

Capítulo 69

El cuidado del paciente cardiovascular

Rosa María Gacimartín García

Diplomada en Enfermería. Coordinadora de Enfermería del Instituto Cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos, Madrid

Educación sobre los factores de riesgo cardiovascular

El conocimiento de las enfermedades cardiovasculares —su diagnóstico, su tratamiento y sus cuidados—, ha experimentado un gran progreso en los últimos años. En este desarrollo, la prevención de los factores de riesgo ha adquirido una gran relevancia.

Generalmente, la patología cardiovascular tiene un carácter crónico, que supone para el paciente una limitación en sus capacidades físicas y sociales durante el resto de su vida. Tanto si se trata de prevenir la enfermedad cardiovascular, como si ésta ya se ha instaurado, es necesario educar al paciente en pautas de actuación en el ámbito físico, social y psicológico, que le permitan alcanzar el mayor grado de independencia posible así como reintegrarse a una vida activa y satisfactoria tan pronto como se pueda.

La intervención de la enfermera en la educación sanitaria del paciente es fundamental, tanto en la prevención como en la rehabilitación, para favorecer el control de los factores de riesgo, promover hábitos de vida saludables, disminuir la morbimortalidad y mejorar su calidad de vida.

Medidas que deben tomarse ante una crisis de dolor

Si aparece el dolor en el pecho, se debe, en primer lugar, interrumpir la actividad que se esté realizando. Si se está

en casa, lo mejor es sentarse o tumbarse; si se está en la calle, es necesario pararse y sentarse si es posible. Es de gran importancia no perder la calma y poner una gragea de nitroglicerina (Cafinitrina®) debajo de la lengua. Si el dolor no ha cedido a los tres minutos, se pondrá una segunda píldora; si pasan otro período de tiempo similar y el dolor persiste, se recurrirá a una tercera y se acudirá al hospital o se avisará al 112. Es imprescindible que estos pacientes lleven siempre consigo pastillas de nitroglicerina.

Pueden aparecer también dolor de cabeza, palpitaciones o mareos, pero suelen ceder a los pocos minutos. Si el dolor en el pecho ha cedido con la nitroglicerina, se puede continuar llevando una vida normal sin necesidad de acudir al médico hasta la próxima revisión.

Si el dolor es frecuente y viene acompañado de náuseas, sudor intenso y falta de respiración, se debe acudir al médico con prontitud, aunque sea antes de la fecha prevista.

Asimismo, algunas circunstancias pueden desencadenar una crisis de dolor en el pecho: las comidas copiosas, subir una cuesta, hacer ejercicio físico, los estados de tensión emocional o las relaciones sexuales.

Tratamiento con medicamentos

Es importante tomar la medicación prescrita de forma exacta y no interrumpirla nunca. Los fármacos de uso más frecuente son:

- Nitratos: aumentan el diámetro de los vasos sanguíneos, aportando mayor cantidad de oxígeno y sangre al corazón. Existen varias formas de presentación:
 - Grageas o espray (Cafinitrina®).
 - Parches: se aplican en cualquier zona corporal desprovista de vello. Deben mantenerse durante 8-12 horas.
 - Comprimidos: se prescriben de forma habitual.

Los efectos secundarios de todos ellos son dolor de cabeza, mareo y palpitaciones. Se debe evitar tomar alcohol.

- Antiagregantes plaquetarios: previenen la formación de trombos. Se suele utilizar la Aspirina®; en los pacientes que no pueden tomarla se emplea el clopidogrel.
- Betabloqueantes: bajan las pulsaciones del corazón y la tensión arterial. Si durante el uso de estos medicamentos se observa que el pulso es muy bajo (40 latidos por minuto) y existe sensación de mareo, es necesario consultar al médico.
- Antagonistas del calcio: disminuyen las necesidades de oxígeno del corazón y dilatan las arterias coronarias, favoreciendo el riego coronario. Los efectos secundarios pueden ser dolor de cabeza, mareo o hinchazón de tobillos.
- Estatinas: reducen los niveles del colesterol que circulan por la sangre.
- Inhibidores de la enzima angiotensina convertasa: mejoran el rendimiento del corazón y ayudan a controlar la tensión arterial y el aumento anormal del músculo cardíaco.
- Anticoagulantes: disminuyen la formación de coágulos. Los pacientes que siguen un tratamiento con estos fármacos deben tener un control especial de la coagulación y realizarse análisis periódicos de sangre. El paciente ha de conocer el nombre específico del medicamento que toma, para qué lo toma y cuáles son la dosis, la forma de administración y los horarios de las tomas. También es importante saber con qué no debe mezclarse, ya que pueden existir interacciones con otros medicamentos (antiinflamatorios, antibióticos) o con el alcohol, susceptibles de alterar el efecto de estos fármacos.



Es aconsejable caminar por terreno llano durante los primeros 15 días posteriores al episodio agudo y aumentar paulatinamente el ejercicio hasta alcanzar los 5-6 kilómetros diarios a los dos meses.

Alimentación

Una alimentación sana y equilibrada es muy importante en el cuidado cardíaco. Las grasas de la dieta, en especial el colesterol, y las llamadas *grasas saturadas* (no cardiosaludables) influyen enormemente en la evolución de la enfermedad coronaria, por lo que su consumo debe ser disminuido. Se encuentran principalmente en la yema de huevo, la leche entera y sus derivados (queso, nata y mantequilla), las carnes grasas (cerdo), los mariscos, los embutidos, las vísceras (seso e hígado) y los aceites tropicales (coco, palma y palmiste).

Existen otro tipo de grasas muy perjudiciales, las llamadas *grasas hidrogenadas*, que se utilizan en la preparación industrial de alimentos como bollería, comida rápida frita y precocinados.

Las grasas beneficiosas son las monoinsaturadas o poliinsaturadas, que se encuentran en el pescado



Las grasas beneficiosas son las monoinsaturadas o poliinsaturadas, que se encuentran en el pescado y en los aceites de oliva, girasol o maíz.

y en los aceites de oliva, girasol o maíz. Una variedad de estas grasas son los ácidos grasos omega-3, que se hallan en los pescados azules (sardinias, salmón...) y son muy recomendables.

Se aconseja tomar los siguientes alimentos:

- Legumbres.
- Hortalizas.
- Frutas.
- Carne magra (ternera blanca y roja).
- Aves (sin piel).
- Pescados de cualquier tipo.
- Leche descremada y sus derivados desnatados.
- Frutos secos (pasas, ciruelas, dátiles, nueces y albaricoques).
- Mermelada y repostería casera preparada con leche desnatada.
- Bebidas: refrescos no azucarados, zumos naturales, vinos y alcoholes no destilados industrialmente dos veces al día (40 g diarios) y café descafeinado o té.

A continuación se presentan las equivalencias aproximadas de distintos tipos de bebidas en gramos de alcohol:

- 1 l de vino: 100 g.
- 1 l de cerveza: 40 g.
- 1/3 l de cerveza: 13 g.
- 1/5 l de cerveza: 8 g.

Debe seguirse la dieta mediterránea, caracterizada por sus pocas grasas, y tener en cuenta que únicamente puede tomarse al día 1 g de sal (dos pizcas).

Una dieta para comer fuera de casa sería la siguiente:

Hay que escoger entre: pescado, pollo, carne magra (asada o cocida y servida sin jugo o salsas), ensaladas, cereales, vegetales naturales, pan corriente y panecillos (mejor sin sal), sorbete, gelatina, mermeladas y frutas.

Hay que evitar: todos los alimentos fritos, las carnes grasas (vísceras y sesos), guisos y estofados, quesos grasos, salsas, mantequilla y margarina, nata y helados, bollería industrial y coco.

Cómo evitar que aumente o progrese la enfermedad

En la mayoría de los casos, los pacientes que han sufrido un evento cardiovascular pueden reincorporarse pronto a una vida normal. Deberán cumplir unas normas sencillas de vida y alimentación durante el resto de su vida e incluirlas dentro del estilo de vida habitual.

Los factores de riesgo cardiovascular favorecen el desarrollo de la enfermedad coronaria y, por tanto, es necesario combatirlos y conseguir controlarlos:

- Tabaquismo.
- Colesterol.
- Hipertensión.
- Sedentarismo.
- Estrés.
- Obesidad.
- Diabetes.

Todos estos factores de riesgo cardiovascular son modificables, es decir, se puede actuar sobre ellos; no lo son la herencia, la edad y el sexo.

Tabaquismo

El tabaco disminuye el calibre de los vasos sanguíneos y hace aumentar la tensión arterial y la frecuencia cardíaca.



El tabaco disminuye el calibre de los vasos sanguíneos y hace aumentar la tensión arterial y la frecuencia cardíaca.

Los fumadores presentan un riesgo elevado de sufrir enfermedad coronaria y mueren antes que los no fumadores. El riesgo de contraer la enfermedad es proporcional al número de cigarrillos que se fuman al día y al número de años con el hábito de fumar. Los tabacos *light* no reducen el riesgo.

Los pacientes que dejan de fumar tienen menos recaídas y viven más años que los que continúan fumando. Se debe dejar el tabaco de forma absoluta. Si no se es capaz, es necesario pedir ayuda al médico.

Hipertensión

La tensión arterial no tiene valor constante; varía a lo largo del día y también con la edad. Aumenta con el ejercicio, y sus valores normales no deben sobrepasar los 140 mm/Hg (milímetros de mercurio) para la máxima y los 90 mm/Hg para la mínima.

Las medidas iniciales que deben adoptarse para controlar la hipertensión son:

- Pérdida del exceso de peso.
- Disminución de la sal.
- Ejercicio físico.
- Reducción del alcohol.

En ocasiones, estas medidas no son suficientes y es necesario tomar medicamentos.

Colesterol

El colesterol es una sustancia grasa presente en el organismo y necesaria dentro de unos límites. Cuando los niveles son excesivos, mayores de 200 mg, tiende a depositarse en el interior de las arterias, endureciéndolas y obstruyéndolas.

El colesterol procede fundamentalmente del ingerido con los alimentos. Sólo una pequeña parte es producida por el propio organismo. El colesterol elevado aumenta el riesgo de padecer aterosclerosis.

Puesto que la mayor parte del colesterol del organismo procede de los alimentos que se ingieren, es de gran importancia seguir una dieta adecuada que restrinja los alimentos con alto contenido en grasas animales y aumente el consumo de vegetales, frutas y cereales. También ayuda a controlar el colesterol mantener el peso adecuado, realizar diariamente ejercicio moderado (caminar 1-2 horas) y no fumar.

Sedentarismo

La inactividad física es un importante factor de riesgo coronario. Tras sufrir una enfermedad coronaria, el paciente debe comenzar a moverse lo antes posible, pero de forma paulatina. Es necesario consultar al médico el grado de ejercicio físico beneficioso para que no haya perjuicio de recaída.

Estrés

Ante situaciones de estrés, el organismo manifiesta la tensión en forma de ansiedad, miedo, agresividad y/o depresión, variando con ello la frecuencia cardíaca y las necesidades de oxígeno del organismo. El estrés aumenta la incidencia de episodios cardiovasculares, aunque cambia según la personalidad de cada individuo.

Existen técnicas de relajación y autocontrol que ayudan a combatirlo. A modo de ejemplo, existe una técnica muy sencilla que consiste en sentarse en una silla con la espalda recta y apoyada en el respaldo, las piernas ligeramente abiertas y las manos descansando sobre los muslos. Hay que cerrar los ojos, hacer tres respiraciones profundas y seguidamente comenzar a contar las respiraciones al expulsar el aire (una, dos, tres, etc.), de forma que cada vez sean más lentas y suaves. Se debe practicar esta técnica durante 5, 10, 15 o más minutos al día para aprenderla y poder recurrir a ella cuando se necesite. Es muy importante aprender a usar la respiración. Si se necesita relajación, habrá que entretenerla reteniendo el aire inspirado unos segundos y expulsándolo luego suavemente.

Obesidad

La obesidad es el exceso de grasa almacenada en el organismo. Se produce por ingerir más calorías de las que se pueden gastar. Esto se debe a una dieta inadecuada y/o

a la falta de ejercicio, aunque en ocasiones intervienen la herencia y las alteraciones metabólicas.

El exceso de peso está relacionado con la hipertensión arterial y un aumento del colesterol, de ahí la importancia de mantener un peso corporal adecuado. Para ello es necesario practicar ejercicio físico de forma regular y realizar una dieta adecuada, disminuyendo el consumo de dulces, grasas, harinas y alcohol, y aumentando el de frutas y verduras.

Diabetes

La glucosa es necesaria para el funcionamiento del organismo. Si está presente en exceso, se almacena en forma de grasa, debajo de la piel y en los vasos sanguíneos. Los niveles normales de glucosa están en 80-120 mg/dl de sangre.

Para evitar riesgos coronarios se deben mantener estos valores. Es muy importante detectar su aparición en personas con antecedentes familiares para poder controlar esta enfermedad con dieta, medicamentos o un estilo de vida adecuados, y retrasar así las complicaciones a largo plazo.

Consultas más frecuentes

¿El paciente cardiovascular puede realizar ejercicio físico?

Sí, pero es importante conocer que existen dos tipos de ejercicio:

- **Isométricos** o de resistencia: se requiere hacer un trabajo intenso durante un período corto de tiempo. Estos ejercicios —como el *squash*, el levantamiento de pesas o la carrera de velocidad—, no son recomendables. Hay que evitar el esfuerzo excesivo, cargar un peso superior a 13 kg o tirar de objetos pesados.
- **Dinámicos** o de fuerza: se requiere realizar un trabajo menos duro pero más largo en el tiempo. Estos ejercicios —como la marcha, la bicicleta o la natación— sí son recomendables.

Es aconsejable:

- Caminar por terreno llano durante los primeros 15 días del episodio agudo y aumentar paulatinamente el ejercicio hasta alcanzar 5-6 km diarios a los dos meses.
- Ser constante y realizar ejercicio todos los días.
- Descansar 30 minutos después de finalizar.
- No efectuar ejercicio en las dos horas posteriores a las comidas.
- Interrumpir el ejercicio si se tiene cualquier tipo de malestar, mareo, fatiga y/o dolor en el pecho.
- Se debe llevar Cafinitrina® sublingual, que se tomará si, al descansar del ejercicio, no desapareciese el dolor que pudiera haberse presentado.

- No se debe realizar ejercicio si las temperaturas son extremas, pues ello facilita la aparición del dolor.
- Durante los dos primeros meses tras el evento cardiovascular, hay que tomar descansos de 15-20 minutos entre cuatro y seis veces al día.
- A los dos meses se podrá subir a la montaña en coche hasta una altura de 1.500 m.

¿Se pueden mantener relaciones sexuales?

Normalmente se pueden tener a los 15 días del episodio agudo si no ha habido ninguna complicación. El acto sexual es un ejercicio físico equivalente a subir una escalera de dos pisos, al que se añade un componente emocional que aumenta el trabajo del corazón. Por este motivo:

- Se evitará la actividad sexual:
 1. En temperaturas extremas.
 2. Inmediatamente después de las comidas (se debe esperar dos horas).
 3. Si se está cansado.
 4. Ante situaciones que favorezcan el aumento de las pulsaciones durante el acto (pareja nueva, entorno desconocido o posturas que exijan un mayor esfuerzo físico).
- Se debe descansar antes y después de mantener relaciones sexuales (al despertarse es el mejor momento).
- Se debe interrumpir la actividad sexual si se nota dolor en el pecho o dificultad para respirar.
- Se debe tomar Cafinitrina® antes de mantener relaciones si lo hubiese prescrito el médico.

¿Se puede viajar en avión?

No es aconsejable viajar hasta pasado un mes del episodio agudo. Si fuera necesario, hay que consultar al médico. Los viajes que duren más de siete horas se deben hacer pasados dos meses. Es recomendable no permanecer mucho tiempo sentado y desplazarse en cortos paseos por el pasillo. Si no fuera posible, conviene hacer movimientos de flexión y extensión de los pies.

¿Cuándo se puede iniciar la reincorporación a la actividad laboral?

Se podrá regresar al trabajo a partir del segundo mes. La prueba de esfuerzo indicará si la capacidad física permite volver a las labores habituales. Existen ciertos trabajos que, por ser considerados de riesgo, están sometidos a legislación especial, como es el caso de los conductores de transportes públicos, para los que la vuelta al trabajo habitual no siempre es posible a pesar de una óptima situación física y psicológica.

¿Se puede conducir un automóvil?

La mayoría de las personas que han padecido un episodio cardiológico pueden volver a usar el vehículo a partir de la cuarta semana, evitando al principio los trayectos largos. En caso de que la conducción sea una actividad laboral, se seguirán las indicaciones del médico, con las limitaciones que marque la ley que las regula.

Glosario

Fatiga: falta de aire.

Glucosa: azúcar presente en la sangre. Es la fuente principal de energía del cuerpo.

Hipertensión: tensión arterial elevada.

Sublingual: debajo de la lengua.

Bibliografía

ÁLVAREZ, J. M., J. M. MAROTO, y L. F. ARÓS. *Guía del enfermo coronario*. Madrid: Sociedad Española de Cardiología, 2006.

CORAZÓN AL DÍA. Campaña de concienciación sobre riesgo cardiovascular. «Hábitos de vida». http://www.corazondiaadia.cl/habitos_vida.asp. (Fecha de consulta: 28/11/08.)

PABLO ZARZOSA, C. DE. *Rehabilitación cardíaca: vuelta al trabajo*. Madrid: Mapfre Medicina, 1996.

VILLAR ÁLVAREZ, F., A. MAIQUES GALÁN, y J. BROTONS CUIXAT. *Prevención cardiovascular en atención primaria. Grupo de expertos del PAPPs*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003.

UNED (UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN A DISTANCIA). «Factores de riesgo cardiovasculares». <http://www.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-I/guia/cardiovascular/factores.htm>. (Fecha de consulta: 28/11/08.)

Resumen

- El mejor tratamiento para las enfermedades cardiovasculares es la prevención. Existen factores de riesgo que aumentan la probabilidad de padecer una enfermedad cardiovascular, como la presión arterial, la diabetes, el colesterol, el tabaco, la obesidad y el sedentarismo. Es importante controlar de forma continua los factores de riesgo cardiovascular para reducir en gran medida la probabilidad de padecer una enfermedad cardiovascular.
- Los hombres tienen un riesgo mayor que las mujeres de sufrir un ataque al corazón. La diferencia entre ambos sexos disminuye a medida que aumenta la edad, hasta el punto de que, después de los 65 años, el riesgo cardiovascular es prácticamente el mismo.
- Son fundamentales la implicación y la responsabilidad del propio paciente en el control de su enfermedad. Para ello se deben seguir las recomendaciones de tratamiento planteadas por el profesional sanitario. La terapia farmacológica representa sólo una parte del tratamiento que hay que seguir para el buen control de la enfermedad. Es necesario incorporar y adoptar estilos y hábitos de vida saludables.
- Se debe seguir una dieta baja en grasas, promover el consumo de frutas y verduras (ya que contienen fibra y vitaminas que ayudan a mejorar la glucemia o glucosa en la sangre) y de bebidas que contengan pocas calorías, y reducir el consumo de grasas animales.
- No se debe consumir tabaco, porque aumenta claramente el riesgo de enfermedad cardiovascular así como de enfermedad vascular periférica (patología de los vasos sanguíneos que irrigan las piernas y los brazos).
- Es recomendable promover la realización de ejercicio físico, como el aeróbico, de manera regular, por ejemplo, caminar 30-60 minutos al día, pasear en bicicleta o realizar labores de jardinería, entre otros. Estos ejercicios pueden disminuir de forma significativa la presión arterial y, por tanto, el riesgo de enfermedad coronaria. El buen control de los niveles de glucosa en sangre, el colesterol y la presión arterial permitirán prevenir o retrasar la aparición o el empeoramiento de los problemas cardiovasculares.

ASPECTOS SOCIALES
DE LA ENFERMEDAD
CARDIOVASCULAR

