CONSEJERÍA DE SALUD

Andalucía se mueve con Europa

CONSEJOS PARA PERSONAS QUE HAN SUPERADO UNA ANGINA O UN INFARTO

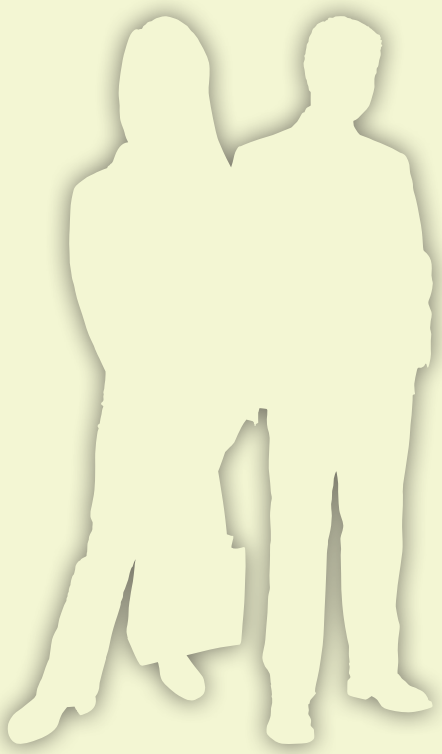
UNA SEGUNDA OPORTUNIDAD

JUNTA DE ANDALUCIA

Unión Europea
Fondo Europeo de Desarrollo Regional

PROGRAMA COOPERACIÓN TRANSFRONTERIZA ESPAÑA - PORTUGAL COOPERAÇÃO TRANSFRONTEIRIÇA 2007 - 2013

CONSEJOS PARA PERSONAS QUE HAN SUPERADO UNA ANGINA O UN INFARTO



CONSEJOS para personas que han superado una angina o un infarto : [una segunda oportunidad] / autores, Mª Victoria de la Torre Prados ... [et al.] ; colaboradores, Carmen Echevarría Ruiz de Vargas, José Antonio Expósito Tirado. -- [Sevilla] : Consejería de Salud, [2011]
62 p. : il. col. ; 21 cm
1. Angina pectoris 2. Infarto del miocardio
3. Folleto informativo para pacientes
4. Factores de riesgo 5. Conducta de salud
I. Torre Prados, María Victoria de la II. Echevarría Ruiz de Vargas, Carmen III. Expósito Tirado, José Antonio IV. Andalucía. Consejería de Salud
WG 298
WG 300

AUTORES

- Mª Victoria de la Torre Prados. Directora de la UGC de Cuidados Críticos y Urgencias del H. U. Virgen de la Victoria de Málaga.

- Ángel García Alcántara. F.E.A. de la UGC de Cuidados Críticos y Urgencias del H. U. Virgen de la Victoria de Málaga.

- Juan Miguel Torres Ruiz. Director del Plan Integral de Atención a las Cardiopatías de Andalucía. Jefe de Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias del H.U. San Cecilio de Granada.

- Mª Rosa de la Fuente González. Médica de Familia. Asesora Técnica del Plan Integral de Atención a las Cardiopatías de Andalucía. Servicios de Apoyo del Servicio Andaluz de Salud.

- Amalia Suárez Ramos. Asesora Técnica del Servicio de Promoción de la Salud de la Secretaría General de Salud Pública. Consejería de Salud.

COLABORADORES:

- Carmen Echevarría Ruiz de Vargas. Jefe Servicio de Rehabilitación del H.U. Virgen del Rocío de Sevilla.

- José Antonio Expósito Tirado. F.E.A. de Rehabilitación del H.U. Virgen del Rocío de Sevilla.

Edita: Junta de Andalucía . Consejería de Salud

ISBN: 978-84-694-4408-5

Depósito Legal: GR-2607/2011

Diseño y maquetación: OBEMEDIA S.C.

Impresión: Gráficas Alhambra

AGRADECIMIENTOS

No se puede pensar la gestación de este documento sin el impulso y el apoyo, tanto del Servicio de Medicina Intensiva del Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga, como de la Asociación de Expacientes de la Unidad de Medicina Intensiva (EXPAUMI) de Málaga. Elogiamos a ambos por la labor que realizan en sus respectivos ámbitos, enseñando a cuidarse a todas aquellas personas que han tenido un infarto y tienen la oportunidad de contactar con ellos. Asimismo, es nuestro deseo agradecer su colaboración en la realización del presente escrito.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN 9

1.- ESTANCIA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA O UNIDAD CORONARIA 12

2.- QUÉ SON LA ANGINA Y EL INFARTO 14

3.- TRATAMIENTO PRECOZ DEL INFARTO 18

4.- TRAS EL ALTA DEL SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA O UNIDAD CORONARIA 20

5.- SIGNOS DE ALERTA: DOLOR TORÁCICO, MAREOS, FALTA DE AIRE… 25

6.- LA TARJETA CORAZÓN 27

7.- FACTORES DE RIESGO VASCULAR 29

8.- FACTORES DE PREVENCIÓN 40

9.- Y ADEMÁS… 51

10.- DIRECCIONES DE INTERÉS 54

PRESENTACIÓN

La edición de este documento, en el marco del Plan Integral de Cardiopatías de Andalucía, es fruto del interés de la Consejería de Salud de aumentar los conocimientos, fomentar los autocuidados y la prevención de nuevos episodios en aquellas personas que han sufrido una angina de pecho o infarto de miocardio.

Se ha partido del documento inicial de la Asociación de Expacientes de Unidades de Medicina Intensiva (EXPAUMI), al que se han añadido nuevos contenidos para facilitar su utilización en todo el territorio andaluz. Han participado en su elaboración especialistas en medicina intensiva, cardiología, rehabilitación cardiaca y de medicina de familia. Se ha realizado una revisión de los factores de riesgo cardiovascular y se han incluido consejos sobre hábitos de vida sana.

Comienza con la estancia en las unidades de Medicina Intensiva, explicando de manera sencilla qué les ha ocurrido, a qué se ha debido, qué tratamientos se les ha aplicado, a qué pruebas han sido sometidos y para qué.

Continúa con el aprendizaje de los signos de alerta ante la posibilidad de nuevos episodios, qué hacer y a dónde dirigirse si no remiten.

En este documento se ofrece información para llevar una vida saludable, conocimientos sobre los factores de riesgo cardiovasculares, la necesidad de controlarlos y de cambiar a hábitos permanentes que le ayuden a vivir en salud tras sobrevivir a un ataque coronario. Por último, se incluyen direcciones de interés para el acceso a los medios telemáticos que ofrece la Consejería de Salud para aquellas personas que quieran ampliar sus conocimientos.

Querido amigo o amiga:

Nos permitimos felicitarle por superar el episodio que acaba de padecer.

A partir de ahora va a tener una segunda oportunidad en su vida y esperamos que sepa afrontarla con decisión y sin ningún miedo. Insistimos en lo de sin miedo, porque si pone en práctica todos estos consejos, seguramente podrá vivir y disfrutar muchos años más.

La vida es lo más importante que se posee, es más, es lo verdaderamente valioso. Por ello, por usted y por todos los que le aman y disfrutan de su compañía, le pedimos que tenga la decidida voluntad de cumplirlos.

Un fuerte abrazo

1.- ESTANCIA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA O UNIDAD CORONARIA

Las personas que se encuentran en las unidades de cuidados intensivos (UCI) o unidades coronarias (UC) están en un medio desconocido, frecuentemente con tubos y cables conectados a su cuerpo para asegurar una recuperación rápida y segura. Los catéteres se utilizan para la administración de líquidos intravenosos y medicamentos, para la obtención de muestras de sangre y para supervisar de forma continua la presión sanguínea. Los electrodos colocados sobre el pecho están conectados a un osciloscopio y ayudan al personal de enfermería a controlar el electrocardiograma, el ritmo y frecuencia de su corazón.

Es difícil mantener la noción del tiempo en un lugar en el que las luces permanecen encendidas y hay una agitación y actividad constante en relación con la actividad asistencial. Bajo tales condiciones, es posible que haya tenido confusión y desorientación, a las que también ha podido contribuir la medicación que se le ha administrado para reducir el dolor. Sin embargo, el esfuerzo de todo el personal de la Unidad de Medicina Intensiva o Unidad Coronaria, tanto de medicina como de enfermería, se ha orientado a conseguir que se encuentre en las mejores condiciones posibles de salud y proporcionarle también calma, sosiego y respeto a las horas de descanso y sueño. Esta confusión temporal que se siente en ocasiones, es justamente esto, temporal. No es serio, y suele desaparecer durante el primer o segundo día.

Una vez regulado el descanso y comience a recobrar sus patrones normales de sueño, se inicia el proceso de identificación de los factores de riesgo cardiovascular que han podido influir en la aparición de la angina o el infarto y se aborda la rehabilitación física y psíquica.

A continuación se realizará el traslado a planta de hospitalización, donde se continúa el proceso y donde su especialista en Cardiología le dará los consejos oportunos para conocimiento de su enfermedad, reintegración sociolaboral e implantación de hábitos de vida saludable.

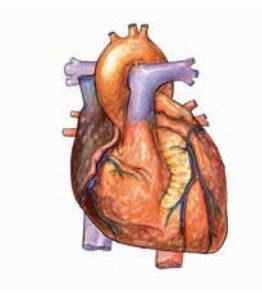
Es de vital importancia evitar el abandono de los consejos recibidos por su especialista en Cardiología, por lo que contará para ello con el apoyo del personal sanitario de Atención Primaria y con las asociaciones de personas afectadas, que le ayudarán, mediante la programación de actividades, a cumplir de manera adecuada las recomendaciones necesarias para mantener la prevención secundaria.

2.- QUÉ SON LA ANGINA Y EL INFARTO

EL CORAZÓN

El corazón impulsa la sangre hasta todos los órganos del cuerpo llevando su aporte de oxígeno. El corazón es, pues, la bomba de este sistema. Las arterias coronarias derecha e izquierda son a su vez, con sus múltiples ramificaciones las que suministran el oxígeno que el corazón necesita para su correcto funcionamiento.

No existe en el cuerpo otro músculo tan resistente y fuerte como el mús-



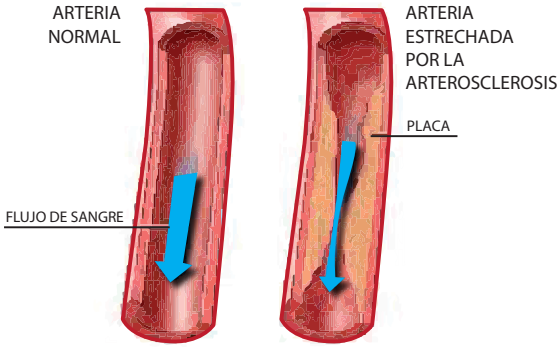
culo cardiaco, llamado miocardio. El corazón da cada día unos 100.000 latidos.

LA ATEROSCLEROSIS

Las arterias coronarias sanas son elásticas y lisas por su interior y a medida que vamos avanzando en edad se van depositando en su interior sustancias, como el colesterol y otras grasas, calcio y otros elementos que son transportados en la sangre, que de forma progresiva estrechan la luz interna de las mismas.

Este proceso de enfermedad coronaria se basa en el desarrollo de aterosclerosis a lo largo de los años de vida de las personas. Es una enfermedad crónica que en un momento determinado da un problema grave de salud. La adquisición, velocidad y grado de desarrollo de la aterosclerosis viene condicionada por factores genéticos heredados de tipo familiar (es importante conocer la edad y causa del fallecimiento de nuestros familiares más cercanos) y por los hábitos de vida en relación al tipo de dieta, la actividad física que se realiza y al tabaquismo, fundamentalmente.

Es una enfermedad progresiva que va provocando alteraciones en la estructura interna y en la funcionalidad de las arterias, provocando que en la luz de las arterias coronarias aparezcan cambios, que provocan turbulencias en el flujo de la sangre. Estas turbulencias favorecen la agregación de las plaquetas y de fibrina, dando lugar a la formación de trombos de sangre en el interior de la luz arterial estrechada. Cuando estas arterias se obstruyen por completo no puede pasar la sangre que necesita el miocardio, designándose a este proceso insuficiencia coronaria: angina de pecho (si la obstrucción no es total) o infarto de miocardio (si la obstrucción es total y la sangre se queda sin pasar).



LA ANGINA DE PECHO

Es el dolor que se produce como resultado de una falta temporal de oxígeno en el corazón, debido a que una o varías arterias coronarias no suministran el aporte necesario. El dolor es breve, en general dura unos minutos y suele desaparecer con el reposo o tomando una pastilla de nitroglicerina sublingual.

A pesar de que la propia angina, el dolor, es la forma más común de presentación, hay pacientes, en especial las mujeres, que presentan síntomas atípicos como náuseas, sensación de falta de aire, sudoración, síncopes o dolor en la mandíbula, cuello, brazo, hombro o epigastrio.

Aparece con frecuencia en momentos de actividad física o estados de nerviosismo y ansiedad, tras una comida copiosa y, en otras ocasiones, en momentos de reposo.

La angina puede producirse por depósito de material graso y calcio en las paredes de las arterias o en ocasiones por un espasmo o bien por la asociación de ambos. Lo característico de la angina es la duración corta y el control fácil con el reposo o con la pastilla sublingual de Vernies® o Cafinitrina®, o dos pulsaciones de spray de nitroglicerina.

A menudo el dolor es sordo y angustioso. La falta de oxígeno al músculo del corazón (miocardio) es temporal, dura poco tiempo, por lo que éste no queda lesionado.

DE LA ANGINA AL INFARTO

En la angina persiste el flujo de sangre a través de las arterías coronarias, aunque cada vez está más disminuido. Cualquier paciente con angina

avanzada es aspirante a sufrir un infarto y el cuadro debe ser estudiado.

En este proceso de angina o infarto de pequeño tamaño a infarto de mayor tamaño pueden pasar solo unos pocos minutos, tiempo clave para poner en marcha la atención correcta por parte del sistema sanitario llamando al 061.

EL INFARTO

En el caso del infarto, la arteria coronaria queda completamente obturada durante un periodo bastante largo de tiempo, normalmente debido a un coágulo que se queda estacionado en el estrechamiento de la arteria.

El músculo cardíaco queda insuficientemente irrigado, no recibe oxígeno y por tanto no puede funcionar, quedándose muerta o necrótica la zona más afectada. El infarto de miocardio puede ir precedido de episodios de angina de pecho previos o bien presentarse de forma brusca.

DIFERENCIAS ENTRE ANGINA E INFARTO

En el infarto de miocardio el dolor es muy intenso, llegando a ser insoportable, de mayor duración y no cede con el reposo.

El miocardio queda lesionado produciéndose la muerte del tejido miocárdico afectado ya que el flujo de sangre a través de la arteria coronaria está ausente. Los medicamentos fibrinolíticos rompen o hacen desaparecer el coágulo que se encuentra en el interior de las arterias coronarias, permitiendo salvar tejido del corazón. La arteria también puede desobstruirse mediante un catéter introducido en la arteria coronaria (angioplastia). Por ello si aparece dolor en el pecho de intensidad, localización y duración compatibles con un infarto, esta persona debe ser atendida lo más rápidamente posible para favorecer su recuperación, en un centro sanitario.

3.- TRATAMIENTO PRECOZ DEL INFARTO

EL OBJETIVO FUNDAMENTAL ES LA APERTURA, EN LAS PRIMERAS DOS HORAS, DE LA ARTERIA IMPLICADA EN EL INFARTO.

Si una persona tiene dolor en el pecho de intensidad, localización y duración compatible con un infarto, debe alertar a los servicios de emergencia (061) con el objeto de recibir el diagnóstico y tratamiento adecuados y el traslado a un centro hospitalario.

Para evitar la muerte del músculo cardiaco, es necesario administrar fármacos fibrinolíticos, que actúan sobre el coágulo formado para hacerlo desaparecer en la medida de lo posible. El tiempo es fundamental, ya que cuanto más rápido se actúe menos secuelas se producirán. Dependiendo de la extensión de la zona de miocardio afectada quedará mayor o menor compromiso funcional.

El equipo de profesionales del 061, ayudándose de la información que proporcionan la persona o su familia y del electrocardiograma, iniciará el tratamiento en el propio domicilio o en el lugar donde ocurrió el evento coronario y, en ocasiones, durante el traslado en la ambulancia, con fármacos que disuelven el coágulo. Si posee la Tarjeta Corazón, la información la tiene archivada el 061 en su banco de datos y se le facilitará la atención urgente.

Cuanto más precoz es la intervención, el resultado es más favorable ya que se frena el proceso de daño irreparable en el músculo cardiaco.

Existen otras medidas para abrir la arteria obstruida, que son técnicas especiales que se realizan en el hospital. Es muy importante la llamada

rápida al 061 ante la presencia de un dolor torácico que no cede tras tres dosis de nitroglicerina debajo de la lengua, para que la atención se realice lo antes posible.

4.- TRAS EL ALTA DEL SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA O UNIDAD CORONARIA

Al alta de Medicina Intensiva o Unidad Coronaria (UC) usted recibe un informe de su proceso de asistencia en dicho Servicio y pasa a planta de hospitalización, donde se continuará la asistencia. Es importante que sepa que el informe médico emitido por su especialista de planta incluye el tratamiento que debe seguir una vez en casa. Tanto el informe de UCI como el de planta de hospitalización debe entregarlos a su médico o médica de familia, que, en coordinación con su centro hospitalario, cuidará de usted en su proceso de recuperación.

Durante su estancia en el hospital se valora el riesgo que tiene de repetir nuevas crisis de angina o un nuevo infarto, a través de una serie de pruebas. Con estas pruebas usted va a volver a casa con seguridad y sin miedo por dejar el hospital.

Es normal que se sienta un poco débil. Aunque pueda pensar que su debilidad se debe a su enfermedad cardíaca, también se debe a la debilidad muscular generalizada debida al tiempo que ha estado recuperándose encamado y en reposo.

No obstante, es importante recordarle, que su especialista de planta (de cardiología o internista), no le dejará regresar a casa hasta que su situación sea estable y tras haber valorado el tratamiento más adecuado a realizar en su domicilio tras el alta del hospital.

PRUEBAS QUE SE REALIZAN EN EL HOSPITAL

El test de esfuerzo

Ayuda a valorar la capacidad o tolerancia a la movilización física, para ello se reproduce un esfuerzo que progresivamente es mayor con el objeto de detectar lo más precoz posible áreas de falta de riego en el corazón candidatas a ser infartadas, a través del registro electrocardiográfico, de la tensión arterial o la presencia de dolor durante la prueba, su especialista en cardiología confirma si la prueba es negativa o positiva.

En ocasiones esta zona de riesgo del corazón se detecta con la ayuda de fármacos, con la ecografía o con el Talio, pruebas que permiten visualizar la movilidad de las estructuras cardiacas en pacientes que no pueden realizar ejercicio físico por causas no cardiacas como problemas de lumbalgias, insuficiencia respiratoria o vascular en las piernas.

El cateterismo cardiaco

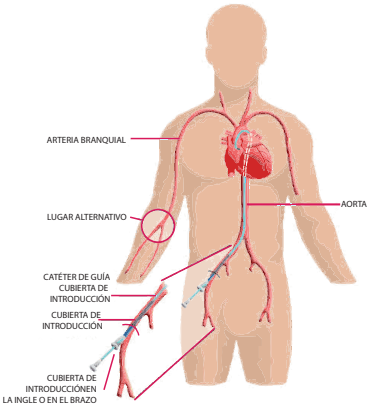
Si la prueba anterior muestra áreas de riesgo en el corazón y peligro de infartarse, se indica el cateterismo cardiaco.

Los catéteres introducidos miden presiones y se realizan angiografías con contraste de las cámaras cardiacas y de las arterias coronarias para evaluar el corazón. Durante la arteriografía coronaria un tinte especial (contraste radio opaco) será inyectado en las arterias coronarias y las imágenes de rayos X nos mostrarán donde está presente la enfermedad coronaria o arteriosclerosis (las placas formadas por la combinación de colesterol y otras grasas, calcio y otros elementos que son transportados en la sangre). Cuando la placa aumenta de tamaño, estrecha las arterias y pasa por ellas menos sangre, llegando al músculo cardíaco menos oxígeno y otros nutrientes. Esto puede causar dolor en el pecho (angina de pecho) o un ataque al corazón (infarto de miocardio).

El siguiente paso será valorar la mejor solución para cada paciente con el objeto de restablecer la circulación de sangre en la zona estrechada.

La angioplastia coronaria

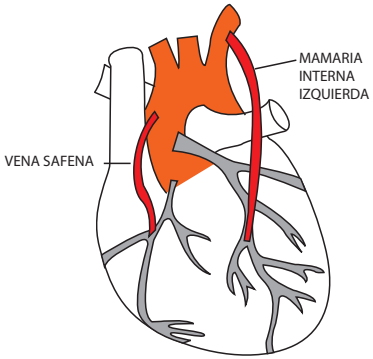
Es un procedimiento no quirúrgico, diseñado para dilatar el estrechamiento de las arterias coronarias. Consiste en insertar un fino tubo de plástico (un catéter) en el interior de una de las arterias del brazo o de la pierna y éste catéter se guía hasta la arteria aorta (la arteria que conduce sangre del corazón al resto del cuerpo) y de ahí pasa al interior de las arterias coronarias.



El procedimiento mediante el cual se guía el catéter a las arterías coronarias es seguido por una cámara especial de rayos X llamada fluoroscopio. Una vez que el catéter ha alcanzado la zona con estrechamiento de la arteria coronaria, un segundo catéter, más pequeño, con un balón en su punta, se pasa a través del primero. Se puede pensar que se trata de una "tubería" que pasa por el interior de otra. Cuando el segundo catéter ha pasado a través del primero, el balón permanece deshinchado; sin embargo, una vez que el extremo del balón ha alcanzado la zona estrechada de la arteria coronaria, es inflado. Una vez inflado, el balón comprime la placa y aumenta el diámetro del vaso. La realización de dilataciones de una o más arterias coronarias, llamada angioplastia coronaria, puede acompañarse del implante o introducción posterior de una pequeña malla metálica en el interior de la arteria dilatada llamada stent coronario, para restablecer una circulación de sangre adecuada sin necesidad de cirugía del corazón.

El resultado de éste procedimiento es el vaso sanguíneo dilatado, y la sangre puede fluir con mayor facilidad a través de la zona anteriormente estrecha de la arteria coronaria.

Cirugía aorto-coronaria



El bypass es una intervención en la cual una sección de vena, normalmente de una vena de la pierna (la safena) o una arteria procedente del tórax es extirpada y cosida sobre la aorta (la arteria más importante que llega al corazón). El otro extremo de la vena se conecta a una rama de la arteria coronaria que tiene el estrechamiento. Con este procedimiento se desvía la sangre de la zona dañada o de las áreas bloqueadas de las arterias coronarias y aumenta el aporte de sangre al corazón.

Si decide someterse a esta intervención se le podrá mostrar un diagrama del corazón y de las arterias coronarias, para enseñarle donde están obstruidas las arterias y dónde se situaría el injerto del bypass.

5.- SIGNOS DE ALERTA: DOLOR TORÁCICO, MAREOS, FALTA DE AIRE…

Uno de los signos de alerta de la enfermedad coronaria aguda es el dolor torácico. El dolor de la angina o del infarto suele estar localizado en el área anterior y central del pecho y se presenta frecuentemente en forma de opresión, asociada a dolor o quemazón interno. Se puede extender hacia la espalda, el cuello, la mandíbula, los hombros y/o ambos brazos. Junto al dolor, otros signos de alerta son: sudoración fría, malestar general, náuseas y vómitos, sensación de falta de aire, mareos e incluso pérdida de consciencia.

A veces el dolor no es así, sino que confunde, cuando se presenta de forma atípica con un dolor de muelas (si se irradia a mandíbula), con artrosis (si se localiza inicialmente en el brazo y hombro izquierdo) y con problemas digestivos (si se localiza más abajo en la zona abdominal por encima del ombligo).

En otras ocasiones no va a estar presente el dolor en el pecho, como ocurre con pacientes con diabetes y en las mujeres, pero sí el resto de síntomas como la falta de aire y el malestar general, que puede indicar que el corazón está sufriendo serios problemas para funcionar.

Lo más importante es no autodiagnosticarse y acudir siempre al centro de Atención Primaria ante síntomas nuevos, aunque sean transitorios, de menos de 5 minutos de duración y cedan espontáneamente, y no esperar a que avance el cuadro.

Por otro lado, si estamos ante un dolor torácico que no cede espontáneamente, debemos tomar una serie de medidas.

¿QUÉ HACER ANTE UN DOLOR TORÁCICO?

1. Siéntese y tranquilícese, no realice actividad física, permanezca en reposo.
2. Recuerde la hora exacta de inicio del dolor.
3. Ponga debajo de la lengua un comprimido de Vernies® o Cafinitrina® o 2 pulsaciones spray de nitroglicerina.
4. Mueva la lengua hacia ambos lados para que los comprimidos se disuelvan mejor.
5. Si el dolor no desaparece coloque un segundo comprimido a los 5 minutos y hasta un tercero a los 10 minutos.
6. Si con la tercera dosis no desaparece, tome una aspirina (si no tiene alergia) y llame al 061.
7. No espere más de 20 minutos desde la aparición del dolor.

6.- LA TARJETA CORAZÓN

La tarjeta corazón es una iniciativa puesta en marcha por la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES), para agilizar la atención sanitaria a las personas con cardiopatía que han sufrido anteriormente un infarto agudo de miocardio o una angina de pecho, casos en los que la rapidez en la respuesta sanitaria puede ser vital.

Patrocinado por la fundación EPES y avalado por la Sociedad Andaluza de Cardiología y la Sociedad Andaluza de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias, tiene como objetivo mejorar la atención sanitaria en pacientes con este tipo de dolencias, garantizándoles un trato profesional y personalizado. Con este objetivo, a aquellas personas que son dadas de alta por infarto o angina inestable de los hospitales de Andalucía, se les identifica con la Tarjeta Corazón. En ella figuran los datos personales y el hospital de referencia según lugar de residencia. En la cara posterior aparecen además una serie de instrucciones a seguir si vuelve a presentar un dolor torácico, junto a otros consejos sanitarios.

Por su parte, los centros coordinadores del 061 de cada una de las ocho provincias andaluzas disponen de los datos clínicos de cada paciente que la posea para acceder a ellos de forma inmediata en caso de que sea necesario. Toda la información relevante de la historia médica aparece reflejada en la pantalla del personal coordinador del 061 en el momento de recibir la llamada, lo que agiliza el interrogatorio telefónico y permite prestar una atención más rápida y personalizada.

Para tener acceso a esta tarjeta lo único que tiene que hacer es:

- Remitir una copia del informe de alta médica que le han entregado en el hospital.
- Rellenar la ficha con los datos personales.
- Introducir toda la documentación en el sobre franqueado y enviarlo por correo.

Los datos serán informatizados en la base de pacientes del corazón del 061 de Andalucía y en breve recibirá en su domicilio la Tarjeta Corazón, en caso de que reúna los requisitos para pertenecer al programa. Esta tarjeta acredita que forma parte del programa e incluye sus datos y un número personal. Si sufre una recaída, usted o sus familiares deben contactar con el 061 o el Centro de Salud más próximo indicando que posee la tarjeta corazón. A través de su nombre o su número personal se obtendrá inmediatamente su historial clínico.

La Empresa Pública de Emergencias Sanitarias ha creado un teléfono especial de información para este programa, el 902 20 20 61. La documentación necesaria con la ficha y el sobre están disponibles en los servicios de Medicina Intensiva de los hospitales de Andalucía.

7.- FACTORES DE RIESGO VASCULAR

La aterosclerosis es una enfermedad en la cual las grasas, sobre todo el colesterol, y otras sustancias se van acumulando lentamente en las paredes internas de las arterias. Hay una serie de hábitos relacionados con la aparición y progresión de esta enfermedad y también existen factores o causas de origen hereditario que hacen que se desarrolle la enfermedad con mayor facilidad. Es frecuente conocer miembros de una misma familia con problemas de características cardiovasculares. Sobre este factor familiar no podemos influir porque nacemos con ello, pero sobre los otros factores, que realmente dependen del estilo de vida que llevamos, tenemos un gran protagonismo y dependen fundamentalmente de nuestra voluntad.

Ejemplos de ello son:

1. Tabaquismo
2. Hipertensión arterial
3. Dieta no saludable, rica en grasas animales y escasa en fibra
4. Diabetes mellitus
5. Obesidad
6. Consumo de alcohol
7. Sedentarismo

TABACO

El hábito de fumar constituye un factor de riesgo independiente de primer orden para el ataque cardiaco. Es uno de los hábitos tóxicos socialmente adquiridos que interviene en un grupo numeroso de entidades como la cardiopatía coronaria, el cáncer del pulmón, la enfermedad ar-

terial periférica, la úlcera gastroduodenal y las enfermedades crónicas pulmonares obstructivas, entre otras. Podría considerarse como el principal de los factores de riesgo modificables de la cardiopatía coronaria isquémica.

El tabaquismo incrementa también el riesgo de recurrencia de ataques cardiacos entre supervivientes de un infarto de miocardio. Está demostrada la asociación entre el consumo de cigarrillos y el infarto agudo de miocardio porque las personas fumadoras presentan una tasa de mortalidad por enfermedad coronaria de un 70 % mayor que las no fumadoras, y en el caso de fumar más de dos cajas al día el riesgo es de hasta 200 % superior.

El consumo de cigarrillos duplica el riesgo de enfermedad del corazón, pues contiene sustancias que dañan directa e indirectamente la pared de los vasos sanguíneos, efecto importante en el desarrollo de la aterosclerosis antes mencionada y en la producción de eventos tromboembólicos, precipitando la formación de coágulos (trombos) en el interior de las arterias coronarias.

La nicotina es un alcaloide líquido, incoloro, volátil, soluble y extremadamente tóxico. Es capaz de elevar la tensión arterial y aumentar el gasto cardiaco, incrementar los ácidos grasos libres en el suero y la secreción de cortisol. Está considerada una droga dura como la heroína.

El tabaco es pues, tóxico para todo el organismo y a nivel del pulmón, el oxígeno es desplazado por el monóxido de carbono, gas resultante al consumir el tabaco. De este modo, la hemoglobina de los hematíes transporta monóxido de carbono (tóxico) en vez de oxígeno. Las arterias coronarias con falta de circulación por las placas de arteriosclerosis agravan la situación en el músculo del corazón al transportar sangre con menos cantidad de oxígeno, pues transportan el monóxido de carbono.

El tabaco no sólo produce efectos perjudiciales a quienes fuman sino también a las personas que respiran el aire contaminado por el humo del tabaco. Una persona que sea fumadora pasiva puede tener el pulmón con depósitos de sustancias tóxicas, alquitranes y derivados, que favorecen el desarrollo de enfermedad cardiovascular, de cáncer pulmonar y de otros órganos, como la vejiga urinaria, ya que las sustancias tóxicas del tabaco se eliminan a través de la orina. Cada cigarrillo reduce la vida 14 minutos.

DEJAR DE FUMAR TIENE IMPORTANTES VENTAJAS

Las personas que dejan de fumar de forma radical tienen mejor evolución y no repiten el infarto si además controlan el resto de factores de riesgo cardiovasculares.

Los efectos beneficiosos son muchos para la salud, tanto a nivel cardiocirculatorio como pulmonar, sin olvidar otros muchos efectos, ya que el hábito de fumar desencadena cánceres de pulmón, vejiga, mama, laringe, etc. , beneficia el estado de la piel, nuestro bolsillo y se recupera la LIBERTAD finalmente, sin esa nefasta dependencia.

En los centros de salud hay programas de ayuda para dejar de fumar, solicítelo para su deshabituación. Si por alguna razón, no puede hacerlo en su Centro de Salud, la Consejería de Salud ha puesto en marcha un

servicio gratuito de ayuda telefónica para dejar de fumar, la línea "Quitline". Para participar llame al 900850300 y así personal técnico en deshabituación tabáquica se pondrá en contacto con usted en las siguientes 24h para ayudarle.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Por hipertensión arterial (HTA) se entiende la elevación persistente de la presión de la sangre en las arterias. El diagnóstico de HTA debe ser confirmado por su médico o médica de familia porque conlleva repercusiones psicológicas, socioeconómicas y en muchos casos, tratamiento crónico farmacológico, muy importantes.

Aproximadamente un tercio de las personas hipertensas no están diagnosticadas y dada la alta prevalencia de HTA en nuestro medio, esto significa que un alto número de personas adultas desconocen tener este importante factor de riesgo cardiovascular y no pueden beneficiarse de las medidas preventivas correspondientes. Salvo cifras de presión arterial iguales o superiores a 180/110, no se debe diagnosticar HTA hasta confirmación en dos o más visitas posteriores.

Para la correcta lectura de la tensión arterial en la consulta, debe tomarse después de sentar a la persona en una silla cómoda, con el brazo apoyado y a la altura del corazón. No debe haber fumado ni tomado café en la media hora previa, y ha de estar en reposo al menos 5 minutos. Más de un 90% de las HTA son esenciales, es decir, de causa desconocida, pero hay que excluir de forma sistemática la posibilidad de HTA secundaria, atribuible a una causa conocida, en muchas ocasiones corregible.

En la mayoría de las personas hipertensas no se reconocen las causas que han provocado su hipertensión, sólo sabemos el origen de ella en

un 15%. Sin embargo, en los casos de HTA de causa desconocida se han observado factores que facilitan su aparición, entre ellos:

Edad: A mayor edad casi siempre mayor tensión arterial.

Herencia: Es más frecuente si tiene parientes con hipertensión.

Obesidad: Se ha demostrado, que la pérdida de peso en individuos con sobrepeso se acompaña de una disminución en la presión arterial.

Estrés: La angustia y situaciones conflictivas aumentan la aparición de hipertensión arterial.

Dieta: Influyen en la presión arterial muchos productos de la dieta humana: grasas, alcohol, sal, café, etc. Entre los consejos sobre dieta, es especialmente importante la restricción del consumo de sal sódica, fomentando el consumo habitual de alimentos ricos en potasio. En cuanto al café no parece producir un efecto negativo sobre la tensión arterial, aunque se recomienda moderar su consumo a una o dos tazas de café o té al día. El café es preferible que sea descafeinado.

DISLIPEMIAS

El nivel de colesterol malo o colesterol LDL en la sangre es un fuerte indicador de riesgo de padecer una nueva angina o infarto. Este hecho se ha demostrado a partir de diferentes estudios según los cuales no es deseable tener cifras superiores del colesterol LDL por encima de 100 mgr/dl, sobre todo si se ha tenido un infarto o angina de pecho o se padece de diabetes.

Los triglicéridos deben ser inferiores a 200 mg/dl, para ello es preciso hacer ejercicio físico, evitar el alcohol y reducir peso corporal.

Se deben elegir los alimentos de manera adecuada, seleccionando aquellos que menos influyan en las cifras de colesterol LDL y en la de triglicéridos.

Elegir alimentos ricos en fibras y en hidratos de carbono complejos o almidones. Los alimentos ricos en fibra y en almidón tales como las legumbres, los vegetales, las frutas y los cereales integrales evitan la subida del colesterol malo, el estreñimiento, las piedras en la vesícula además son bajos en calorías, favorecen el peso ideal y evitan el cáncer de intestino.

Eliminar alimentos ricos en sodio o salados como anchoas, aceitunas, ahumados, conservas, sopas de sobre, aguas minerales con gas, bicarbonato. Estos alimentos favorecen el sobrepeso y la hipertensión arterial.

LA DIETA Y EL CONTROL DEL COLESTEROL MALO (LDL) Y TRIGLICÉRIDOS

ALIMENTOS A EVITAR	ALIMENTOS A ELEGIR
Alimentos en conserva y salados	Alimentos frescos
Leche y yogur enteros	Leche semi o desnatada
Alimentos o bebidas dulces en exceso	Bebidas naturales
Té y café fuertes o bebidas de chocolate	Té clarito, café instantáneo
Aperitivos salados	Nueces, almendras, castañas
Patatas fritas o verduras enlatadas	Todo tipo de verduras frescas y congeladas
Condimentos: extractos de carne, mahonesa, sal	Legumbres: lentejas, garbanzos,...
Mantequilla de leche	Condimentos de hierbas
Queso curado manchego	Aceite vegetal, sobre todo de oliva
Alimentos ahumados y precocinados	Queso fresco. Alimentos no precocinados, naturales
Croissants y bollería	Pan integral
Pescados fritos o en conserva	Pescado blanco o azul a la plancha
Grasa visible de la carne, embutido, pato, foie	Carne con poca grasa: pavo, pollo, ternera
	Clara del huevo y 2 yemas/semana

DIABETES

La diabetes es una afección crónica que aparece cuando los niveles de glucosa (azúcar) en sangre están elevados, como resultado de problemas en la producción y/o funcionamiento de la insulina por parte del organismo.

Cuando tomamos los alimentos, estos se descomponen convirtiéndose en una forma de azúcar llamada glucosa, que es el combustible que utilizan las células para proporcionar la energía necesaria al organismo. Este proceso de transformar los alimentos en energía se llama metabolismo.

Para metabolizar la glucosa adecuadamente, el organismo necesita insulina. La insulina trabaja permitiéndole a la glucosa entrar en las células para que éstas la utilicen como combustible, manteniendo a su vez los niveles de glucosa en la sangre dentro de lo normal (70 a 110 mg./dl).

La diabetes es una enfermedad que se acompaña de alteraciones en los vasos sanguíneos. Por ello es importante que se siga rigurosamente el control prescrito y la dieta adecuada. Las cifras de glucosa en sangre (glucemia) no deben superar 110 mg en ayunas. Es importante junto con la dieta adecuada, realizar ejercicio físico y cumplir disciplinadamente la medicación (pastillas y/o insulina).

OBESIDAD

También es importante valorar las calorías totales de la ingesta y evitar la obesidad, porque con el sobrepeso se obliga al corazón a trabajar más y cada vez en peores condiciones. Recomendamos el control del peso periódicamente, si es posible una vez por semana o cada 15 días.

El peso ideal va en relación a la talla y el sexo (se considera obesidad un valor por encima del 20% del límite superior del rango de peso aceptable). En la actualidad se acepta que la obesidad es una enfermedad crónica que requiere un tratamiento médico a largo plazo para alcanzar una reducción de peso mantenida y disminuir la morbilidad y mortalidad asociadas. Los principales objetivos del tratamiento de la obesidad son los siguientes:

- Fomentar una reducción de peso de al menos un 5%, que es suficiente para proporcionar un beneficio en cuanto a la salud.
- Prevenir o reducir al mínimo la recuperación del peso perdido.
- Prevenir o mejorar los trastornos asociados.
- Mejorar la calidad de vida.

Una reducción de peso a corto plazo se consigue fácilmente mediante la dieta y el ejercicio físico, pero la mayor parte de las personas no son capaces de mantener la pérdida de peso durante un período de tiempo prolongado.

Evitar la recuperación del peso perdido suele constituir un verdadero

reto, debido a los mecanismos fisiológicos, algunos de los cuales no se conocen bien, que fomentan que se vuelva a ganar peso. Hasta un 75% de las personas que siguen una dieta (en especial aquellas que siguen dietas muy bajas en calorías, con 400-800 kcal/día) recuperan la mayor parte del peso perdido en el plazo de 1 año, y ello se produce también en quienes siguen una dieta modificada mientras se les aplica una terapia conductual.

La mayor prevalencia de la obesidad se ha atribuido a factores genéticos, a los estilos de vida sedentarios y a la amplia disponibilidad de alimentos con alto contenido en grasas. Es beneficioso consumir los alimentos recomendados en la dieta mediterránea.

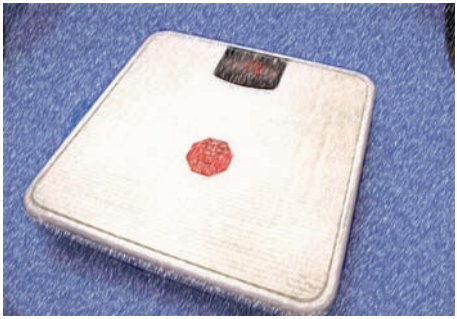
CONTROL PERIÓDICO DEL PESO

El índice de masa corporal relaciona el peso en Kg con la altura en centímetros. Según el resultado indica si su peso es normal, tiene sobrepeso u obesidad.

Debe consultar siempre con su médico o médica en caso de sobrepeso u obesidad para normalizar las cifras en un espacio de tiempo adecuado.

IMC= PESO EN KG / (ALTURA EN M)^2

< 18,5	Bajo peso
18,5 - 24,9	Normopeso
25 - 29,9	Sobrepeso
> 30	Obesidad



ALCOHOL

Existe un sistema de unidades de alcohol que se utiliza para medir los diferentes tipos y cantidades de bebidas alcohólicas. Indica el contenido de alcohol de cada bebida. En general una unidad de alcohol equivale a 8-10 gramos de alcohol.

Se puede beber moderadamente vino tinto. El concepto de beber alcohol moderadamente conlleva conocer el límite permisible para la salud de cada persona, que está relacionado con el sexo. En las mujeres el nivel de bajo riesgo para la salud está en 14 o menos unidades de alcohol por semana. En los varones 21 o menos unidades por semana.

Es preciso que sepa que cada gramo de alcohol que se toma equivale a 7 calorías y que además hay que tener en cuenta que en algunas bebidas alcohólicas, deben contarse también las calorías de los hidratos de carbono que entran en su composición.

Las personas que estén tomando medicamentos deben prescindir del alcohol ya que pueden existir problemas en la metabolización de los mismos. No debe haber ingesta simultánea de alcohol y medicamentos.

EQUIVALENCIAS DE LAS UNIDADES DE ALCOHOL

1 UNIDAD ALCOHOL=	2 UNIDADES ALCOHOL=	3 UNIDADES ALCOHOL =
Un vaso pequeño de vino (100 ml) Un cerveza (200 ml o un quinto) Media copa de coñac o similar (25 ml) Un jerez, cava o vermout (50 ml) Un carajillo	Vino en vaso de agua (200 ml) Una copa de coñac o similar (50 ml) Un cuba-libre o similar	Un whisky o similar

8.- FACTORES DE PREVENCIÓN

DIETA MEDITERRÁNEA

Pirámide de la alimentación

1. Frutas y verduras en todas las comidas
2. Legumbres 2 o más veces / semana
3. Frutos secos 2 o más veces / semana
4. Cocine y aliñe los alimentos con aceite de oliva
5. Leche y yogures desnatados y quesos poco grasos
6. Mejor pescado que carne y mejor pollo que carnes rojas
7. No tome bollería industrial ni patatas u otros fritos de bolsa
8. Límite los alimentos y bebidas de sabor dulce
9. No más de 3 huevos / semana
10. No añada sal a las comidas

La cocina tradicional de nuestro medio, conocida como **dieta mediterránea** es apetitosa, fácil de seguir y ha demostrado un efecto preventivo sobre las enfermedades coronarias. Los alimentos básicos son: las ensaladas, el aceite de oliva como condimento, legumbres (garbanzos, lentejas, alubias, soja), vegetales o verduras, pollo o pavo sin piel, conejo, cereales integrales (arroz, pasta), fruta y toda clase de pescado. Si lo desea, puede visitar esta página web de la Sociedad Española de Arteriosclerosis: http://www.searteriosclerosis.org/web/contenidos/secciones/50/recomendaciones-a-la-poblacioacuten

También, la Consejería de Salud con el Programa de Alimentación Equilibrada y Actividad Física (PAFAE), ofrece la página web de **Comedores saludables,** donde podrá encontrar menús apetecibles, sanos y que le ayudarán a mantener a raya los factores de riesgo:

http://sancyd.es/comedores/

http://www.sancyd.es/luis/guia_aliment_adultos.pdf

ACTIVIDAD FÍSICA

El ejercicio aeróbico, no competitivo practicado con regularidad es parte de un estilo de vida saludable y reduce varios factores de riesgo, como la obesidad, el aumento de colesterol LDL (malo), los triglicéridos y el nivel de glucemia elevado en las personas diabéticas.

El programa de ejercicio debe ajustarse a cada persona, siempre bajo los consejos de los especialistas en Rehabilitación y Cardiología que le den el alta del hospital.

Durante los primeros días en su domicilio, después de haber sufrido una angina o infarto deberá realizar una actividad similar a la que estaba desarrollando en el hospital. En cuanto al aseo personal, tendrá que tener en cuenta que no conviene las duchas frías o demasiado calientes. Debe comenzar con paseos dentro de su domicilio que podrá ir alargando de forma progresiva. Cada día realizará el paseo más largo.

A la segunda semana del alta hospitalaria puede comenzar a caminar fuera de su domicilio con paseos cortos que irán aumentando a medida que pasan los días. Debería andar en verano en las primeras horas de la mañana o en las últimas del día, y en invierno al mediodía, evitando las temperaturas extremas. Caminar por terreno llano es importante para la recuperación después del infarto o angina.

DEPORTES RECOMENDADOS

En caso de que haya practicado antes del infarto alguna actividad deportiva es importante conocer los deportes permitidos, nunca con ánimo de competir sino de participar. Ejemplos de actividades deportivas para realizar son:

- Andar por terreno llano a velocidad ajustada al entrenamiento progresivo, alternar el ritmo, más lento y deprisa.
- Natación en agua no muy fría
- Ciclismo en terreno llano
- Baile de salón
- Remo suave
- Golf no competitivo
- Esquí de fondo...

Es necesario evitar deportes de competición como tenis, squash, baloncesto, fútbol, ejercicios como levantar pesas, etc... Estos deportes son para observar pero siempre con tranquilidad sin sufrir excesivo estrés o angustia, en ese caso debemos evitar asistir como espectadores.

Es importante que elija el tipo de ejercicio que más le guste y que aproveche para su entrenamiento las oportunidades cotidianas, como ir y volver andando al trabajo y usar escaleras en vez de ascensor.

NORMAS GENERALES PARA EL EJERCICIO FÍSICO:

1. No efectuar el ejercicio en las dos horas siguientes a una comida principal.
2. Comenzar siempre con una fase de calentamiento de 5 a 10 minutos.
3. Descansar 30 minutos al finalizar el ejercicio.
4. Caminará preferentemente con comodidad por terreno llano.
5. Si aparece dolor durante el ejercicio descansar, si persiste o es muy intenso masticar un comprimido de Nitroglicerina, si desaparece continuar lentamente y consulte a su médico o médica.
6. Los ejercicios se realizarán periódicamente, como mínimo 3 a 4 veces por semana.
7. Si presenta mareos, fatiga o cansancio intenso, cese de inmediato la actividad física y comuníqueselo a su médico o médica.

CONTROL DE LAS PULSACIONES

Es importante saber controlar las pulsaciones en reposo y durante el ejercicio. En reposo nunca deberán ser inferiores a 55 o superiores a 85-90. Si ocurre alguno de estos casos deberá comunicarlo al personal médico de su Centro de Salud.

Durante el paseo o ejercicio físico, una vez alcanzados el nivel máximo de pulsaciones suspenderá el esfuerzo físico. La tabla siguiente es orientativa ya que dependerá del nivel de entrenamiento físico que cada persona tenga y de las orientaciones que de forma individual haya recibido.

EDAD (AÑOS)	FRECUENCIA POR MINUTO
20-29	115 - 145
30-39	110 - 140
40-49	105 - 130
50-59	100 - 125
60-69	95 - 115

Combine los paseos progresivamente más largos, hasta llegar a una hora, con sesiones de unos 20 minutos de ejercicios gimnásticos ligeros. No se esfuerce al realizarlo, o suspéndalo si no se encuentra bien. La intensidad del ejercicio se controla por la respuesta de la frecuencia cardiaca y por la percepción subjetiva del nivel del esfuerzo.

ESTRÉS

El estrés o tensión nerviosa, es un estado de ansiedad, provocado por múltiples factores que actúan sobre la estabilidad emocional. Estos factores pueden ser de diversa naturaleza:

Profesionales: responsabilidades pesadas y numerosas, sobrecarga de trabajo, trabajos demasiado rápidos o demasiado lentos, conflictos, competitividad laboral, promoción profesional, bajos ingresos salariales.

Familiares: conflictos conyugales, separación, divorcio, problemas con los hijos o hijas.

Alimenticios: dieta desequilibrada, exceso de sal y tabaco, consumo excesivo de alcohol, etc.

Físicos: exposición prolongada al frío o al calor, excesivo ruido, polución, luz,...

Las manifestaciones de alguno de estos síntomas pueden ser inicio de estrés o tensión nerviosa: irritabilidad o impaciencia, estado de abatimiento, intolerancia al ruido, intolerancia a la agitación y al desorden y ansiedad.

RECOMENDACIONES:

- Desaceleración: Realizar las actividades habituales (comer, conducir, caminar, hablar, etc.) sin sensación de apremio o urgencia, más lentamente.

- Liberación de anteriores dependencias: Evitar la preocupación excesiva con respecto al reloj, al qué dirán, a los compromisos sociales, etc. Saber decir "no".

- Saborear experiencias decididas por uno mismo: Disfrutar de la buena música, charlar sin prisas, coleccionismo, pintar, visitar museos, pasear, etc.

- Aprender a relajarse: Aprender a desconectar es básico para disminuir emociones negativas y mejorar la calidad de vida.

- Apoyo social: Desarrollar relaciones de calidad con la familia, amigos y vecinos.

- Procurar afrontar la vida de forma diferente: Evite situaciones que le provoquen tensión nerviosa: la prisa, riñas, preocupaciones, conflictos emocionales.

- Pensar en nosotros mismos: La salud está ante todo, si es preciso, sustraerse de familiares y allegados a sabiendas. Es preferible la huida a un combate inútil.

- Relajarse: Observar pausas de relajación durante la jornada a horas predeterminadas y proponiéndonos respetarlas.

- No tratar de complacer a todo el mundo.
- Caminar y evitar la esclavitud del coche.
- Valorar de forma realista las situaciones estresantes y saber aceptar las limitaciones propias o impuestas por el medio.
- Hay técnicas de autocontrol como técnicas de relajación y el yoga.

TÉCNICA DE RELAJACIÓN

Esta técnica consta de siete fases, pero las más recomendadas para pacientes cardiovasculares son las tres primeras. Por ello, es bueno dedicar tiempo para su aprendizaje y de esta forma introducirla como algo habitual a partir de ahora.

1ª Fase: Tranquilidad

La relajación exige silencio absoluto y un lugar adecuado, si es posible en penumbra, siendo adecuado mantener los ojos cerrados. Esta técnica se puede repetir tres veces al día; antes de levantarse, después de comer y al acostarse.

- En posición de sentado, con inclinación hacia delante, los antebrazos apoyados en los muslos diagonalmente y manos colgando relajadas.

- En posición de tendido sobre un plano cómodo.

Ejercicios: Imaginarse qué aspecto tiene un lago tranquilo, un rebaño de corderos que están pastando, un animal dormido. Cuando cada uno viva la tranquilidad, entonces en voz baja se dice: "estoy muy tranquilo". "Estoy completamente tranquilo".

Cambio: Una vez conseguido esta fase se pasa al estado consciente, flexionar y extender los brazos, inspirar y espirar profundamente y abrir los ojos.

- 2ª Fase: Sensación de peso

Una vez superado y llevado a la práctica la fase 1, otro día se aprende la siguiente. A veces se puede tardar dos o tres sesiones en dominar una fase. La segunda fase son los ejercicios de peso: imaginarse un animal muy pesado y cerrar los ojos. En cuanto se consiga la sensación de peso en los brazos, las piernas y en todo el cuerpo, relacionar el sentimiento de peso con la tranquilidad. Decir en voz alta: "Estoy completamente tranquilo". "El brazo derecho y el brazo izquierdo pesan. "Todo el cuerpo pesa". Se repite esta frase seis veces.

Cambio: Flexionar y extender los brazos, inspirar y espirar profundamente y abrir los ojos. Una vez superada esta fase se pasará a la siguiente.

- 3ª Fase: El calor y el corazón

Toda nuestra vida está destinada a recibir calor, a mantenerlo y a producirlo. La mejor fuente de calor es el sol. Imaginarse que acabamos de tomar un baño refrescante y que estamos echados ahora al sol caliente de la playa, en la arena o en un campo. La sensación de calor invade todo el cuerpo. O bien nos encontramos al lado de una hoguera que nos calienta después de una larga y agotadora aventura. El día nos ha agotado, cansado, tranquilizado y pesado. Nuestro cuerpo acoge el calor del fuego. "Estoy tranquilo". Todo el cuerpo pesa. El brazo derecho y el brazo izquierdo están calientes. Las piernas están calientes. Todo el cuerpo está caliente. "Estoy muy tranquilo". Repetir seis veces. Con estas sensaciones podemos permanecer el tiempo que deseemos.

Cambio: Movimiento de brazos, respirar profundamente y abrir los ojos.

Se ha llegado al final de la relajación. Estas dos fases, de sensación de peso y de calor y corazón, suelen ser las más adecuadas en la práctica con pacientes con enfermedad coronaria.

9.- Y ADEMÁS...

LA VUELTA AL TRABAJO

Entre la sexta y octava semanas, si no hay problemas en su recuperación, podrá comenzar con su actividad laboral. Que puede variar en el tiempo según la actividad que realice.

RELACIONES SEXUALES

La reanudación de la actividad sexual después de un episodio agudo de cardiopatía isquémica, es importante para usted ya que le ayudará a reincorporarse a su ritmo de vida normal. No supone un esfuerzo extraordinario ni superior al que se realiza durante algunas de las actividades normales diarias, incluso se podría comparar al ejercicio necesario para subir una escalera de dos pisos.

Puede reanudar las relaciones sexuales con su pareja cuando quiera. Ahora bien, sí le aconsejamos que las evite cuando se sienta con fatiga o después de haber comido copiosamente. Si en alguna ocasión ha presentado dolor después de haber realizado algún esfuerzo, para mayor tranquilidad, tómese unos 10 minutos antes, un comprimido de Vernies® o de Cafinitrina®.

Recuerde pues, que no debe tener temor en reanudar su vida sexual y ante cualquier duda puede pedir consejo a su médico o médica de familia y al personal de enfermería. Deben evitar el uso de fármacos o productos para aumentar la potencia sexual, tipo viagra o similares.

INGESTA DE MEDICAMENTOS

- Es importante respetar el horario de toma de la medicación.

- Guardar los medicamentos en un sitio oscuro y seco, alejados del alcance de menores.

- Controlar la fecha de caducidad.

- Si tiene alguna duda consulte con su médico o médica de familia.

CONDUCCIÓN DE AUTOMÓVILES

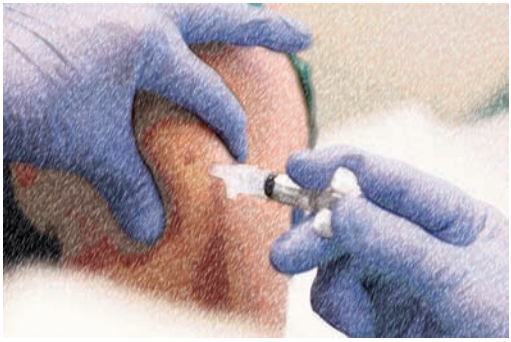
Según el Reglamento General de Conductores no debe existir antecedente de infarto agudo de miocardio durante los últimos 3 meses. A partir de entonces podrá utilizar su vehículo, iniciando trayectos cortos.

No podrá conducir si tiene signos de afección orgánica secundarios a la hipertensión arterial o valores de presión arterial descompensados que supongan riesgo vial, pérdidas de conocimiento, mareos o anginas frecuentes.

Si se trata de una persona conductora de profesión, lo adecuado es que solicite un cambio de actividad en su empresa.

VACUNACIÓN ANTIGRIPAL

Salvo que esté contraindicado por alergia o cualquier otra circunstancia, es recomendable la vacunación de la gripe anualmente, durante el otoño e invierno, con lo que se evitan múltiples complicaciones en caso de sufrirla, ya que se trata de personas con una enfermedad crónica.



10.- DIRECCIONES DE INTERÉS

PLANES Y PROGRAMAS DE LA CONSEJERÍA DE SALUD

PLAN DE ACTIVIDAD FÍSICA Y ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA:

Rutas sanas:
http://www.csalud.junta-andalucia.es/salud/channels/temas/temas_es/C_3_NUESTRA_SALUD/C_1_Vida_sana/Alimentacion_equilibrada_actividad_fisica/Rutas_para_la_vida_sana/rutas_vida_sana?perfil=ciud&desplegar=/temas_es/C_3_NUESTRA_SALUD/&idioma=es&tema=/temas_es/C_3_NUESTRA_SALUD/C_1_Vida_sana/Alimentacion_equilibrada_actividad_fisica/Rutas_para_la_vida_sana/&contenido=/channels/temas/temas_es/C_3_NUESTRA_SALUD/C_1_Vida_sana/Alimentacion_equilibrada_actividad_fisica/Rutas_para_la_vida_sana/rutas_vida_sana

Comedores saludables:
http://sancyd.es/comedores/

Consejo Dietético en Atención primaria:
http://juntadeandalucia.es/opencms/opencms/system/bodies/contenidos/publicaciones/pubcsalud/2005/csalud_pub_173/consejo_dietetico.pdf

PLAN INTEGRAL DE ATENCIÓN A LAS CARDIOPATÍAS DE ANDALUCÍA:

http://www.csalud.junta-andalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/c_1_c_6_planes_estrategias/plan_cardiopatias/Plan_Cardiopatias.pdf

PLAN INTEGRAL DE DIABETES DE ANDALUCÍA:

http://www.csalud.junta-andalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c_1_c_6_planes_estrategias/plan_diabetes/pidma2.pdf

ASOCIACIONES DE PACIENTES CON PATOLOGÍA CARDÍACA

A nivel nacional:
Blog de interés sanitario creado para pacientes con patología cardiaca:

http://dietaydeporte.blogspot.com/2010/11/nuevas-unidades-de-rehabilitacion.html

La Fundación Española del Corazón y la Sociedad Española de Cardiología, en su página http://www.fundaciondelcorazon.com/mas-sobre-nosotros/entidades-colaboradoras.html?limitstart=0

En Andalucía:

Ha sido nuestra intención incorporar todas las asociaciones existentes en nuestra comunidad autónoma con el fin de facilitar el contacto de todas las personas que vivan en Andalucía con ellas, sin embargo puede que alguna de ellas no aparezca. En este caso pueden contactar con la Consejería para tratar de incluirlas en próximas ediciones.

Fundación Andaluza del Corazón (FADAC)
Dirección: Edificio San Bernardo. Avda. Juan Mata Carriazo, 5. 41018 Sevilla. Teléfono: 954 535 063. E-mail: marianovazquez10@hotmail.com

Asociación Andaluza de Enfermedades Cardiovasculares AAEC
Dirección: C/ Gonzalo de Bilbao nº 23, 1º - 8, 41003 Sevilla
Teléfono: 954 987 706

En provincias:

Almería

Asociación de Enfermos del Corazón de Almería y provincia (AENCOAL)
Dirección: C/ Islas Cíes, 42 – Edif. Las Fuentes, 04720 Aguadulce-Roquetas de Mar. Teléfono: 950 342 521. E-mail: juan_jose_alarcon@hotmail.com
Web: www.aencoal.org

Cádiz

Asociación de Trasplantados, Donantes y Cardiacos (TRASDOCAR)
Dirección: Edificio Los Regidores. C/ Nogal, s/n., 11360 San Roque
Teléfonos: 956 782 150 // 600 737 832. Fax: 956 781 148
E-mail: trasdocar@gmail.com Web: www.trasdocar.org

Asociación Orión de Trasplantados, Donantes y Cardiacos
Dirección: Edificio Mercado, entreplanta 3ª, 4ª, 11201 Algeciras
Apartado de Correos nº 1133
Teléfonos: 956 633 930 // 677 360 645 // 667 913 520
E-mail: orionalgeciras@hotmail.es // presidenta@orionalgeciras.org
Web: www.orionalgeciras.org

Asociación de Anticoagulados y portadores de válvulas cardíacas de Cádiz (AGAC)
Delegación de Cádiz
Dirección: C/ Manuel Rancés, 10, 1º B, 11004, Cádiz
Teléfonos: 956 072 061 // 629 552 661
E-mail: agaclinea@yahoo.es
Web: www.asociacionanticoagulados.com

Asociación de Anticoagulados y portadores de válvulas cardíacas de Cádiz (AGAC)
Delegación de San Fernando
Dirección: C/ González Hontoria nº 9, 11100 San Fernando
Teléfono: 956 882 897
E-mail: alamuva@telefonica.net
Web: www.asociacionanticoagulados.com

Asociación de Anticoagulados y portadores de válvulas cardíacas de Cádiz (AGAC)
Delegación de Chiclana de la Frontera
Dirección: C/ Arcos de la Frontera Nº 18, 11130 Chiclana
Teléfono: 956 406 665
E-Mail: cristimuru@gmail.com
Web: www.asociacionanticoagulados.com

Asociación de Anticoagulados y portadores de válvulas cardíacas de Cádiz (AGAC)
Delegación de Barbate
Dirección: Avenida Atlántico, nº 20-2º B, 11160 Barbate
Teléfono: 956 432 690
E-mail: joseramon1511@hotmail.com
Web: www.asociacionanticoagulados.com

Asociación de Anticoagulados y portadores de válvulas cardíacas de Cádiz (AGAC)
Delegación de Sanlucar de Barrameda
Dirección: C/ Pío XII, nº 34 bloque 5º A, 11.540 Sanlucar de Barrameda
Teléfono: 956 362 279
E-mail: rosamgarcinu@hotmail.com
Web: www.asociacionanticoagulados.com

Córdoba

Asociación Cordobesa de Pacientes Anticoagulados (ACPA)
Dirección: C/ Morería, 7 bajo B, 14008 Córdoba
Teléfono: 957 104 358
E-mail: acpacordoba@gmail.com

Asociación de transplantados de Andalucía Ciudad los Califas de Córdoba
Dirección: C/ Plaza del Mercado, Nº 42, 14900 Lucena
Teléfonos: 957 502 150 // 639 214 832 // 692 589 983
E- mail: a.ciudadloscalifas@hotmail.com

Granada

Asociación de Pacientes Cardiacos de Granada y su Provincia (ASPACGRAP)
Dirección: Félix Rodríguez de la Fuente, 18, Bajo, 18006 Granada
Teléfonos: 958 082 868 // 653 844 190
Fax: 958 083 971
E-mail: presidente@vivirconcorazon.com
Web: www.vivirconcorazon.com

Asociación Granadina de Pacientes Coronarios
Dirección: C/ Pintor Manuel Maldonado, nº 2, 1º D, 18007 Granada
Teléfonos: 958 816 029 // 606 317 220
E-mail: manoloplata@terra.es

Asociación de pacientes Anticoagulados de Granada (APAG)
Dirección: C/ Pintor Murillo, nº 3, Bajo, 18002 Granada
Teléfonos: 958 270 067// 958 288 636 // 610 630 849
FAX: 958 135 480
Email: apag@infobeco.com // apag-granada@yahoo.es

Asociación Bastetana de Pacientes Coronarios
Dirección: C/ Sierra Nevada nº 8, 18800 Baza
Teléfonos: 615 084 043
Email: mat.lopez.sspa@juntadeandalucia.es

Asociación de Pacientes Cardiacos Sur de Granada Mucho Corazón
Dirección: Avenida Enrique Martín Cuevas s/n, Unidad de Vigilancia Int.; 18600 Motril
Teléfonos: 697 955 918
Email: juanv.ruiz.sspa@juntadeandalucia.es

Málaga

Asociación de Pacientes Anticoagulados y Coronarios de Málaga (APAM)
Dirección: Arango 13 local 1, 29007 Málaga
Teléfono-FAX: 952 618 778 // 635 088 985
E-mail: anticoaguladoscoronariosmalaga@gmail.com
Web: www.apam-malaga.org

Asociación de Expacientes de la Unidad de Medicina Intensiva de Málaga (EXPAUMI)
Dirección: C/ Virgen de la Candelaria s/n,
Centro Social Rafael González Luna (Barriada de Carranque), 29007 Málaga
Teléfonos: 952 303 122 // 647 859 378 // 647 859 373
Email: expaumi@gmail.com // expaumi@hotmail.com
Web: www.expaumi.org

Asociación Malagueña del Corazón (AMACOR)
Dirección: Apartado de Correos 15129, Oficina principal de Málaga
Teléfonos: 952 323 171 // 670 014 880
E-mail: amador-cardiacos@hotmail.com

Sevilla

Asociación de Pacientes Cardiacos de Sevilla (ASPACASE)
Dirección: C/ Medina y Galnares, 157-159, locales 6 y 7, 41015 Sevilla
Teléfonos: 954 907 028 // 659 113 849
Fax: 954 906 582
E-mail: aspacase@telefonica.net
Web: www.cardiacosdesevilla.org

Asociación Sevillana de Pacientes Anticoagulados y Portadores de Válvulas Cardiacas (A.S.P.A. Y P.V.C.)
Dirección: Urbanización Ciudad Verde. Fase 1ª. Casa 54, 41020 Sevilla
Teléfono: 954 444 334
Fax: 954 407 332
E-mail: anticoaguladossevillanos@gmail.com - aac19581112@hotmail.com

Asociación Andaluza de Pacientes Trasplantados CIUDAD de HÍSPALIS
Dirección: C/ Castillo Alcalá de Guadaira, Nº 29, 3ºB, 41013 Sevilla
Teléfonos: 954 240 812 // 679 304 877
Email: trasplantados@telefonica.net

Asociación Cardiovascular Corazones Afortunados
C/ Soria nº 36, escalera 3, 4ª planta, 41014 Sevilla
Teléfono 954 692 940
E-mail: bravogon@hotmail.com

Asociación Corazón y Vida (Asociación de Pacientes y Familiares de niños con Cardiopatías Congénitas)
C/ Castillo Alcalá de Guadaira, 3- 6ºD, 41013 Sevilla
Teléfono: 954 655 484
E-mail: asociacion@corazonyvida.org // director@corazonyvida.org // psicologa@corazonyvida.org

Asociación de Pacientes Coronarios del Águila de Alcalá (APACOAL del Águila)
Dirección: Centro de Servicios Sociales, Plaza del Callejón del Huerto, s/n, 41500 Alcalá de Guadaira
Teléfonos: 955 683 453 // 687 886 124
E-mail: ropimo@terra.es

Asociación de Pacientes Cardiacos de Arahal (ASPACAR)
Dirección: C/ Consolación, 5-A, 41600 Arahal
Teléfonos: 954 840 034 // 659 362 282
E-mail: coronariosarahal@yahoo.es

Asociación de Pacientes Cardiacos de Camas
Dirección: C/. Valdemosa nº 3, 2º A, 41900 Camas
Telf. 954 393 203 // 661 80 83 36
E-mail: juantapiapro@yahoo.es

Asociación de Pacientes Coronarios Nazarena (ASANCOR)
Dirección: Apartado de Correos 215, 41701 Dos Hermanas
Teléfonos: 955 081 480 // 609 124 629
E-mail: asancordoshermanas@yahoo.es
Web: http://asancor.blogspot.com

Asociación de Pacientes Cardíacos de Écija y su Comarca (APCEC)
Dirección: C/. María Auxiliadora nº8, p 4, 2º B, 2ª fase, 41400 Écija
Teléfonos: 955 900 355 // 690 383 391 // 645 113 310
E-mail: trinidadjimenezgarcia@live.com

Asociación Cardiaca Visueña
Dirección: Pabellón Municipal de Deportes Santa Lucía,

Avenida Piedra del Gallo s/n, 41520 El Viso del Alcor
Teléfono: 686 148 866
E-mail: acarviso@gmail.com

Asociación de Pacientes Coronarios de Las Cabezas de San Juan (ASPACOLAS)
Dirección: Centro cívico del Huerto C/ Calvario s/n Bajo, 41730 Las Cabezas de San Juan
Teléfono: 620 903 902
E-mail: jogaag@hotmail.com // aspacolas@hotmail.es

Asociación Lebrijana de Enfermos Cardiacos (ALEC)
Dirección: Centro cívico de Lebrija, C/ Consolación nº 51, 41740 Lebrija
Teléfono: 955 974 510
E-mail: dorante1957@hotmail.com

Asociación de Pacientes Coronarios de Los Palacios (PACOVAL)
Dirección: Avenida de Utrera, 3, 1ª planta, 41720 Los Palacios
Teléfono.: 955 814 757 //955 811 879 //635 531 638
E-mail: earizapacoval@hotmail.com //asoc-pacoval@terra.es

Asociación Cardiaca Mairena del Alcor
Dirección: Prolongación C/ Pedro Crespo, s/n, 41510 Mairena del Alcor
E-mail: cardioalcor@yahoo.es

Asociación de Pacientes Coronarios de Marchena (ASPACOMAR)
Dirección: C/ Juan XXIII, nº 12, 41620 Marchena
Teléfono: 955 847 149
E-mail: aspacomarchena@gmail.com
Web: www.aspacomar.es

Asociación de Pacientes Coronarios de Morón de la Frontera y su Comarca (ASPACOM)
Dirección: C/ Sagasta 8, 41530 Morón de La Frontera
Teléfonos: 955 850 539 // 615 024 213
E-mail: aspacom_moron@hotmail.com

Asociación Enfermos del Corazón "El Castillete"
Dirección: Centro cívico Blas Infante, C/ Blas Infante s/n, 41350 Villanueva del Río y Minas
Teléfono: 637 510 180 // 650 361 015
E-mail: elcastillete@hotmail.com

CENTROS DE REHABILITACIÓN CARDÍACA DE ANDALUCÍA

En provincias:

Almería

Centro de Rehabilitación Cardíaca del H. La Inmaculada (A.G.S. Norte de Almería)

Dirección: Avda. Dra. Ana Parra s/n, 04600 Huercal-Overa

Teléfonos: 950 029 000 // Atención al usuario: 950 029 070; Fax: 950 029 065

Cádiz

Centro de Rehabilitación Cardíaca del H. U. Puerta del Mar

Dirección: Avda. Ana de Viya, 21, 11009 Cádiz

Teléfonos: 956 002 100 // Atención al usuario: 956 002 263; Fax: 956 002 264

Córdoba

Centro de Rehabilitación Cardíaca del H. U. Reina Sofía

Dirección: Avda. Menéndez Pidal, s/n, 14004 - Córdoba

Teléfonos: 957 010 000// 957 010 001// 957 010 002, Fax: 957 010 340

Centro de Rehabilitación Cardíaca del H. Valle de los Pedroches (A.G.S. Norte de Córdoba)

Dirección: C/ Juan del Rey Calero, s/n, 14400 Pozoblanco

Teléfonos: 957 026 300 // Atención al usuario: 957 026 375, Fax: 957 026 427

Granada

Centro de Rehabilitación Cardíaca del Hospital Universitario San Cecilio

Dirección: Avda. Dr. Oloriz, 16, 18012 Granada

Teléfonos: 958 023 229 // Atención al usuario: 958 023 065, Fax: 958 023 036

Huelva

Centro de Rehabilitación Cardíaca del Hospital Juan Ramón Jiménez

Dirección: Ronda Exterior Norte s/n, 21005 Huelva

Teléfonos: 959 016 000 // Atención al usuario: 959 016 001, Fax: 959 016 202

Jaén

Centro de Rehabilitación Cardíaca del Complejo Hospitalario Ciudad de Jaén

Dirección: Avda. del Ejército Español, 10, 23007 Jaén

Teléfonos: 953 008 000 // Atención al usuario: 953 008 040, Fax: 953 008 041

Centro de Rehabilitación Cardíaca de la Empresa Pública H. Alto Guadalquivir

Dirección: Avda. Blas Infante s/n. 23740 Andújar

Teléfono: 953 021 400, Fax: 953 021 406

Málaga

Centro de Rehabilitación Cardíaca del Hospital Universitario Virgen de la Victoria

Dirección: Campus Universitario de Teatinos, s/n, 29010 Málaga

Teléfonos: 951 032 000 // Atención al usuario: 951 032 624, Fax: 951 032 188

Sevilla

Centro de Rehabilitación Cardíaca del Hospital Universitario Virgen del Rocío

Dirección: Avda. Manuel Siurot, s/n, 41013 Sevilla

Teléfonos: 955 012 000 // Atención al usuario: 955 012 125, Fax: 955 013 473

Centro de Rehabilitación Cardíaca del Hospital Universitario Virgen Macarena

Dirección: Avda. Dr. Fedriani, 3, 41009 Sevilla

Teléfonos: 955 008 000 // Atención al usuario: 955 008 029, Fax: 955 008 021

Centro de Rehabilitación Cardíaca del Hospital Universitario Virgen de Valme

Dirección: Carretera de Cádiz, Km. 548,9. 41014 Sevilla

Teléfonos: 955 015 000 // Atención al usuario: 955 015 001, Fax: 955 015 258

NOTAS

NOTAS

NOTAS

NOTAS

JUNTA DE ANDALUCIA