

# ACTIVIDAD FORMATIVA PARA PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

ENFERMERA LAURA PÉREZ SANTOS

Disponible en:  
[www.misejercicios.es/1](http://www.misejercicios.es/1)



# Rehabilitación Cardíaca

"Es el conjunto actividades necesarias, para asegurar a los pacientes, las **mejores condiciones físicas, mentales y sociales**, de manera que puedan reasumir y mantener un **lugar tan normal** como sea posible **en la comunidad**"

(Organización Mundial de la Salud, 1968).

# OBJETIVOS

- ▶ Acceso al programa de rehabilitación cardíaca, de una manera competente y oportuna.
- ▶ El programa es interdisciplinario (cardiólogo, enfermera, médico rehabilitador, terapeuta ocupacional)
- ▶ Reintegración a la vida cotidiana, familiar, sexual, social y laboral → independencia.
- ▶ Control de los factores de riesgo, mejorar los hábitos de vida y detener el progreso de la enfermedad.
- ▶ Formación

# PROGRAMA RHC

- ▶ **Consulta con cardiólogo** → riesgo cardiovascular
- ▶ **Consulta con médico rehabilitador** → prescripción del ejercicio
- ▶ **Entrenamiento aeróbico y ejercicio físico adaptado**
- ▶ **Sesiones de educación** → control de factores de riesgo cardiovasculares, hábitos saludables y calidad de vida
- ▶ **Consulta con cardiólogo** → situación final del paciente
- ▶ **Consulta con médico rehabilitador** → recomendaciones finales de ejercicio

# Indicaciones

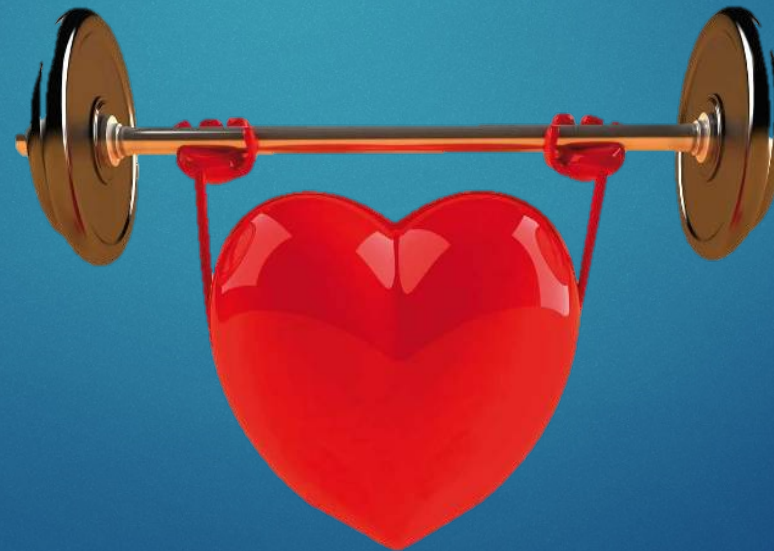
- Cardiopatía isquémica
  - IAM
  - Angina de pecho estable
  - Angina de pecho inestable
- Insuficiencia cardiaca
  - Valvulopatías
  - Enfermedades del músculo del corazón
  - Arritmias
- Marcapasos o DAI
- Valvulopatías intervenidas
- ...

# Contraindicaciones

- Disección aórtica
- Obstrucción cámara de salida VI
- HT pulmonar severa
- Toda patología descompensada: angina, insuficiencia cardiaca, arritmias, EPOC, Tromboflebitis, procesos infecciosos,...

# Fases de la R. Cardíaca

- ▶ Fase I → Hospitalaria
- ▶ Fase II → Unidades de RC
- ▶ Fase III → Resto de la vida



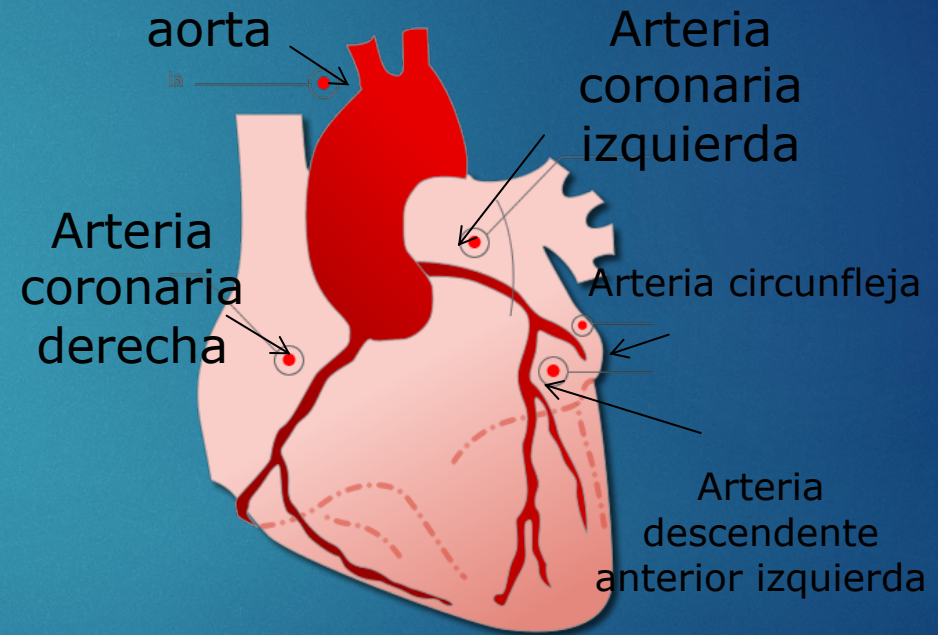
# Fase II

- ▶ Unidades de Rehabilitación Cardíaca.
- ▶ Duración: 8 semanas
- ▶ Aplicación de los diferentes componentes de los PRC
  - ▶ Ejercicio físico .Tres sesiones de 90min a la semana(lunes, miércoles y viernes):
    - ▶ 15min de calentamiento
    - ▶ Fortalecimiento muscular y estiramientos,40-50minu.trabajo muscular en cicloergómetro o tapiz rodante .
    - ▶ Fase de enfriamiento y relajación.
  - ▶ 1 sesión semanal con técnicas de relajación y terapia en grupo.
  - ▶ Charla educativa semanal
- ▶ Entrenamiento físico domiciliario supervisado durante el tratamiento.

# Anatomía



Corazón (miocardio)

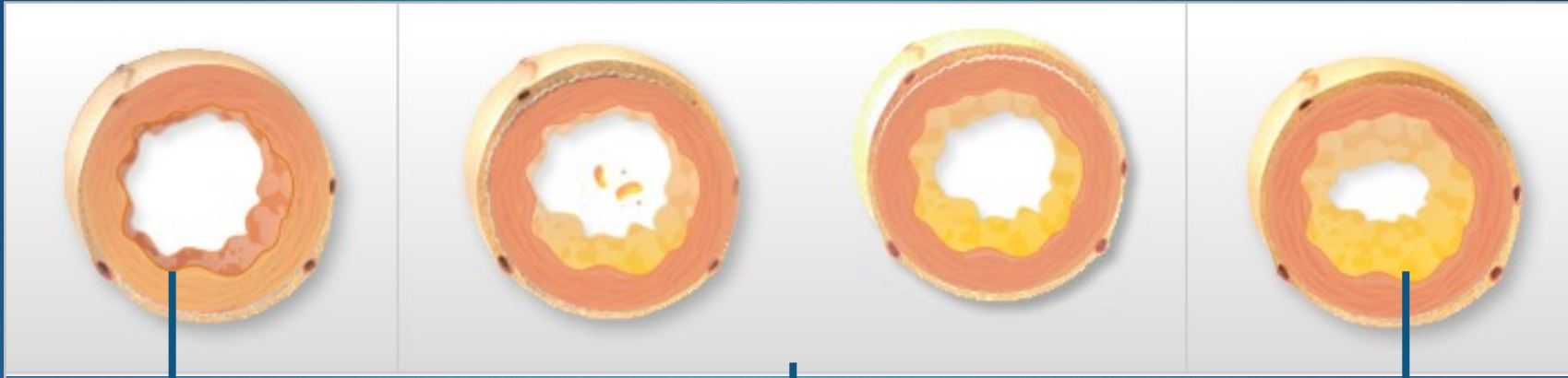


Arterias coronarias

# CARDIOPATIA ISQUEMICA

- ▶ La cardiopatía isquémica es ocasionada por la arteriosclerosis de las arterias coronarias.
- ▶ La arteriosclerosis es un proceso lento, provoca el estrechamiento de las arterias coronarias.





Partículas de  
colesterol

Colesterol  
depositado en  
parte de la arteria

Formación de  
placas  
(arterioesclerosis)

# Angina de pecho/ IAM

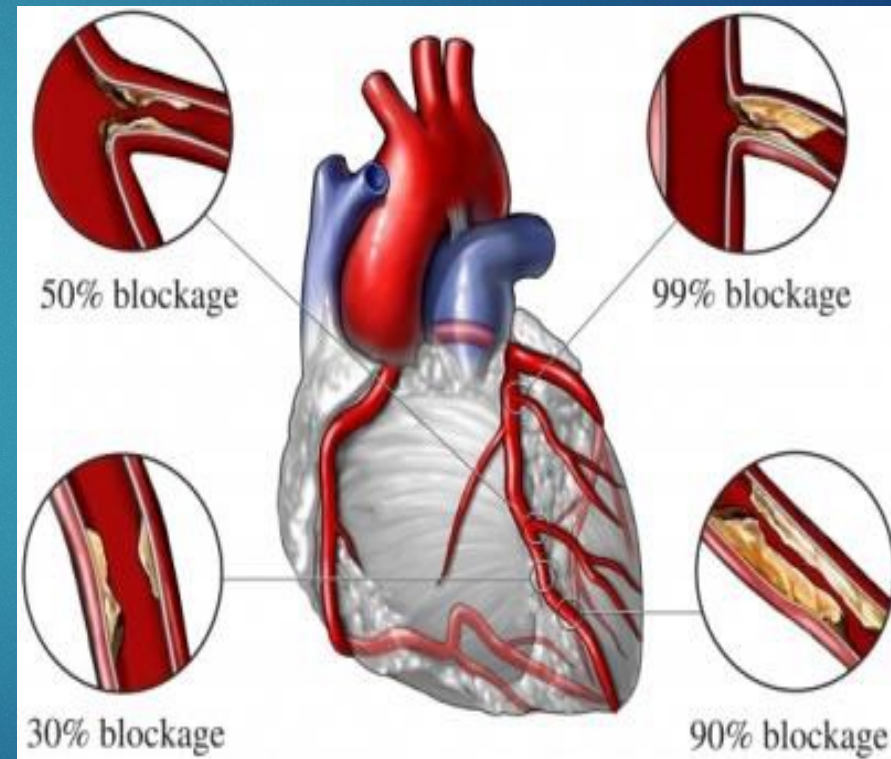
Tras el ejercicio físico y las emociones → se alivia en pocos minutos con reposo o nitroglicerina sublingual

## SINTOMAS

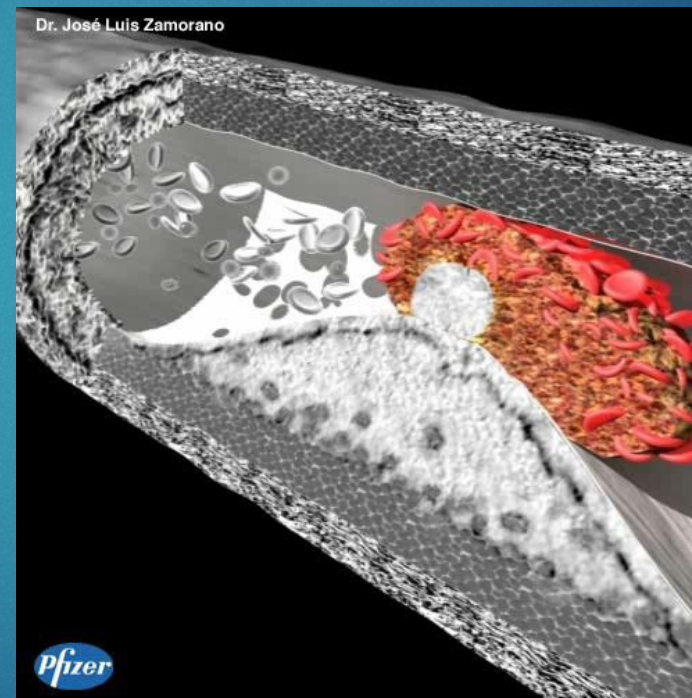
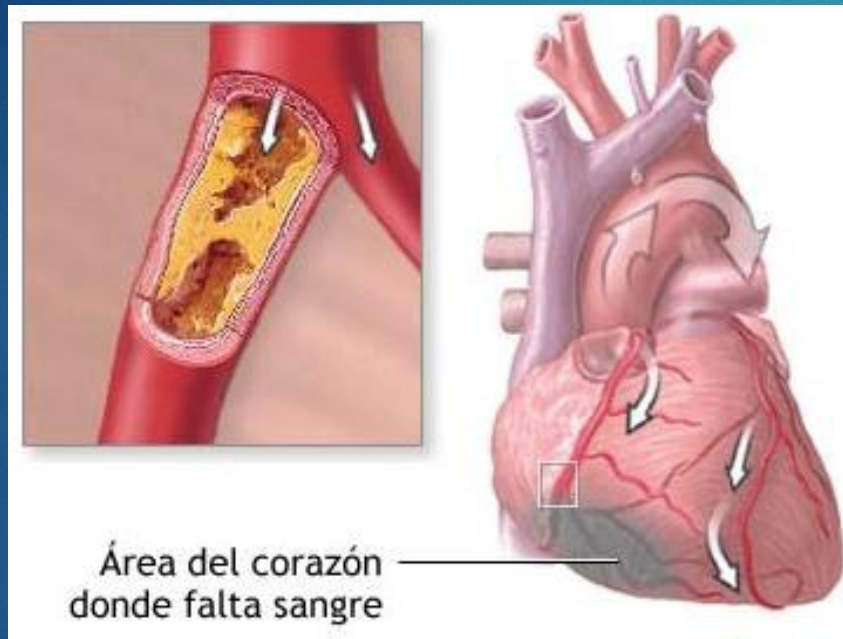
**Opresión, tirantez, quemazón**

esternón → a mandíbula,  
garganta, hombro, espalda,  
brazo o muñeca izquierdos

Sudor frío, náuseas, mareo,  
vómito... incluso sensación de  
muerte



# IAM = DAÑO PERMANENTE



# CARDIOPATIA ISQUEMICA

- ▶ PRONOSTICO ES MUY VARIABLE → DEPENDE DE LA EXTENSIÓN Y DEL DAÑO DEL CORAZÓN
- ▶ CRÓNICA + TRATAMIENTO MÉDICO
- ▶ EVOLUCIÓN DIFÍCIL DE PREVER Y DIFERENTE EN CADA PERSONA

# FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES

## NO MODIFICABLES

Genéticos o Hereditarios

Edad avanzada

Sexo masculino

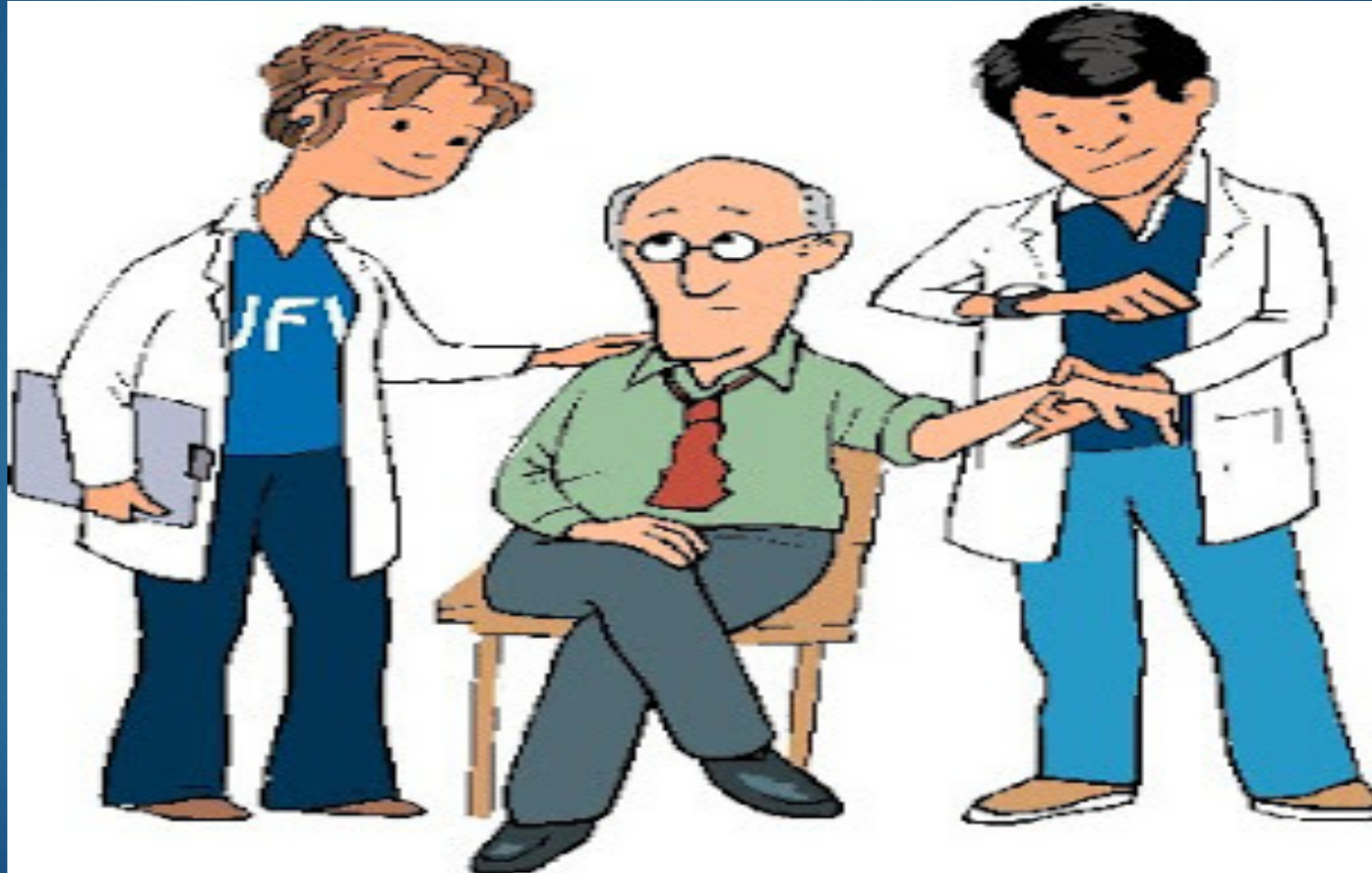
## MODIFICABLES

- Tabaquismo
- HTA y diabetes
- Peso corporal
- Colesterol (LDL menor 70-100 mg/dl)

# Factores de riesgo cardiovascular



# VIGILAR LA HTA Y LA DIABETES



# Consejos para toma de TA

- ▶ Misma posición y misma hora (mejor por la mañana antes del desayuno y medicación)
- ▶ Descanso previo de 5 minutos
- ▶ No haber tomado excitantes ni fumado 30 min antes
- ▶ 2 lecturas, separadas 3 minutos y anotar sólo la segunda toma.

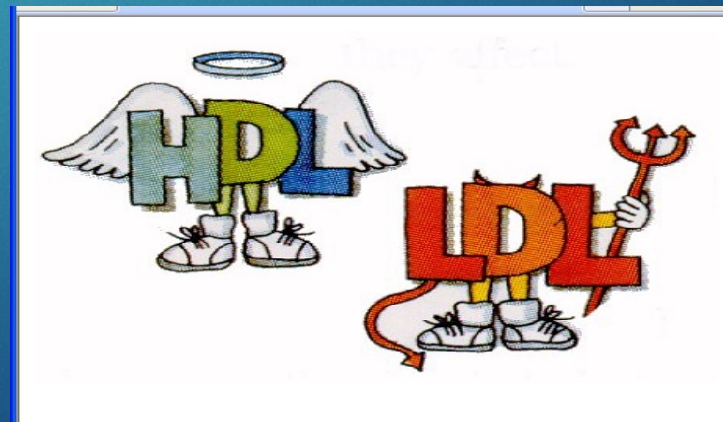


# DIABETES

- ▶ Enfermedad crónica → aumento de concentración de glucosa en sangre
- ▶ La glucosa es la fuente de energía que nutre a las células del organismo
- ▶ Presente en la sangre en concentraciones variables, depende de lo que comamos, ejercicio físico y sobre todo de la insulina
- ▶ Proviene de los alimentos como el pan, pasta, frutas o legumbres

# ¿QUÉ ES EL COLESTEROL?

- ▶ Lípido presente en todos los tejidos animales
- ▶ Interviene en la formación de todas las membranas celulares
- ▶ Origen mixto: una parte procede de la ingestión de alimentos (grasas animales, yema de huevo) y la otra es sintetizada en el hígado
- ▶ Un exceso de colesterol en la sangre puede provocar cálculos biliares o su precipitación en forma de trombos sobre las paredes de las arterias (aterosclerosis)



# EJERCICIO DESPUÉS DEL IAM

- ▶ El ejercicio es fundamental en la rehabilitación de los pacientes con cualquier tipo de cardiopatía, incluso los que ha sufrido infartos.



# BENEFICIOS DEL EJERCICIO

- ▶ Controla la TA, los niveles de colesterol y la glucosa.
- ▶ Ayuda a bajar y controlar el peso.
- ▶ Ayuda a que el corazón funcione mejor: reduce el nº de latidos/minuto, mejora su contracción y desarrolla nuevas arterias

# PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

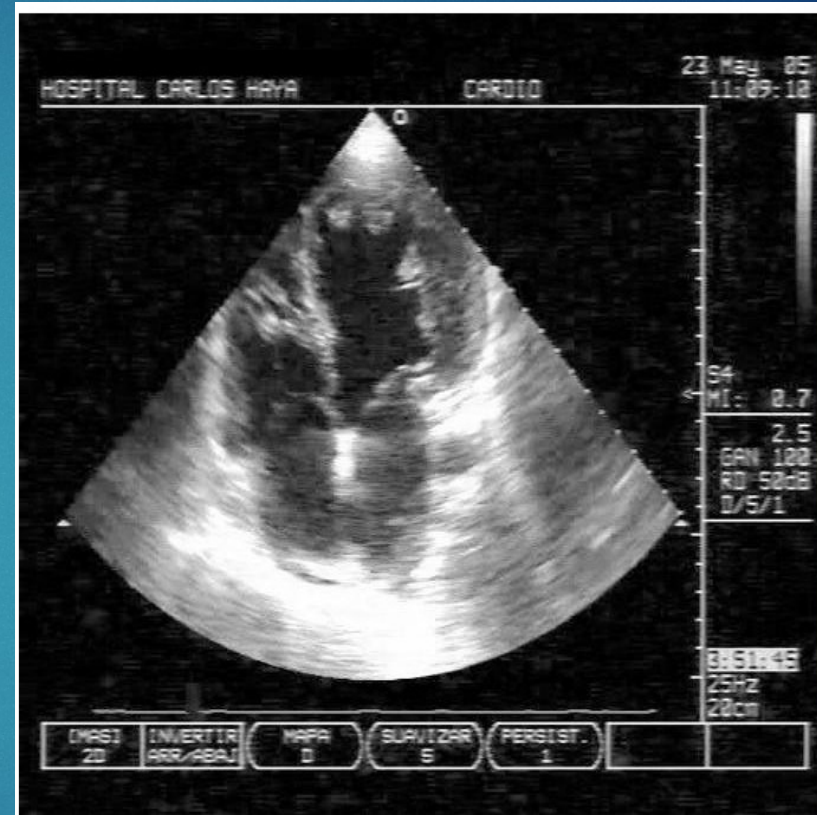
- ▶ EKG
- ▶ HOLTER ECG
- ▶ ECOCARDIOGRAMA
- ▶ PRUEBA DE ESFUERZO O ERGOMETRÍA
- ▶ CATETERISMO CARDIACO

# EKG



# ECOCARDIOGRAMA

- ▶ Aporta información acerca de la forma, tamaño y la fuerza del corazón, el movimiento y grosor de sus paredes y el movimiento de sus válvulas.



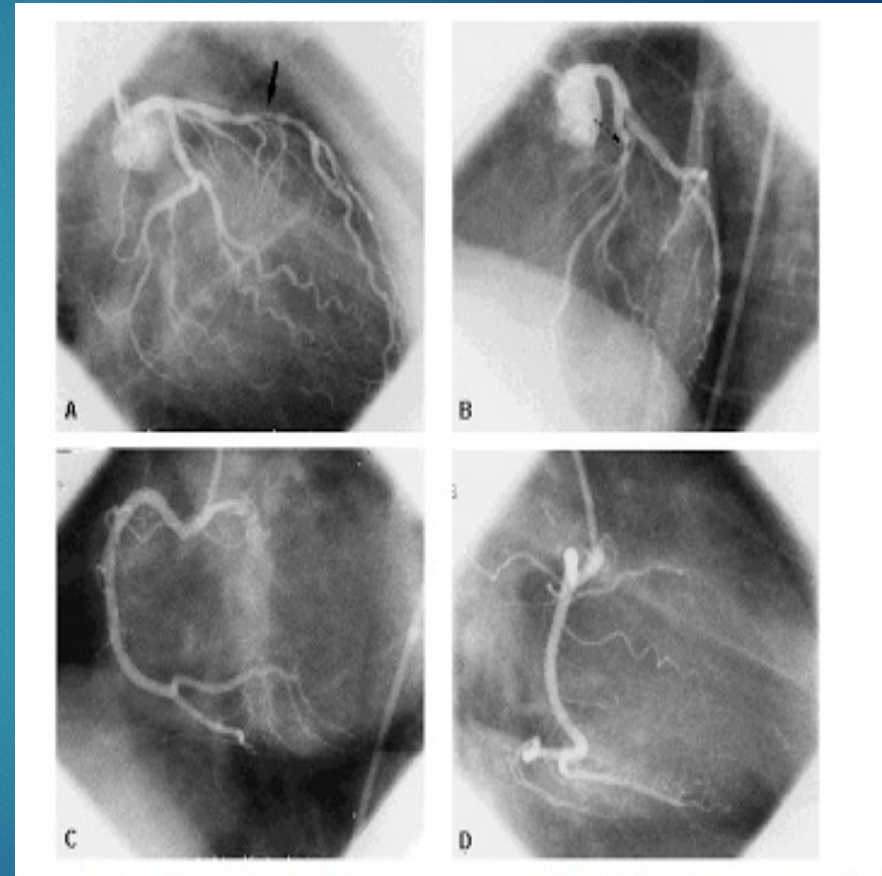
# ERGOMETRÍA

- ▶ Proporciona información sobre el funcionamiento del corazón durante un esfuerzo.



# CATETERISMO CARDIACO

- ▶ Gracias a esta prueba diagnóstica, el cardiólogo descubre si existen obstrucciones o estrecheces en las coronarias; su localización exacta, el nº de arterias afectadas o la severidad de las lesiones.



# ANGIOPLASTIA

- ▶ Consiste en la desobstrucción de las arterias mediante el uso de catéteres que llegan hasta el corazón y permiten recuperar el flujo sanguíneo normal
- ▶ En la mayoría de los casos se complementa con el implante de un stent, que es un dispositivo de pequeño tamaño en forma de muelle que ayuda a que la arteria permanezca abierta.

# CONCLUSIONES

- ▶ La eficacia y la eficiencia de estos PRC ha sido ya estudiada con un alto nivel de evidencia.
- ▶ Disminución de la morbilidad en torno al 43% y de la mortalidad 20-30%.
- ▶ Disminución de estancias medias, reingresos hospitalarios y favoreciendo el retorno laboral.

# CONCLUSIONES

- ▶ En los últimos años, se ha experimentado un aumento de las unidades de Rehabilitación cardiaca en España, pero aún siguen siendo deficitarias
- ▶ En España el nº de infartados que acceden a un PRC se estima en un 5% (SEC)
- ▶ Paises del Norte de Europa : 50-75%
- ▶ Si consideramos otras patologías (valvular, CABG, congénitas, insuficiencia cardiaca), la cifra estaría por debajo del 1%

- ▶ SI QUIERES LLEGAR A VIEJO, POCA CAMA, POCO PLATO Y MUCHA SUELA DE ZAPATO.

