaca", "heart failure", "factores de riesgo", "risk factors", "enfermería", "vida saludable" además del uso de operadores booleanos tales como "AND", "OR" con el fin de acotar la búsqueda. La búsqueda se realizó solo utilizando artículos escritos en los últimos 5 años, con el objetivo de obtener la información más actualizada posible. Se han incluido además artículos tanto en inglés como castellano.

La siguiente tabla muestra los resultados de la búsqueda.

Tabla 2. Resultados de la búsqueda bibliográfica

FUENTES DE INFORMACIÓN	PALABRAS CLAVE	ARTÍCULOS LEIDOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
PubMed	"heart failure"	26	4
Alcorze	"insuficiencia cardiaca"	60	6
Google académico	"nursing" "enfermería" "risk factos" "factores de riesgo" "estilo de vida saludable"	21	10

Fuente: Elaboración propia

5. DESARROLLO

5.1 DIAGNÓSTICO

Este programa está dirigido tanto a los hombres como a las mujeres del barrio del Oliver (Sector sanitario Zaragoza III) de la ciudad de Zaragoza. Este barrio cuenta con 1 centro de Atención Primaria.

• PRIORIZACIÓN POBLACIÓN

Dado que el objetivo de este proyecto es la mejora del autocuidado y el estilo de vida de los pacientes con IC para así evitar cuadros graves de su patología, esto se realizará mediante la educación para la salud de los pacientes y el control de sus factores de riesgo. Primero se procederá a la realización de un diagnóstico enfermero mediante el uso de la Taxonomía NANDA y de la herramienta NNNConsult (14).

- [00126] Conocimientos deficientes r/c desinformación m/p conducta inapropiada

- NIC:
 - [5604] Enseñanza: grupo
 - Proporcionar un programa escrito (que incluya fechas, horas y lugares de las sesiones/clases de

enseñanza) para el personal y/o paciente(s), según corresponda.

- Proporcionar la instrucción del grupo.
 - Adaptar los métodos/materiales educativos a las necesidades/características de aprendizaje del grupo, según corresponda.
- [5510] Educación para la salud
 - Destacar la importancia de formas saludables de comer, dormir, hacer ejercicios, etc., a las personas, familias y grupos que servirán de modelo de estos valores y conductas para otros, sobre todo para los niños.
 - Formular los objetivos del programa de Educación para la salud.
 - Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida de los individuos, familia o grupo diana.
 - [4050] Manejo del riesgo cardiaco
 - Instruir al paciente y la familia sobre la modificación de los factores de riesgo cardíacos, según corresponda.
 - Instruir al paciente y la familia sobre los tratamientos destinados a reducir el riesgo cardíaco (p. ej., fármacos, monitorización de la presión arterial, restricciones de líquidos y de alcohol, rehabilitación cardíaca).
 - Aconsejar la realización de ejercicio según esté indicado en función del factor de riesgo cardíaco del paciente.
 - [5246] Asesoramiento nutricional
 - Comentar las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita/recomendada.
 - Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud (p.

ej., pérdida de peso, ganancia de peso, restricción del sodio, reducción del colesterol, restricción de líquidos), si es necesario, etc.

- **[00311] Riesgo de deterioro de la función cardiovascular r/c adultos mayores m/p conocimientos insuficientes de los factores modificables**

▪ NIC

- [5602] Enseñanza: proceso de enfermedad
 - Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico.
 - Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad, según corresponda.
 - Instruir al paciente sobre las medidas para prevenir/minimizar los efectos secundarios de la enfermedad, según corresponda
 - Describir el fundamento de las recomendaciones del control/terapia/tratamiento.
- [200] Fomento del ejercicio
 - Ayudar al individuo a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades.
 - Instruir al individuo acerca de la frecuencia, duración e intensidad deseadas del programa de ejercicio.
 - Instruir al individuo acerca del tipo de ejercicio adecuado para su nivel de salud, en colaboración con el médico y/o el fisioterapeuta.
 - Instruir al individuo acerca de las condiciones que justifiquen el cese o alteración del programa de ejercicios.
- [4040] Cuidados cardíacos
 - Instruir al paciente sobre la relevancia de notificar de inmediato cualquier molestia torácica.

- Instruir al paciente y a la familia sobre las modalidades de tratamiento, la limitación de las actividades y los progresos.
- Restringir el consumo de tabaco.
- Fomentar la realización de actividades no competitivas a los pacientes con riesgo de insuficiencia cardíaca.

5.2 PLANIFICACIÓN

• OBJETIVOS

Objetivo principal

Comprender la importancia del control de la IC y de su autocuidado.

Objetivos secundarios

Dar herramientas para llevar una vida saludable mediante una buena dieta y ejercicio físico ajustado a sus necesidades.

Enseñar a los pacientes sobre su patología y cómo controlarla para evitar un empeoramiento.

• DESTINATARIOS

Hombres y mujeres entre 50 y 70 años del barrio Oliver con IC de grados I o II.

• RECURSOS

El proyecto se llevará a cabo en el centro cívico Manuel Vázquez Guardiola del barrio Oliver que cuenta con un aforo de 150 personas.

Tabla 3 Presupuesto programa

RECURSOS		
PERSONALES:		
- 1 Graduado enfermería	6 HORAS	300 €
- 1 Graduado CAFD	1 HORA	40 €
MATERIALES:		
Salón de actos, Centro Cívico Oliver	6 HORAS	616,2 €

Ordenador	5 HORAS	0 €
Pizarra	5 HORAS	0 €
Folletos	200 copias	10 €
Encuesta inicial alimentación + ejercicio	150 copias	3 €
Encuesta inicial IC	150 copias	3 €
Encuesta final	150 copias	3 €
Encuesta satisfacción	150 copias	3 €
TOTAL		978,2 €

Fuente: Elaboración propia

- **ESTRATEGIA**

El programa se realizará mediante 3 sesiones de 2 horas de duración cada una a lo largo del mes de septiembre además de 3 tipos de encuestas; conocimientos previos, conocimientos adquiridos y de satisfacción del programa.

Para la captación de pacientes se hablará con el equipo de enfermería para que entreguen la información a los pacientes de sus agendas a los que les sea de interés este programa durante el mes de agosto. Se dejará además información y folletos en el hall del centro de salud para llegar a un mayor público. También se promocionará con carteles en el centro cívico del barrio Oliver (anexo 5).

- **ACTIVIDADES**

Se realizará una sesión semanal de 2 horas de duración los tres últimos jueves del mes de septiembre en el centro cívico del barrio Oliver. En cada sesión habrá un profesional de enfermería impartiendo la charla. Cada sesión tratará distintos temas; factores de riesgo, medicación y dieta y ejercicio físico, en esta última sesión además habrá un graduado de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte (CAFD).

- **SESIONES**

Sesión 1: Introducción a la IC

Objetivos

- Iniciar la relación terapéutica con los pacientes
- Adquirir conocimientos sobre la Insuficiencia Cardíaca

Al comienzo de la sesión se repartirá la encuesta inicial sobre la propia patología para valorar los conocimientos previos de los pacientes. Se darán 10 minutos para rellenar la encuesta y tras esto se procederá a la realización de la actividad de "brainstorming" para que entre todos vayan contando lo que saben sobre la IC (Anexo 6).

A continuación, la enfermera responsable dará la charla informativa con ayuda audiovisual sobre la Insuficiencia cardiaca, los distintos factores de riesgo que pueden afectar a la patología y como controlarlos además de hacer hincapié en los no modificables y como evitarlos. También se mostrarán casos graves a los que puede desembocar la IC si se da un mal control prolongado. Se hablará de las consecuencias de hábitos tóxicos como el tabaco y otros tóxicos y se darán consejos para su deshabituación (15,16).

Recursos:

- Salón de actos
- Graduado de enfermería
- Ordenador y proyector
- Encuestas iniciales
- Encuesta final sesión
- Pizarra

Evaluación:

La sesión será evaluada mediante la repetición de la encuesta al final de la sesión para valorar la adquisición de conceptos y por la actividad de "brainstorming".

Tabla 4. CARTA DESCRIPTIVA SESIÓN 1

Nombre de la actividad: Sesión 1: Introducción a la IC
Lugar y fecha: Centro Cívico Manuel Vázquez Guardiola de Zaragoza, el día 14 de septiembre de 2023
Realizado por: un graduado de Enfermería
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ampliar conocimientos sobre la IC y responder a las dudas que los pacientes puedan tener. ▪ Detectar conductas perjudiciales para la salud de los pacientes y dar alternativas saludables.
Destinatarios: Hombres y mujeres entre 50 y 70 años del barrio Oliver con IC de grados I o II.

METODOLOGÍA	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS	DURACIÓN	MÉTODOS DE EVALUACIÓN
Encuesta inicial (anexo 6)	A la llegada al centro cívico se le entregará una encuesta para que la rellenen con los conocimientos que tengan sobre la IC.	-Materiales: Encuesta -Humanos: Enfermero	Dispondrán de 10 minutos para rellenar la encuesta	Habrán de sumar la puntuación de la encuesta siendo SI=1 y NO= 0 puntos. Si la puntuación obtenida es ≥ 4 puntos, poseen los conocimientos necesarios.
Brainstorming	Se les pedirá a algunos voluntarios que hayan obtenido puntuaciones inferiores a 4 puntos que lean sus encuestas, de esta manera se abrirá un debate y entre ellos, comentarán los aspectos negativos y las alternativas a esos hábitos para mejorarlos.	-Materiales: Pizarra -Humanos: Enfermero	Se dispondrá de 40 minutos	Se anotarán las ideas aportadas por los participantes, apuntándolas en la pizarra tras haberlas seleccionado según sean de utilidad o no.
Charla informativa sobre la IC	Se expondrá mediante una presentación PowerPoint conocimientos básicos	-Materiales: Ordenador Proyector Ordenador	Se dispondrá de 1 hora. Dispondrán de 10	Se volverá a rellenar la encuesta inicial para ver si han

	sobre la IC, factores de riesgo y hábitos tóxicos como el tabaquismo.	-Humanos: Enfermero	minutos para rellenar la encuesta	adquirido los conocimientos tras la sesión.
--	---	------------------------	-----------------------------------	---

Fuente: elaboración propia

SESIÓN 2: Los misterios de la medicación

Objetivos:

- Ganar conocimientos sobre su medicación actual
- Mostrar la importancia del autocuidado

En la 1ª parte de la sesión se hablará de la pauta farmacológica general de la IC sin olvidar que cada tratamiento es individualizado. Se explicará la acción de cada grupo farmacológico además de sus efectos adversos más comunes dando ejemplos de cada fármaco (1,15,17).

En la 2ª parte de la sesión se hablará de la importancia del autocuidado. Se definirán términos importantes como; los factores de descompensación, el ajuste hídrico, la compensación hídrica y se explicará la limitación de líquidos que pueden tomar a lo largo del día (18).

Se explicará que, a parte de su patología, pueden aparecer comorbilidades a raíz de la toma de su medicación pero que nunca deben de abandonar el tratamiento ya que los beneficios de estos mismo superan a estas consecuencias.

Recursos:

- Salón de actos
- Graduado de enfermería
- Pizarra
- Ordenador + proyector

Evaluación:

Los profesionales de enfermería podrán evaluar la adquisición de los conocimientos de la charla en sus consultas de seguimiento de los pacientes preguntándoles:

- ¿Sabe para qué sirve la medicación que está tomando?
- ¿Sabe cuánto tiene que tomar de cada medicamento y cuándo ha de tomárselo?

Tabla 5. CARTA DESCRIPTIVA SESIÓN 2

Nombre de la actividad: Sesión 2: Los misterios de la medicación
Lugar y fecha: Centro Cívico Manuel Vázquez Guardiola de Zaragoza, el día 21 de septiembre de 2023
Realizado por: un graduado de Enfermería
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ampliar conocimientos sobre la medicación de los pacientes con IC y responder a las dudas que puedan tener. ▪ Dar visibilidad a la importancia del autocuidado.
Destinatarios: Hombres y mujeres entre 50 y 70 años del barrio Oliver con IC de grados I o II.

METODOLOGÍA	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS	DURACIÓN	MÉTODOS DE EVALUACIÓN
Charla medicación	Se expondrá mediante una presentación PowerPoint la principal pauta farmacológica explicando la acción de los fármacos además de los efectos adversos.	-Materiales: Ordenador Proyector Ordenador -Humanos: Enfermero	Se dispondrá de 1 hora.	Se podrá evaluar en sus respectivas consultas con estas preguntas: - ¿Sabe para qué sirve la medicación que está tomando? - ¿Sabe cuánto tiene que tomar de cada medicamento y cuándo ha de tomárselo?
Charla autocuidado	Se expondrá mediante una presentación PowerPoint términos importantes como factores de descompensación, ajuste hídrico y compensación hídrica además de explicar las distintas comorbilidades.	-Materiales: Ordenador Proyector Ordenador -Humanos: Enfermero	Se dispondrá de 1 hora.	Se podrá evaluar en las consultas sucesivas de control en el centro de salud.

Fuente: elaboración propia

SESIÓN 3: Somos lo que comemos y hacemos

Objetivo:

- Mostrar estilos de vida saludables mediante la modificación de la dieta de los pacientes.
- Informar a los pacientes sobre el ejercicio físico que pueden realizar con la ayuda del profesional de CAFD.

Durante la 1ª hora de la sesión se hablará de la importancia de la dieta mediterránea y de la relación del parámetro del índice de masa corporal (IMC) con los factores de riesgo sobrepeso y obesidad dando como opción el plato de Harvard. Se dará adicionalmente información sobre alimentos ultraprocesados, alimentos con sal escondida como los encurtidos además de apoyo audiovisual sobre la cantidad de azúcar que poseen algunos productos cotidianos. Con la ayuda de los pacientes se creará un menú diario saludable, pues tendrán una idea gracias a la encuesta de la primera sesión, después la enfermera dará ejemplos de estos menús (19,20,21,22)(ver anexo 7).

En la 2ª hora de la sesión se tocará la importancia y beneficios del ejercicio físico para las enfermedades cardiovasculares. Con la ayuda del profesional de CAFD se darán ejemplos de las rutinas que puedan adoptar con sus ejercicios y tiempo correspondiente. Se ha demostrado que un mínimo de 30 minutos de andar, nadar o montar en bicicleta es beneficioso en estos pacientes. Se les pedirá a los pacientes que entre ellos creen una rutina.

Recursos:

- Salón de actos
- Graduado de enfermería
- Graduado en CAFD
- Pizarra
- Ordenador + proyector
- Encuesta hábitos alimenticios y ejercicio físico
- Encuesta de satisfacción

Evaluación:

Se valorará la colaboración de los pacientes mediante las actividades de menú saludable y de rutina saludable, las cuales serán revisadas después por el personal de enfermería.

Tabla 6. CARTA DESCRIPTIVA SESIÓN 3

Nombre de la actividad: Sesión 3: Somos lo que comemos y hacemos
Lugar y fecha: Centro Cívico Manuel Vázquez Guardiola de Zaragoza, el día 28 de septiembre de 2023
Realizado por: un graduado de Enfermería y un graduado CAFD
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mostrar cambios en la dieta encaminados a un estilo de vida saludable. ▪ Dar pautas de ejercicio físico que puedan realizar los pacientes.
Destinatarios: Hombres y mujeres entre 50 y 70 años del barrio Oliver con IC de grados I o II.

METODOLOGÍA	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS	DURACIÓN	MÉTODOS DE EVALUACIÓN
Encuesta hábitos alimenticios y ejercicio físico (anexo 8).	A su llegada al centro cívico, se entregará una encuesta sobre sus hábitos alimenticios y ejercicio físico a los asistentes para evaluar su estilo de vida.	-Materiales: Encuesta -Humanos: Enfermero	Dispondrán de 5 minutos para rellenarla.	Habrán de sumar la puntuación de la encuesta siendo SI=1 y NO= 0 puntos. Si la puntuación obtenida es ≥ 10 , se considerará un estilo de vida saludable mientras que < 10 se considerará poco saludable.
Charla nutrición.	Se expondrá mediante una presentación PowerPoint control del IMC, guías de compra saludable y	-Materiales: Ordenador Proyector Ordenador -Humanos: Enfermero	Se dispondrá de 30 minutos.	-

	menús ajustados a la IC.			
Menú saludable	Se les dirá a los pacientes que entre ellos hablen y confeccionen menús diarios con lo explicado anteriormente.	-Materiales: Pizarra -Humanos: Enfermero	Se dispondrá de 20 minutos.	Se anotará en la pizarra las ideas relevantes para una posterior confección de un menú conjunto.
Charla ejercicio físico	Se expondrá mediante una presentación PowerPoint las pautas de ejercicio con los tiempos y las actividades correspondientes que los pacientes puedan hacer.	-Materiales: Ordenador Proyector Ordenador -Humanos: Graduado CAFD	Se dispondrá de 30 minutos.	-
Rutina saludable	Se les dirá a los pacientes que entre ellos hablen, debatan y den ideas para realizar una rutina de ejercicio semanal.	-Materiales: Pizarra -Humanos: Enfermero Graduado CAFD	Se dispondrá de 20 minutos.	Se anotará en la pizarra las ideas más relevantes para realizar una rutina saludable conjunta.
Encuesta de satisfacción (anexo 9).	En el último tramo de la sesión, se les entregará una encuesta para medir el grado de satisfacción con el programa.	-Materiales: Encuesta -Humanos: Enfermero	Dispondrán de 5 minutos para rellenarla.	Habrán de sumar la puntuación de la encuesta siendo SI=1 y NO= 0 puntos. Si la puntuación obtenida es <2 se considerará nada satisfecho, 3-4 poco satisfecho, 5-6 satisfecho y 7-8 muy satisfecho.

Fuente: elaboración propia

• **CRONOGRAMA**

	Agosto 2023				Septiembre 2023			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Captación de pacientes								
Inscripción programa								
Sesión 1								
Sesión 2								
Sesión 3 y evaluación con encuesta de satisfacción								

5.3 EVALUACIÓN

Durante los últimos 10 minutos de la sesión 3 se les entregará a todos los participantes una encuesta de satisfacción para que la rellenen y de esta manera evaluar el programa (anexo 9). También se anotará cualquier sugerencia para mejorar el programa.

6. CONCLUSIONES

- El conocimiento sobre su propia medicación podría ayudar a los pacientes a tener una idea más clara y acertada sobre la importancia de la misma además de conocer los distintos efectos adversos que esta puede causar y el método correcto de administración del tratamiento.
- La sesión de dieta y ejercicio físico podría contribuir a que los pacientes pudiesen llevar una dieta y un estilo de vida saludable acorde a las necesidades de su patología gracias a las guías y los ejemplos que se les presentarían.
- Mediante el uso de programas de educación para la salud destinados a la prevención secundaria de esta enfermedad, se conseguiría disminuir notablemente el porcentaje de personas que ingresen en los hospitales por IC además de muertes por mal control de la misma.

- El autocuidado del paciente en este tipo de patologías es fundamental al igual que el papel de la enfermería en el control y seguimiento de los FRCV, por lo que las consultas sucesivas en Atención Primaria por parte del personal de Enfermería son imprescindibles para la mejora del paciente y la prevención de un empeoramiento de la enfermedad.

7. BIBLIOGRAFIA

1. McDonagh T.A, Metra M, Adamo M, Gardener R.S, Baumbach A, Böhm M et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. European Heart Journal. [Internet]. 2021 (consultado en marzo de 2023); 42 (36): 3612-3617. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab368>. Disponible en: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/42/36/3599/6358045?login=true>
2. Caraballo C, Desai NR, Mulder H, Alhanti B, Wilson FP, Fiuzat M, et al. Clinical Implications of the New York Heart Association Classification. J Am Heart Assoc. [Internet]. 2019. (consultado en marzo de 2023);8(23). doi: 10.1161/JAHA.119.014240. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6912957/>
3. Fundación española del corazón. INSUFICIENCIA CARDIACA. [Internet]. 2022 (consultado en marzo de 2023). Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-cardiovasculares/insuficiencia-cardiaca.html>
4. Chuda A, Banach M, Maciejewski M, Bielecka-Dabrowa A. Role of confirmed and potential predictors of an unfavorable outcome in heart failure in everyday clinical practice. Ir J Med Sci. [Internet]. 2021 (consultado en marzo de 2023); 191(1):213-227. doi: 10.1007/s11845-020-02477-z. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8789698/>
5. Plumed L. PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A LA PREVENCIÓN DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA EN PERSONAS EN EDAD ADULTO-ANCIANA. ZAGUAN Unizar. [Internet]. 2021 (consultado en marzo de 2023). Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/107277/files/TAZ-TFG-2021-427.pdf>
6. Fundación española del corazón. FACTORES DE RIESGO. [Internet]. 2022 (consultado en marzo de 2023). Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular.html>

7. Escudero L. Los determinantes sociales de la salud como factores pronósticos de la insuficiencia cardiaca. ZAGUAN Unizar. [Internet]. 2020 (consultado en marzo de 2023). Disponible en:

<https://zaguan.unizar.es/record/111368/files/TAZ-TFG-2020-894.pdf>

8. Matia C, Ficha del paciente: INSUFICIENCIA CARDIACA. Fundación Española del Corazón. [Internet]. 2018 (consultado marzo 2023); Disponible en:

<https://fundaciondelcorazon.com/corazon-facil/recursos-didacticos/fichas.html?download=28:ficha-insuficiencia-cardiaca>

9. García-Olmos L, Aguilar R, Lora D, Carmona M, Alberquilla A, García-Caballero R, Sánchez-Gómez L; CHIC Group. Development of a predictive model of hospitalization in primary care patients with heart failure. PLoS One. [Internet]. 2019 (consultado en marzo de 2023);14(8). doi: 10.1371/journal.pone.0221434. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6697326/>

10. España D. INSUFICIENCIA CARDIACA: EPIDEMIOLOGÍA, CLÍNICA, TRATAMIENTO Y ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. ZAGUAN Unizar. [Internet]. 2020 (consultado en marzo de 2023).

Disponible en:<https://zaguan.unizar.es/record/96663/files/TAZ-TFG-2020-413.pdf>

11. Chabbar Boudet, M.C., Cuko, G., Garza Benito, F., Albarrán Martín, C., Bustamante Rodríguez, E. y Amo Garcés, A.B. Prevención secundaria tras un síndrome coronario agudo. Resultados a medio plazo de un programa de rehabilitación cardiaca. Rev Colomb Cardiol [Internet]. 2018 (consultado en marzo de 2023). Disponible en:

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0120563318301256?token=B6DADB76DF49DCA6F355069E60722413B47B1D351E050BE48B4F96326B6F2827A39E481DCC29C51A61A15F9A210100D7>

12. Pastora-Bernal JM, Hernández-Fernández JJ, Estebanez-Pérez MJ, Molina-Torres G, García-López FJ, Martín-Valero R. Efficacy, Feasibility, Adherence, and Cost Effectiveness of a mHealth Telerehabilitation Program in Low Risk Cardiac Patients: A Study Protocol. Int J Environ Res Public Health.[Internet]. 2021 (consultado en abril de 2023);18(8):4038. doi: 10.3390/ijerph18084038. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8069438/>

13. García M. Factores de riesgo cardiovascular desde la perspectiva de sexo y género. Rev Colomb Cardiol. [Internet]. 2018 (consultado abril de 2023); 25(1): 8-12. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563317302498>

14. Herramienta para realizar diagnósticos de Enfermería. NNNConsult. ELSEVIER. [Internet]. (consultado en abril de 2023). Disponible en:

<https://www-nnnconsult-com.cuarzo.unizar.es:9443/nanda>

15. Muñoz J. ANÁLISIS DEL GRADO DE CONOCIMIENTO, USO Y ADECUACIÓN DE LOS ISGLT2 EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA

CARDIACA EN ATENCIÓN PRIMARIA Y MEDICINA INTERNA. ZAGUAN Unizar. [Internet]. 2022 (consultado en abril de 2023). Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/119560/files/TAZ-TFG-2022-768.pdf>

16. Fundación española del corazón. CALCULADORA DE RIESGO CARDIOVASCULAR. [Internet]. 2022 (consultado en abril de 2023). Disponible en:

<https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/calculadoras-nutricion/riesgo-cardiovascular.html>

17. Campos Sáenz A. PREDICTORES DE MORTALIDAD TEMPRANA Y A LARGO PLAZO EN INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA. ZAGUAN Unizar. [Internet]. 2021 (consultado en abril de 2023). Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/111296/files/TAZ-TFG-2021-638.pdf>

18. Cequier Á, Hidalgo R, Marzal D. SEC-PRIMARIA Proyecto integrador de Cardiología y Atención Primaria. Sociedad Española de Cardiología. [Internet]. 2022 (consultado en abril de 2023). Disponible en: <https://secardiologia.es/images/publicaciones/libros/sec-primaria.pdf>

19. Sinazucar.org [Internet]. (consultado en abril de 2023). Disponible en: <https://www.sinazucar.org>

20. Re-late. NUTRICIÓN. [Internet]. (consultado en abril de 2023). Disponible en: <https://re-late.es/nutricion>

21. Sanz S. Dieta Insuficiencia cardiaca. Fundación Española del Corazón. [Internet]. 2021 (consultado en abril de 2023). Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/corazon-facil/recursos-didacticos/dietas.html?download=8:dieta-para-la-insuficiencia-cardiaca>

22. PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN Y SALUD DE LA FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL CORAZÓN. Guía de compras para una alimentación saludable. [Internet]. 2021 (consultado en abril de 2023). Disponible en: <https://pasfec.fundaciondelcorazon.com/images/documentos/guia-compras-pasfec.pdf>

8. ANEXOS

ANEXO 1 Clasificación de la IC según el criterio %FEVI

Table 3 Definition of heart failure with reduced ejection fraction, mildly reduced ejection fraction and preserved ejection fraction

Type of HF	HFrEF	HFmrEF	HFpEF
CRITERIA	1	Symptoms ± Signs ^a	Symptoms ± Signs ^a
	2	LVEF ≤40%	LVEF 41–49% ^b
	3	–	–
			Objective evidence of cardiac structural and/or functional abnormalities consistent with the presence of LV diastolic dysfunction/raised LV filling pressures, including raised natriuretic peptides ^c

HF = heart failure; HFmrEF = heart failure with mildly reduced ejection fraction; HFpEF = heart failure with preserved ejection fraction; HFrEF = heart failure with reduced ejection fraction; LV = left ventricle; LVEF = left ventricular ejection fraction.

^aSigns may not be present in the early stages of HF (especially in HFpEF) and in optimally treated patients.

^bFor the diagnosis of HFmrEF, the presence of other evidence of structural heart disease (e.g. increased left atrial size, LV hypertrophy or echocardiographic measures of impaired LV filling) makes the diagnosis more likely.

^cFor the diagnosis of HFpEF, the greater the number of abnormalities present, the higher the likelihood of HFpEF.

© ESC 2022

Fuente: European Society of Cardiology (ESC)

ANEXO 2 Actuaciones de AP en seguimiento de pacientes con IC

Actuaciones del equipo de atención primaria en el seguimiento del paciente con IC
Educación / autocuidado:
Dieta y nutrición.
Ejercicio físico aeróbico
Adherencia al tratamiento
Evaluación situación clínica
Capacidad funcional
Edemas periféricos / signos de congestión pulmonar
Efectos secundarios de la medicación
Constantes
Peso (instruir en automedicación del peso corporal diario (preferible), máximo 2 veces/semana)
Presión arterial
Frecuencia Cardíaca
Vacunación antigripal (anual) / Neumococo
Electrocardiograma
Analítica: Hemograma, función renal, Na y K
No precisan solicitud de ecocardiograma:
Paciente clínicamente no descompensado, sin cambios en evolución
IC con función sistólica conservada
Ausencia de cambios clínicos ni electrocardiográficos
No prevista modificación terapéutica

Tabla 2. Actuaciones del equipo de atención primaria en el seguimiento del paciente con IC

Fuente: SEC

ANEXO 3 Hospitalizaciones en 2021 a causa de la IC

Estancias causadas clasificadas por intervalos de estancia, según el diagnóstico principal y la Comunidad y Ciudad autónoma de hospitalización.																
Tabla	Total Nacional	Andalucía	Aragón	Asturias, Principado de	Baleares, Illes	Canarias	Cantabria	Castilla y León	Castilla - La Mancha	Cataluña	Comunitat Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid, Comunidad de	Murcia, Región de	Navarra, Comunidad Foral de
	De 1 a 30 días	De 1 a 30 días	De 1 a 30 días	De 1 a 30 días	De 1 a 30 días	De 1 a 30 días	De 1 a 30 días	De 1 a 30 días	De 1 a 30 días	De 1 a 30 días	De 1 a 30 días	De 1 a 30 días	De 1 a 30 días	De 1 a 30 días	De 1 a 30 días	De 1 a 30 días
0907 Insuficiencia cardiaca I50	486.833 ¹	55.330 ¹	19.530 ¹	23.192 ²	8.670 ¹	14.316 ¹	5.288 ¹	32.456 ¹	30.064 ¹	116.933 ¹	45.506 ¹	18.879 ¹	36.221 ¹	43.975 ¹	8.546 ¹	3.157 ¹

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)

ANEXO 4 Clasificación según la Escala NYHA

Table 4 New York Heart Association functional classification based on severity of symptoms and physical activity

Class I	No limitation of physical activity. Ordinary physical activity does not cause undue breathlessness, fatigue, or palpitations.
Class II	Slight limitation of physical activity. Comfortable at rest, but ordinary physical activity results in undue breathlessness, fatigue, or palpitations.
Class III	Marked limitation of physical activity. Comfortable at rest, but less than ordinary activity results undue breathlessness, fatigue, or palpitations.
Class IV	Unable to carry on any physical activity without discomfort. Symptoms at rest can be present. If any physical activity is undertaken, discomfort is increased.

© ESC 2022

Fuente: European Society of Cardiology (ESC)

ANEXO 5 Folletos Programa



¿A QUIÉN VA DIRIGIDO?

Pacientes de 50 a 70 años con Insuficiencia Cardiaca de grado I o II del barrio Oliver.

¿CUÁNDO SERÁ?

Los días 14, 21 y 28 de septiembre durante 2 horas.

¿DÓNDE SERÁ?

En el centro cívico Manuel Vázquez Guardiola de Zaragoza.



Programa de educación sanitaria para el paciente con insuficiencia cardiaca y control de los factores de riesgo

01

La Insuficiencia cardiaca afecta en el mundo a más de 26 millones de personas. En España supone la mayor causa de ingresos hospitalarios en personas mayores de 65 años.

02

Es esencial controlar los factores de riesgo cardiovasculares: Hipertensión, Diabetes, Obesidad, Sedentarismo, Tabaquismo, Dislipemia.

03

Es importante seguir una dieta equilibrada y sana como la dieta mediterránea al igual que realizar ejercicio físico a diario para cuidarnos.



Fuente: Canva

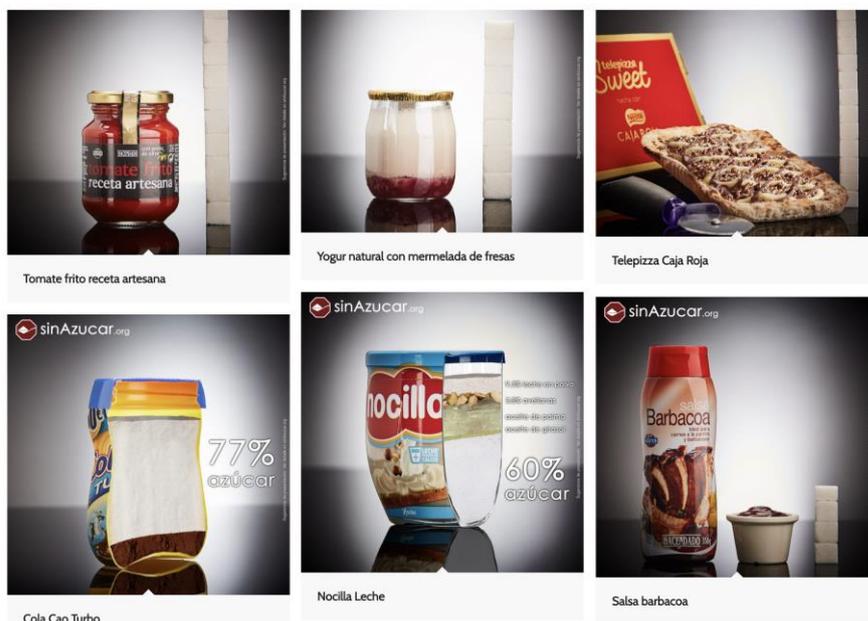
ANEXO 6 Encuesta Sesión 1

1. ¿Qué tipo de enfermedades representa la mitad de las muertes por enfermedades no transmisibles en el mundo? a) Enfermedades nosocomiales b) Enfermedades respiratorias c) Enfermedades cardiovasculares d) Enfermedades digestivas
2. ¿Cuál de estas opciones es una comorbilidad de la enfermedad? a) Fibrilación ventricular b) Anemia c) Disnea d) Artritis
3. ¿Cuál de estos factores de riesgo es modificable? a) Edad b) Sexo c) Sedentarismo d) Antecedentes cardiacos
4. ¿Cuál de estos factores de riesgo es no modificable? a) Hipertensión b) Tabaquismo c) Diabetes d) Sexo
5. ¿Cuál es el máximo consumo recomendado de sal diario? a) 5 gr b) 10 gr c) 1 gr d) 3 gr
6. ¿Cuánto se recomienda como máximo de consumo de líquidos diario? a) 2 litros b) 1,5 litros c) 3 litros d) 1 litro

1 = c	2 = b	3 = c	4 = d	5 = a	6 =
Si ≥ 4 puntos -> Posee los conocimientos mínimos de la sesión					

Fuente: elaboración propia

ANEXO 7 Cantidad de azúcar que poseen los productos cotidianos según sinazucar.org



Fuente: página web sinazucar.org

ANEXO 8 Encuesta hábitos alimenticios y ejercicio físico

PREGUNTAS	SI	NO
1. ¿Toma en cada comida 1 ración de verdura?		
2. ¿Toma al menos 3 piezas de fruta diaria?		
3. ¿Come más carne blanca (pollo/cerdo) que roja (ternera)?		
4. ¿Come embutidos a diario?		
5. ¿Come pescado entre 3-5 veces a la semana (pudiendo incluir de lata en aceite de oliva)?		
6. ¿Hace uso del aceite de oliva como principal grasa al cocinar?		
7. ¿Evita el consumo de mantequilla, margarina o nata?		
8. ¿Consume productos ultraprocesados como galletas o bollería industrial?		
¿Consume arroz/pasta solo 1 vez a la semana?		
10. ¿Toma legumbres más de 2 veces semanales?		
11. ¿Consume frutos secos naturales a diario?		
12. ¿Realiza ejercicio de baja intensidad (andar) 30 min/diario o ejercicio intenso (bicicleta/nadar) al menos 3 veces a la semana?		
13. ¿Realiza ejercicio de pesas para el mantenimiento de la musculatura?		
14. ¿Cree que podría mejorar sus hábitos de vida?		
15. ¿Cree posible que usted pueda padecer alguna enfermedad cardiovascular?		

Si = 1
No = 0

RESULTADOS	
Si ≥ 10	Estilo de vida saludable
Si < 10	Estilo de vida poco saludable

Fuente: elaboración propia

ANEXO 9 Encuesta de satisfacción

PREGUNTAS	SI	NO
1. ¿Cree que le han sido de utilidad las sesiones?		
2. ¿Está de acuerdo con la duración de las sesiones?		
3. ¿Se ha sentido cómodo/a durante las sesiones?		
4. ¿Considera que las sesiones educativas han sido amenas?		
5. ¿Ha adquirido más conocimientos acerca de la insuficiencia cardiaca a raíz de la sesión 1?		
6. ¿Considera que gracias a la sesión 2, ahora conoce los efectos de la medicación que toma además de la manera adecuada de tomarla?		
7. ¿Cree que gracias a la sesión 3, ahora podrá adoptar una rutina de ejercicio físico saludable y una dieta equilibrada acorde a las necesidades de su patología?		
8. ¿Siente que este programa de educación para la salud le ha ayudado a comprender más sobre la insuficiencia cardiaca además de la importancia del control de los factores de riesgo?		

Si = 1
No = 0

RESULTADOS	
<2	Nada satisfecho
3-4	Poco satisfecho
5-6	Satisfecho
7-8	Muy satisfecho

Fuente: elaboración propia