

# PROTOCOLO

de educación para la salud:  
prevención secundaria  
cardiovascular

5



**Govern  
de les Illes Balears**

Conselleria de Salut,  
Família i Benestar Social



**PROTOCOLO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD:  
PREVENCIÓN SECUNDARIA CARDIOVASCULAR**

Gerencia de Atención Primaria de Mallorca

**Editado por la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca**

**Autoría:**

**María Antònia Font Oliver**

Enfermera. Gabinete Técnico de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Miembro de la Comisión Técnica de Formadores y Asesores en Promoción y Educación para la Salud de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares. Consejería de Salud y Consumo

**Nuria Caravaca Sendra**

Enfermera. CS Sineu. Miembro de la Comisión Técnica de Formadores y Asesores en Promoción y Educación para la Salud de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares. Consejería de Salud y Consumo

**Xisca Lluïl Ordinas**

Enfermera. CS Pollença. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares. Consejería de Salud y Consumo

**Pep Palmer Simó**

Médico de familia. CS Son Rutlan (Palma). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares. Consejería de Salud y Consumo

**María Concepción Prieto Rodríguez**

Enfermera. Gerencia del 061. Servicio de Salud de las Islas Baleares. Consejería de Salud y Consumo

**Angélica Miguélez Chamorro**

Directora de enfermería. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares. Consejería de Salud y Consumo

**Amalia Gómez Nadal**

Directora médica. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares. Consejería de Salud y Consumo

**José Ignacio Ramírez Manent**

Médico especialista en medicina familiar y comunitaria. CS Calvià. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares. Consejería de Salud y Consumo

**Antonia Talón Bermejo**

Fisioterapeuta. CS Casa del Mar (Palma). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares. Consejería de Salud y Consumo

**Revisión:**

**Eugenia Carandell Jäger**

Médica de familia. Gabinete Técnico. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares. Consejería de Salud y Consumo

**Andrés Carrillo López**

Médico intensivista. Hospital Universitario Son Espases. Servicio de Salud de las Islas Baleares. Consejería de Salud y Consumo

**Vicente Peral Disdier**

Médico especialista en cardiología. Hospital Universitario Son Espases. Servicio de Salud de las Islas Baleares. Consejería de Salud y Consumo

**Elisa de Llano Ormazabal**

Fisioterapeuta. Hospital Son Llàtzer. Servicio de Salud de las Islas Baleares. Consejería de Salud y Consumo

**Tomás Ripoll Vera**

Médico especialista en cardiología. Hospital Son Llàtzer. Servicio de Salud de las Islas Baleares. Consejería de Salud y Consumo

**Jerònia Miralles Xamena**

Enfermera. Gabinete Técnico. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares. Consejería de Salud y Consumo

**Clara Vidal Thomàs**

Enfermera. Gabinete Técnico. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares. Consejería de Salud y Consumo

**INSTITUCIONES Y ORGANISMOS REVISORES**

Asociación Balear de Enfermería Comunitaria (ABIC)

Sociedad Balear de Medicina Familiar y Comunitaria (SBMFyC)

**Bartomeu Riera Rodríguez**

Asesor lingüístico. Servicios Centrales. Servicio de Salud de las Islas Baleares. Consejería de Salud y Consumo

**Diseño gráfico: mandarinacreativos.com**

**Impresión:**

**Déposito legal:**

**ISBN: 978-84-694-1534-4**

# Índice de contenidos

## Presentación

1.	Introducción/justificación	pág. 08
2.	Análisis de la situación	pág. 12
3.	Objetivos	pág. 15
4.	Intervenciones en EpS	pág. 16
5.	Métodos	pág. 17
6.	Evaluación	pág. 24
7.	Bibliografía	pág. 26

## Anexos

Anexo 1.	Protocolo de intervenciones multidisciplinares en la atención secundaria cardiovascular: propuesta de cronograma de visitas	pág. 30
Anexo 2.	Consejos sobre estilos de vida: metodología y ejemplos concretos	pág. 34
Anexo 3.	Sesiones individuales	pág. 39
Anexo 4.	Sesiones grupales	pág. 61
Anexo 5.	Evaluación del proceso y del contenido del taller	pág. 94
Anexo 6.	Guía de observación de la persona educadora y de la estructura del taller	pág. 96
Anexo 7.	Hoja de registro de las personas asistentes al taller	pág. 98
Anexo 8.	Lista de folletos disponibles para promover estilos de vida saludables	pág. 99



## Presentación.

La misión de la atención primaria de salud es dar respuesta a las necesidades de salud de la población de manera accesible, continuada, sostenible y de calidad. Estamos preparados para incorporar las nuevas tecnologías, con unos profesionales capacitados, motivados y comprometidos con la salud de toda la ciudadanía. Por eso es un ámbito asistencial que consigue un alto grado de resolución y de accesibilidad y un trato humano acogedor, que hacen que sea uno de los niveles asistenciales mejor valorados.

Los servicios que ofrece la atención primaria deben adaptarse a los cambios de la población y al aumento de los casos de enfermedades crónicas — como la cardiopatía isquémica— con el fin de situar a la ciudadanía en el centro de la organización. Esto quiere decir que las personas usuarias de la atención primaria tienen que protagonizar el cuidado de su salud y que el trabajo de los profesionales consiste en acompañarlas en el proceso de salud y enfermedad a lo largo de su vida. Y el primer paso de este acompañamiento es la educación entendida como el fomento del deseo de cambio de los estilos de vida que las pueden perjudicar.

El PROTOCOLO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD: PREVENCIÓN SECUNDARIA CARDIOVASCULAR quiere fomentar y asegurar los hábitos de vida saludables con el fin de disminuir los factores de riesgo cardiovascular. Por ello permitirá abordar de manera eficiente uno de los principales problemas sanitarios de los años próximos.

# 1. Introducción/justificación.

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte en el estado español; de hecho, la enfermedad isquémica —concretamente el infarto agudo de miocardio— es la que provoca más muertes, con un 61 % de casos. Aunque la incidencia de los infartos agudos de miocardio en los últimos años en la población adulta de 25 a 74 años se mantiene estable, se prevé que cada año el número de casos aumente un 1,5 % a causa del envejecimiento de la población.<sup>1</sup> Estos datos indican que en los próximos años la patología cardiovascular seguirá siendo uno de los principales problemas sanitarios; por tanto, hay que considerar como prioritarios los planes o las medidas destinados a la prevención primaria y secundaria de la enfermedad cardiovascular.

La prevención secundaria cardiovascular es el conjunto de medidas adoptadas para modificar los factores de riesgo cardiovasculares y mejorar el estilo de vida de las personas que han sufrido alguna patología cardiovascular, con el objetivo de reducir el riesgo de sufrir un nuevo episodio.

Generalmente, los programas de prevención secundaria cardiovascular incluyen un entrenamiento físico supervisado e individualizado, programas psicológicos que aplican técnicas de modificación de conductas, programas educativos sobre la modificación del estilo de vida, y el control de los factores de riesgo. En algunos casos también incluyen información sobre el tratamiento farmacológico y consejos sociolaborales.<sup>2, 3, 4</sup>



La modificación del estilo de vida es fundamental para la prevención y el tratamiento de la enfermedad cardiovascular, en el que tienen una relevancia específica la dieta cardiosaludable, la actividad física habitual, la eliminación del hábito tabáquico, el control del estrés y la eliminación del consumo de alcohol.<sup>5</sup> Aunque el consumo de alcohol no se considera un factor que influya directamente en el riesgo de sufrir alguna enfermedad cardiovascular, sí está bastante demostrada la relación indirecta, ya que forma parte de la lista de factores que contribuyen a aumentar la presión arterial y determinadas grasas en la sangre.<sup>6</sup>

El estilo de vida depende de la manera de ser, de sentir, de pensar y de actuar de cada persona, de las condiciones de vida y de los factores socioculturales de la sociedad en que vivimos, que incluyen los entornos familiar, laboral, social, etcétera.<sup>7</sup>

La Organización Mundial de la Salud define el estilo de vida como la manera general de vivir basada en la interacción entre las condiciones de vida, los patrones personales de comportamiento y las situaciones específicas de la vida de las personas y las comunidades,<sup>8</sup> y recomienda la educación para la salud (EpS) como una herramienta indispensable para capacitar a las personas para que hagan elecciones acertadas en su estilo de vida y para desarrollar autocuidados con el fin de afrontar los problemas de salud actuales. También considera la atención primaria de salud como un espacio privilegiado para impartir la educación sanitaria; por ello designa para los profesionales de la atención primaria roles, funciones y tareas que incluyen la EpS como un instrumento tanto de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como del cuidado y la rehabilitación.<sup>9</sup>

En un estudio llevado a cabo en la Comunidad de Madrid se calculó que cada consulta de medicina de familia atiende cada mes entre 100 y 200 pacientes con factores de riesgo cardiovascular y entre 20 y 80 pacientes con cardiopatías definidas, lo cual representa el 20 % de la actividad mensual y hace patente el intenso trabajo de los equipos de atención primaria en este campo.<sup>10</sup>

Según el Plan integral de estrategia de salud en cardiopatía isquémica de las Islas Baleares —concretamente el Programa de reperfusión coronaria precoz en el síndrome coronario agudo con elevación del ST, que se refleja en el registro de infarto agudo de miocardio [Registro CI-IB, “código infarto, Islas Baleares”], realizado en las Islas Baleares desde el 1 de marzo de 2008—, se evidencia que aproximadamente el 25 % de los pacientes con síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST) de la comunidad acuden y son diagnosticados en la atención primaria y que esta frecuentación observada es mayor que lo que se esperaba inicialmente.<sup>11</sup>

La actuación multidisciplinaria que implica la prevención secundaria origina múltiples beneficios en el proceso de rehabilitación de las personas afectadas por una enfermedad cardiovascular. Estos beneficios están suficientemente demostrados, tanto físicamente como psicológicamente, dado que disminuyen la morbimortalidad y mejoran la calidad de vida, lo cual lleva asociado un rápido retorno al mundo laboral y beneficios económicos.<sup>12</sup>

Por tanto, la aplicación de estos tipos de programa supone la disponibilidad y el trabajo en colaboración de múltiples profesionales de la salud, lo cual implica un esfuerzo de coordinación entre todas las instituciones que intervienen en el proceso de rehabilitación.

Visto todo lo que se ha expuesto hasta ahora, este protocolo pretende difundir una propuesta de intervención aplicando la metodología de EpS a la atención primaria y a la atención hospitalaria.

Teniendo en cuenta que la enfermedad cardiovascular es un problema de salud complejo y multicausal que requiere acciones que combinen diferentes estrategias y un abordaje con múltiples dimensiones —investigación, clínicas y/o educativas—, desde el punto de vista educativo la EpS es la herramienta adecuada para los diferentes ámbitos de la atención (primaria y hospitalaria), desde una intervención individual o en grupo.<sup>7</sup> Todos los tipos de intervenciones en EpS se pueden realizar de manera coordinada entre la atención primaria y la atención hospitalaria, ya que es necesario conocer las intervenciones que se han hecho en cada ámbito para asegurar una continuidad coherente en el proceso de la enfermedad.

Este protocolo se sustenta en el modelo teórico y operativo elaborado por la Sección de Promoción de la Salud del Instituto de Salud Pública de Navarra<sup>7</sup> y en la propuesta de la Organización Mundial de la Salud de incorporar la EpS como estrategia para mejorar la salud de la población mundial y la atención primaria como eje vertebrador del sistema de salud, de las demandas y de las nuevas necesidades de nuestra sociedad.<sup>13</sup>

El importante impacto social y económico de este problema de salud ha llevado a todas las comunidades autónomas a incluir la prevención secundaria cardiovascular entre las prioridades en sus planes de salud respectivos. Además, el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad ha diseñado la Estrategia en cardiopatía isquémica del Sistema Nacional de Salud, en la que recoge la importancia de difundir la prevención secundaria cardiovascular como uno de los pilares para la atención de la enfermedad cardiovascular.<sup>1</sup>

Así pues, la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca, en el marco de las estrategias en salud del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, se propone elaborar un protocolo de EpS sobre la prevención secundaria cardiovascular dirigido a todas las personas que han sufrido algún episodio de cardiopatía isquémica y quieren participar activamente en su proceso de rehabilitación. La finalidad es el fomento y el mantenimiento de hábitos saludables que disminuyan los factores de riesgo cardiovascular, además pretende garantizar la continuidad del proceso educativo entre todos los niveles asistenciales del sistema público para asegurar la calidad de la atención.

## 2. Análisis de la situación.

En la metodología de EpS se han analizado los comportamientos más frecuentes asociados a los procesos crónicos en general.<sup>7</sup> Si se aplican a las enfermedades cardiovasculares en particular, se encuentra lo siguiente:

- **LOS FACTORES DE RIESGO.** Los factores de riesgo más destacables que favorecen el desarrollo de una enfermedad cardiovascular — concretamente un síndrome coronario agudo— son el consumo de tabaco, el sedentarismo, la hipercolesterolemia, la diabetes y la hipertensión arterial. Muchos están relacionados con el estilo de vida y la gran mayoría son modificables.<sup>1</sup> Para adquirir estos comportamientos de riesgo son muchos los factores que pueden influir, tanto por lo que respecta a los factores del entorno como a los característicos de cada persona. Como ya hemos dicho más arriba, la modificación del estilo de vida poco saludable es una parte fundamental en la prevención y el tratamiento de la enfermedad cardiovascular.<sup>15</sup>
- **EL DIAGNÓSTICO.** La formulación del diagnóstico de enfermedad cardiovascular implica utilizar diversos servicios (urgencias, unidad de cuidados intensivos, unidad de cardiología...), además de practicar determinadas pruebas diagnósticas. En esta fase, el comportamiento de la persona está influido básicamente por la capacidad de asimilar muchos conceptos nuevos, que aparecen relacionados con un alud de emociones que combinan el miedo y la incertidumbre del futuro próximo, con la necesidad de desarrollar la habilidad de tomar decisiones relacionadas con el diagnóstico y con todas las pruebas diagnósticas a las que se somete. Además, la mayoría de las personas desconoce cómo tiene que actuar y dónde tiene que acudir si se manifiestan los síntomas de alarma.<sup>16</sup>

- **LA ENFERMEDAD Y SUS CONSECUENCIAS.** Unavez comunicado el diagnóstico, la persona pasa por diferentes fases que determinan su comportamiento. Durante el proceso de afrontamiento de la enfermedad, cada persona reacciona de manera diferente dependiendo de los sentimientos y de las emociones. Cuando ya se ha superado la primera fase —caracterizada por la vulnerabilidad, la confusión y la preocupación por la salud— en general se pasa a la fase de la necesidad de aprender aspectos de la propia enfermedad. La tercera fase del proceso consiste en afrontar la enfermedad, y la principal característica es que la persona asume el control. Hay que tener en cuenta que todo este proceso resulta diferente para cada persona y que es normal que aparezcan dudas, temores y preocupaciones. Aprender a reconocer la aparición de estas emociones es la clave para desarrollar un buen autocontrol.<sup>17</sup>
- **EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.** Cada enfermedad requiere un tratamiento farmacológico específico. Generalmente, las personas muestran comportamientos diversos en relación a la adhesión al tratamiento, en quienes pueden influir diferentes factores: creencias o conocimientos previos, especialmente respecto a los efectos secundarios (p. ej., disminución de la libido...); saber cómo actuar ante los síntomas de alarma (sólo una pequeña parte utiliza bien la nitroglicerina sublingual);<sup>16</sup> factores sociales, como son las dificultades económicas para conseguir la medicación, etc.
- **LA MEDIDAS DE AUTOCUIDADOS.** Además del tratamiento farmacológico, el control de la enfermedad requiere aplicar diferentes medidas de autocuidados, que incluyen una propuesta de cambio para mejorar el estilo de vida respecto a la alimentación, al ejercicio físico, al control del estrés, al abandono del hábito tabáquico y a la moderación en el consumo de alcohol. A menudo se observa la discontinuidad en el mantenimiento de hábitos saludables durante la atención posterior a la enfermedad cardiovascular; en ello pueden influir diversos factores personales y sociales:

- *Personales.* Conocimientos obtenidos de fuentes diversas, que pueden llegar a resultar contradictorios. Existen factores emocionales, como son el temor a reanudar la actividad física y sexual,<sup>18</sup> la creencia en el poder ilimitado de la medicina y de su tecnología para solucionar todos los problemas de salud, el placer inmediato que proporcionan algunas prácticas de riesgo, ...<sup>19</sup> Existen también factores relativos a la habilidad para mantener el comportamiento preventivo, especialmente todo lo que tiene relación con el seguimiento de una dieta saludable, ya que se ha demostrado lo difícil que es mantener este hábito dos años después de haber sufrido la enfermedad.<sup>12</sup>
- *Sociales.* Tienen relación con las barreras culturales, que pueden contribuir a impedir el cambio hacia conductas saludables;<sup>19</sup> también tienen relación con el tipo de trabajo, la jornada laboral y las condiciones de trabajo, que pueden contribuir a mantener o no determinadas conductas; con la familia y los diversos roles que cada uno desempeña, como por ejemplo una persona que cocina habitualmente; con las costumbres de ocio y la presión del entorno próximo —familia y amistades— para desarrollar un comportamiento nocivo (bajo la creencia que “por una vez no pasa nada”).

## 3. Objetivos.

### 3.1 Objetivo general

Capacitar a las personas en el autocontrol de la enfermedad para mejorar su calidad de vida y reducir las complicaciones a medio y largo plazo con la finalidad de evitar un nuevo episodio de cardiopatía isquémica.

### 3.2 Objetivos específicos

- Expresar, compartir y reorganizar conocimientos, experiencias y actitudes relacionados con la enfermedad cardiaca.
- Conocer y analizar los beneficios que un cambio saludable en el estilo de vida reporta y expresar la necesidad del cambio.
- Analizar los factores que influyen en el desarrollo de un episodio de cardiopatía isquémica.
- Conocer y desarrollar habilidades en el control de los signos y de los síntomas que sugieren una cardiopatía isquémica y en el procedimiento que hay que seguir si se presentan.
- Expresar, compartir y reorganizar conocimientos, creencias y actitudes relativos a la adherencia al tratamiento.
- Comprender y analizar los beneficios del autocuidado y saber cómo elaborar un plan propio y cómo llevarlo a cabo.
- Comprender y analizar los factores que pueden evitar un nuevo episodio de cardiopatía isquémica.
- Aprender a desarrollar y controlar las habilidades personales y sociales necesarias para conseguir un mejor autocontrol de la enfermedad cardiovascular.

## 4. Intervenciones en EpS.

Los proyectos de prevención secundaria son más efectivos si prevén la inclusión precoz de la persona afectada.<sup>14, 20</sup> La propuesta de este protocolo es que la primera intervención en EpS se realice después de haber sufrido un episodio de cardiopatía isquémica durante la fase de hospitalización y que esta intervención tome la forma de consejo breve.<sup>20</sup>

Respecto a los tipos de intervención que pueden realizarse en EpS, en este protocolo se trabajan los siguientes:

- **CONSEJO/INFORMACIÓN.** Es una intervención breve individual que incluye información y una propuesta motivadora de cambio de conductas y hábitos para personas que han sufrido una enfermedad cardiovascular.<sup>7, 21</sup> Se les da un consejo sobre un solo estilo de vida por intervención, con una propuesta de cambio y acompañado de múltiples beneficios.<sup>23</sup>
- **EDUCACIÓN INDIVIDUAL.** Es una serie de consultas educativas programadas y pactadas entre la persona afectada y el profesional de la salud.<sup>7</sup>
- **EDUCACIÓN GRUPAL.** Es una serie de sesiones programadas dirigidas a un grupo de personas que comparten una misma problemática de salud o que manifiestan un interés común en algún tema de salud concreto.<sup>7</sup>



## 5. Métodos.

### 5.1 Grupo diana

Este protocolo va dirigido a las personas que han sufrido algún episodio de cardiopatía isquémica y que quieren participar activamente en su proceso de rehabilitación.

### 5.2 Captación

La captación se puede hacer de dos maneras:

- a) Durante la hospitalización y, posterior derivación a la atención primaria para conseguir la continuidad de las intervenciones.
- b) A partir de la primera visita a un centro de atención primaria.

En ambos casos debe darse el consejo breve adecuado y hay que programar la inclusión de la persona en la intervención individual o grupal.

### 5.3 Desarrollo de las intervenciones

Este protocolo se ha diseñado de manera que una misma persona pueda beneficiarse de:

- Las oportunidades que le puede proporcionar un consejo breve.
- Recibir una educación individual y personalizada.
- Participar en una experiencia grupal, que le permitirá enriquecerse con la experiencia de otras personas que han pasado por una situación similar.

Las intervenciones que se hagan en la atención primaria deben estar integradas en el protocolo de intervenciones multidisciplinares que hay que aplicar durante todo el proceso de atención (véase el anexo 1).

### ***Intervención de consejo breve***

Durante la hospitalización:

- Dar el consejo breve en el momento que se considere oportuno una vez que se hayan estabilizado los signos y los síntomas de la enfermedad.
- Identificar qué consejos hay que priorizar dependiendo de los factores de riesgo cardiovascular de cada persona, de sus prioridades y de sus necesidades a partir de una valoración previa.<sup>22</sup> (Véanse en el anexo 2 ejemplos de consejos sobre alimentación saludable, actividades para la vida diaria, deshabituación del tabaco y del alcohol, control del estrés y sexualidad saludable.)
- Una vez dado el consejo, ofrecer ayuda a la persona si necesita que le amplíen la información y hay que remitirlo al centro de salud que le corresponda para hacer la evaluación del consejo y/o ampliarle la información dada.
- Detallar los consejos en el informe del alta hospitalaria, para poder dar continuidad al proceso en atención primaria.

Durante las primeras visitas en Atención Primaria tras el alta de la persona, se debe continuar con la educación recibida en el hospital realizando los consejos que no haya recibido durante la hospitalización —si se considera necesario—, evaluando los resultados de los que sí haya recibido (véanse los indicadores en el apartado 6, “Evaluación”) y programando las posteriores intervenciones individual y grupal.

### ***Intervención individual***

En este protocolo se han diseñado seis consultas individuales semanales, con una duración aproximada de veinte minutos, que han de tener lugar en el centro de salud que corresponda a cada persona. Recomendamos que acuda a las sesiones acompañada de un familiar.

Proponemos que al final de cada sesión se le dé una cita, un chiste o un cuento para la reflexión semanal que esté relacionado con lo que se ha trabajado en la sesión. El material que se propone para la reflexión es el que hace referencia a las habilidades para la vida surgido de la iniciativa internacional formulada por la Organización Mundial de la Salud con el fin de hacer a las personas más competentes psicosocialmente ante los retos de la vida.<sup>31</sup>

Una vez finalizada esta serie de consultas, hay que programar una consulta de seguimiento cada tres meses durante los primeros dos años después del episodio cardiovascular, que se pueden prorrogar y mantener si se considera necesario.

Al final de cada sesión debe hacerse una evaluación de las habilidades y de los conocimientos adquiridos, por medio de cuestionarios u otras técnicas (p. ej., rueda en grupo con preguntas estructuradas, evaluación de las actividades realizadas durante las sesiones, etc.), que permita evaluar si las personas asistentes han conseguido los objetivos establecidos.

CONTENIDO DE LAS SESIONES (véase la intervención individual detallada en el anexo 3)

*Primera sesión individual*

- Recepción y contrato formativo.
- Experiencia en relación a la enfermedad.
- Las enfermedades cardiovasculares: qué son y por qué se producen; factores que predisponen a ello.
- Material para la reflexión personal. Autoconocimiento.

*Segunda sesión individual*

- Recordatorio de la sesión anterior y reflexiones sobre el autoconocimiento.
- Detección de signos y síntomas de alarma. Actuación.
- Autocontrol de los signos.
- Actividad y material para la reflexión en casa. Medidas para controlar la cardiopatía isquémica.

*Tercera sesión individual*

- Recordatorio de la sesión anterior, reflexiones sobre las decisiones y recogida de la lista de las medidas para controlar la enfermedad cardiovascular.
- El estilo de vida. Asumir los riesgos.
- Actividades saludables y perjudiciales para la salud.
- Autocontrol de los signos.
- Actividad y material para la reflexión en casa. Plan de mejora.

*Cuarta sesión individual*

- Recordatorio de la sesión anterior, reflexiones y revisión del registro de automedición.
- Análisis del plan personal.
- Conocimientos sobre los estilos de vida que influyen en el control de la enfermedad (alimentación, ejercicio físico, relaciones sexuales, estrés...).
- Autocontrol de los signos.
- Actividad y material para la reflexión en casa. Aplicación del plan de mejora

*Quinta sesión individual*

- Recordatorio de la sesión anterior, reflexiones y evaluación de la aplicación del plan de mejora.
- Control de emociones y sentimientos.
- El tratamiento farmacológico: conocimientos, creencias y actitudes en relación al tratamiento.
- Autocontrol de signos.
- Actividad y material para la reflexión en casa. Aplicación del plan de mejora.

*Sexta sesión individual*

- Recordatorio de la sesión anterior, reflexiones y evaluación de la aplicación del plan de mejora.
- Locus de control. Autoeficacia. Coste y beneficios.
- Cambios para cuidarse mejor.
- Evaluación.

### ***Intervención grupal***

Las sesiones se llevan a cabo en el centro de salud de referencia de las personas que forman el grupo diana.

En este protocolo se han diseñado seis sesiones con una periodicidad semanal y una duración aproximada de noventa minutos.

Se recomienda que cada grupo esté integrado por quince personas, aproximadamente, y que todas hayan participado en las sesiones individuales. Por ello el diseño de las sesiones grupales se ha hecho como complemento de la educación recibida individualmente y se pretende profundizar en los objetivos establecidos.

Del mismo modo que en la intervención individual, proponemos que al final de cada sesión se dé una cita, un chiste o un cuento para la reflexión semanal relacionado con lo que se ha trabajado en la sesión.

Finalmente debe hacerse una evaluación de las habilidades y de los conocimientos adquiridos, por medio de cuestionarios u otras técnicas (p. ej., rueda en grupo con preguntas estructuradas, evaluación de las actividades realizadas durante las sesiones, etc.), que permita evaluar si las personas asistentes han conseguido los objetivos establecidos.

CONTENIDO DE LAS SESIONES (véase la intervención individual detallada en el anexo 4)

*Primera sesión grupal*

- Recepción y contrato formativo.
- Introducción: las emociones, una habilidad para la vida.
- Dinámica de las caras.
- Cómo me ha influido la enfermedad.
- Las emociones.
- La autoestima.
- Despedida y propuesta de trabajo para casa: el escudo de armas.

*Segunda sesión grupal*

- Saludos y dinámica de las caras.
- Recordatorio de la sesión anterior.
- La comunicación.
- Habilidades de comunicación: mensajes yo.
- Ejercicio para la reflexión: animales feroces y animales mansos.
- Despedida y propuesta de trabajo: cómo mejorar las relaciones interpersonales.

*Tercera sesión grupal*

- Saludos y dinámica de las caras.
- Recordatorio de la sesión anterior.
- Cómo mejorar la salud cardiovascular.
- La alimentación y la salud cardiovascular (primera parte).
- Dificultades y alternativas para alimentarse mejor.
- La alimentación y la salud cardiovascular (segunda parte).
- Despedida y propuesta de trabajo.

*Cuarta sesión grupal*

- Saludos y dinámica de las caras.
- Recordatorio de la sesión anterior.
- Introducción al concepto estrés.
- Manifestaciones y control del estrés.
- Técnicas de relajación.
- Propuesta para casa.

*Quinta sesión grupal*

- Saludos y dinámica de las caras.
- Recordatorio de la sesión anterior.
- La importancia de la actividad física.
- Beneficios de la actividad física regular.
- El ejercicio físico.
- Las relaciones sexuales.
- Propuesta de trabajo para casa.

*Sexta sesión grupal*

- Saludos y dinámica de las caras.
- Recordatorio de la sesión anterior.
- Propuestas para mantener un estilo de vida saludable.
- Evaluación y despedida.

## **5.4 Recursos humanos y materiales**

Las personas que impartan las intervenciones deben ser miembros del equipo multidisciplinar responsable de la rehabilitación de las personas afectadas por una enfermedad cardiovascular.

Durante la hospitalización, el equipo que haga la intervención de consejo breve debe ser personal del equipo de enfermería y/o del equipo médico de la unidad de hospitalización donde esté ingresada la persona. Las intervenciones que se hagan en la atención primaria deben hacerlas profesionales sanitarios del equipo de atención primaria.

En el apartado final de cada sesión se concretan los recursos materiales necesarios para llevar a cabo las intervenciones.

## 6. Evaluación.

### 6.1 Evaluación de la intervención de consejo breve

#### *Indicadores de evaluación:*

- La persona que ha recibido el consejo breve ha manifestado verbalmente la necesidad de hacer un cambio en el estilo de vida sobre el que se le ha dado el consejo.
- Número de consejos dados por persona afectada:
  - Especifique el estilo de vida sobre el que se ha aconsejado.
  - Especifique dónde se ha llevado a cabo (hospital o atención primaria).

### 6.2 Evaluación de la intervención individual y grupal

#### *Evaluación de los resultados*

- Al final de cada sesión, las personas docentes deben hacer una evaluación sobre la consecución de los objetivos específicos establecidos para la sesión.
- Debe valorarse siempre la capacidad de las personas asistentes para contestar cuestionarios; puede plantearse solo uno o hacer las evaluaciones en grupo verbalmente. Tanto si se hace de manera individual como si se hace en grupo, es importante redactar un informe de evaluación.

#### *Evaluación del proceso*

- Evaluación de satisfacción de la intervención individual y grupal. Se puede hacer respondiendo un cuestionario al finalizar el taller



(véase en el anexo 5 el cuestionario “Evaluación del proceso y del contenido del taller”), o bien verbalmente, tanto en grupo como individualmente.

- Debe evaluarse la asistencia, la participación y el grado de consecución de las actividades previstas y realizadas, por medio de la observación sistemática con guión (véase el anexo 6).
- Debe anotarse en una hoja de registro (véase el anexo 7) el nombre de los asistentes y el número, la fecha del taller y el nombre del profesional que lo imparte, y también la asistencia a cada sesión y la asistencia al seguimiento individual en la consulta de enfermería. Debe registrarse en la historia clínica informatizada de cada persona.

#### ***Evaluación de la estructura***

Debe valorarse la adecuación del sitio donde se ha desarrollado la intervención, del horario, de la duración de las sesiones y de los recursos materiales y humanos por medio de la observación sistemática con guión (véase el anexo 6).

### **6.3 Envío a la Gerencia de Atención Primaria de la información sobre la actividad**

Los profesionales que hayan hecho las intervenciones deben enviar al Gabinete Técnico de la Gerencia de Atención Primaria el registro vigente de actividades de promoción y educación para la salud.

## 7. Bibliografía.

1. Comité Técnico de Redacción. Estrategia en cardiopatía isquémica del Sistema Nacional de salud [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Centro de Publicaciones; 2006 [citado 10 feb. 2011]. Accesible en <[www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cancer-cardiopatia/CARDIOPATIA/opsc\\_est20.pdf](http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cancer-cardiopatia/CARDIOPATIA/opsc_est20.pdf)>.
2. García B, Lezcano AM, Sarasqueta C, Arrazola X, Llamas A. Características mínimas de un programa de rehabilitación cardíaca en la comunidad autónoma del País Vasco: investigación comisionada. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco. Departamento de Sanidad; 2003.
3. Maroto JM, Artigao R, Morales MD, De Pablo C, Abraira V. Rehabilitación cardíaca en pacientes con infarto de miocardio: resultados tras 10 años de seguimiento. *Rev esp cardiol*. 2005;58(10):1181-7.
4. Plaza I, García S, Madero R, Zapata MA, Perea J, Sobrino JA, et al. Programa de prevención secundaria: influencia sobre el riesgo cardiovascular. *Rev Esp Cardiol*. 2007;60(2):205-8.
5. Rodríguez T, Rigo F, Mairata S, García B, Escriche L, Fiol F, et al. Riesgo cardiovascular: guía de actuación en atención primaria. Palma: Gerència d'Atenció Primària de Mallorca; s. f.
6. Guidelines group. New Zealand cardiovascular guidelines handbook: a summary resource for primary care practitioners. 2ª ed. Wellington: New Zealand Guidelines Group; 2009.
7. Pérez MJ, Echauri M, Ancizu E, Chocarro J. Manual de educación para la salud. Pamplona: Gobierno de Navarra; 2006.
8. Echauri M, Pérez MJ. Riesgos y estilos de vida saludables: educar en salud I. Pamplona: Gobierno de Navarra; 1998.
9. Pérez MJ, Echauri M. Avanzar en educación para la salud [Internet]. Navarra: Instituto de Salud Pública; s. f. [citado 14 mar. 2011]. Accesible en <[www.pacap.net/es/publicaciones/pdf/comunidad/5/documentos\\_avanzar.pdf](http://www.pacap.net/es/publicaciones/pdf/comunidad/5/documentos_avanzar.pdf)>.
10. Ruiz R, García F, Zarco J, Lobos JM, Sáenz C. La coordinación entre asistencia primaria y cardiología: la opinión del médico de familia. *Rev Esp Cardiol*. 2001;54(7):912-6.
11. Torres J, Carrillo A, Bethencourt A, Velasco J, Prieto I, Fiol M, et al. Registro del síndrome coronario agudo con elevación del ST en la comunidad balear: registro IC-IB (código infarto "Illes Balears"). *Rev Esp Cardiol*. 2009;62(Supl 3):1-226.

12. Cazorla M, Ortigosa L, Isla P, Vivas E, Gil D, Gómez MJ, et al. La percepción del paciente con cardiopatía isquémica a los dos años del primer evento coronario. *Enferm Cardiol*. 2004;XI(31):30-35.
13. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2008: la atención primaria de salud más necesaria que nunca [Internet]. Ginebra: OMS; 2008 [citado 11 mar. 2010]. Accesible en <[www.who.int/whr/2008/es/index.html](http://www.who.int/whr/2008/es/index.html)>.
14. Lázaro C, Marín C, García V, Martínez D, Pardo D, Gutiérrez A. Valoración de un programa de educación para la salud durante el ingreso hospitalario, tras un síndrome coronario agudo (SCA). *Enferm Cardiol*. 2006;XIII(39):22-26.
15. Grupo de trabajo de riesgo cardiovascular. Riesgo cardiovascular: guía de actuación en atención primaria [Internet]. Palma: Gerència d'Atenció Primària de Mallorca; s. f. [citado 10 feb. 2011]. Accesible en <[www.elcomprimido.com/GFIB/pdf/dislipemias\\_GuiaCardiovascularGAP.pdf](http://www.elcomprimido.com/GFIB/pdf/dislipemias_GuiaCardiovascularGAP.pdf)>.
16. López J, Escudero S, Martínez E, Costas MT, Pardo L, Cañón RI. Encuesta a los pacientes con cardiopatía isquémica sobre el modo de actuación ante los distintos síntomas de alarma. *Aten Primaria*. 2003;3(4):239-247.
17. TeensHealth: from Nemours [Internet]. USA: The Nemours Foundation; 1995 [citado 10 feb. 2011]. Vivir con una enfermedad crónica; [aprox. 4 pantallas]. Accesible en <[http://kidshealth.org/teen/en\\_espanol/mente/deal\\_chronic\\_illness\\_esp.html#>](http://kidshealth.org/teen/en_espanol/mente/deal_chronic_illness_esp.html#>)>.
18. Portales Médicos.com [Internet] [Madrid]: PortalesMedicos, 1999 [citado 10 feb. 2011]. Maldonado M, Rengifo J. Rehabilitación cardiaca: actividad física y sexual para personas post-infartadas: programa educativo; [aprox. 3 pantallas] Accesible en <[www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1573/1/Rehabilitacion-cardiaca-Actividad-fisica-y-sexual-para-personas-post-infartadas-Programa-educativo.html](http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1573/1/Rehabilitacion-cardiaca-Actividad-fisica-y-sexual-para-personas-post-infartadas-Programa-educativo.html)>
19. Bayés, R. Psicología oncológica. Barcelona: Martínez Roca, 1985.
20. Federación Argentina de Cardiología [Internet]. Buenos Aires: Asociación Española de Enfermería en Cardiología; 1994 [citado 10 feb. 2010]. Isla P, Cazorla M, Vivas E, Roig C, Merino O, Monegal M, et al. La cardiopatía isquémica vista por el paciente. Accesible en <[www.fac.org.ar/1/docencia/foros/nursing/material/Comunicacion35.doc](http://www.fac.org.ar/1/docencia/foros/nursing/material/Comunicacion35.doc)>.
21. Echaury M, Pérez MJ, Salcedo MA. Estilos de vida: protocolos para profesionales: educación y comunicación en la consulta individual. Pamplona: Gobierno de Navarra; 2001.
22. Adrover RM, Taltavull JM, Vidal C, Moreno ML, Pisà M, Ferrer JL, et al. Procés d'atenció d'infermeria: adopció del model conceptual de Virginia Henderson. Palma: Gerència d'Atenció Primària de Mallorca; 2006.
23. Herrera G, Chaín I. La fiesta de la conversación. Bilbao: Edex; 2007.
24. Iglesias JM, Gómez MA, González ML, García L, Mediavilla JJ, Garzón M, et al. Guía clínica basada en la evidencia: valoración y tratamiento del riesgo cardiovascular [Internet]. [Valladolid]: Junta de Castilla y León; 2008 [citado 10 feb. 2010]. Accesible en <[www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_418.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_418.pdf)>.
25. Grup d'alcohol CAMFIC. Full d'informació per a pacients: el consum d'alcohol [Internet]. Barcelona: CAMFIC Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària; 2004 [citado 10 feb. 2010]. Accesible en <[www.camfic.cat/CAMFIC/Seccions/Publicacions/Docs/25\\_alcohol.pdf](http://www.camfic.cat/CAMFIC/Seccions/Publicacions/Docs/25_alcohol.pdf)>.
26. Ajenjo A, Bonet A, Borràs C, Botitja MP, Fluixà C, Fornos A, et al. Guía de prevención secundaria del infarto de miocardio en Atención Primaria [Internet]. Valencia: Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria; s. f. [citado 27 jul. 2010]. Accesible en <[www.svmfyc.org/Grupos/Publicaciones/GUIAPSIAM.pdf](http://www.svmfyc.org/Grupos/Publicaciones/GUIAPSIAM.pdf)>

27. Gorosquieta M, Esquíroz M. Prevención secundaria de la cardiopatía isquémica: influencia del personal de enfermería. *Exce Enferm* [Internet]. 2005 [citado 25 nov. 2010]; (9) [aprox. 1 p.]. Accesible en <[www.ee.isics.es/servlet/Satellite?pagina=ExcelenciaEnfermera/Articulo\\_EE/plantilla\\_articulo\\_EE&numRevista=9&idArticulo=1119268224141](http://www.ee.isics.es/servlet/Satellite?pagina=ExcelenciaEnfermera/Articulo_EE/plantilla_articulo_EE&numRevista=9&idArticulo=1119268224141)>.
28. Diagnosis and treatment of chest pain and acute coronary syndrome (ACS) [Internet]. 6a ed. Bloomington (USA): Institute for Clinical Systems Improvement; 2010 [citado 25 nov. 2010]. Accesible en <[www.icsi.org/acs\\_acute\\_coronary\\_syndrome/acute\\_coronary\\_syndrome\\_and\\_chest\\_pain\\_diagnosis\\_and\\_treatment\\_of\\_2.html](http://www.icsi.org/acs_acute_coronary_syndrome/acute_coronary_syndrome_and_chest_pain_diagnosis_and_treatment_of_2.html)>.
29. Vázquez JM, Bouzas A. Dolor torácico sospechoso de isquemia miocárdica [Internet]. A Coruña: Complejo Hospitalario Universitario. Servicio de Cardiología; 2008 [citado 25 nov. 2010]. Accesible en <[www.fisterra.com/fisterrae/guias.asp?idGuia=627](http://www.fisterra.com/fisterrae/guias.asp?idGuia=627)>.
30. Fluixà C. Guía de prevención secundaria del infarto de miocardio en atención primaria [Internet]. Valencia: Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria; 2005 [citado 25 nov. 2010]. Accesible desde: <[www.svmfyc.org/Grupos/Publicaciones/GUIAPSIAM.pdf](http://www.svmfyc.org/Grupos/Publicaciones/GUIAPSIAM.pdf)>.
31. Mantilla I, Chaín I. Habilidades para la vida. Bilbao: Edex, 2006.
32. Cabo A, Gamarra M, Mediavilla ME, Sánchez MB, Duarte G. Revisión sistemática: cambiar hábitos ¿Educación para la salud grupal o individual? [Internet]. Valladolid: Junta de Castilla y León, s. f. [citado 26 ago. 2010]. Accesible en <[www.salud.jcyl.es/sanidad/cm/profesionales/images?locale=en\\_UK&textOnly=false&idMmedia=94401](http://www.salud.jcyl.es/sanidad/cm/profesionales/images?locale=en_UK&textOnly=false&idMmedia=94401)>.
33. Aguilar MJ. Cómo animar a un grupo: técnicas grupales. Madrid: CCS; 2006.
34. Ruiz PJ. Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes [Internet]. Madrid: Ministerio Sanidad y Consumo; 2004 [citado 26 ago. 2010]. Accesible en <[www.infodisclm.com/documentos/salud/adolescentes\\_smental.pdf](http://www.infodisclm.com/documentos/salud/adolescentes_smental.pdf)>.
35. Bimbela JL, Navarro B. Cuidando al formador: habilidades emocionales y de comunicación. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2005.
36. Junta de Andalucía [Internet]. [Sevilla]: Junta de Andalucía; s. f. [citado 26 ago. 2010]. López A, Francoy B. 15 claves para mejorar la autoestima; [aprox. 1 pantalla]. Accesible en <[www.juntadeandalucia.es/averroes/ies\\_boabdil/departamentos/autoestima.htm](http://www.juntadeandalucia.es/averroes/ies_boabdil/departamentos/autoestima.htm)> Ascunce A, Zubizarreta B, Begué C, Cabodevilla I, Pérez MJ, Segura M, et al. Guía educativa para trabajar con grupos de padres y madres. Pamplona: Gobierno de Navarra; 2005.
37. Font MA, Gomila M, Vidal MC, Estrades T, Salvador I. Protocol d'educació per a la salut: l'estrès: un espai per a la reflexió compartida. Palma: Gerencia de Atención Primaria de Mallorca; 2010.
38. Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change of smoking: toward and integrative model of change. *J Consult Clin Psychol*. 1983;51(3):390-5.
39. Jara A, Miralles J, Carandell E. Guia de recomanacions per a l'atenció al pacient polimedicat (GRAPP). Palma: Gerència d'Atenció Primària de Mallorca; 2010.

**Anexos**

# Anexo 1. Protocolo de intervenciones multidisciplinares en la atención secundaria cardiovascular: propuesta de cronograma de visitas.

<p>Primera visita en la consulta médica de atención primaria (siete días después del alta hospitalaria)</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Valoración clínica.</li><li>• Control del tratamiento prescrito por el cardiólogo.</li><li>• Valoración de los factores de riesgo cardiovascular.</li><li>• Objetivos de control de riesgo cardiovascular.</li><li>• Solicitud de un electrocardiograma (debe hacerse antes de la segunda visita, a los dos meses).</li><li>• Solicitud de una analítica (debe hacerse 10-15 días antes de la segunda visita).</li></ul>
<p>Primera visita en la consulta de enfermería de atención primaria (quince días después del alta hospitalaria)</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Valoración de las necesidades básicas.</li><li>• Valoración de los parámetros clínicos: tensión arterial,* peso, talla, índice de masa corporal y perímetro abdominal.</li><li>• Plan de cuidados. Valoración de los factores de riesgo cardiovascular modificables (véase el capítulo “Introducción/justificación”) y consejo breve sobre el estilo de vida que se ha priorizado (antes averigüe si durante la estancia hospitalaria la persona recibió algún consejo breve).</li><li>• Consejo de vigilancia de signos y síntomas en el domicilio.</li><li>• Programación de un electrocardiograma y una analítica antes de la segunda visita al médico.</li></ul> <p>* Si en la primera visita médica se modificó la pauta de tratamiento, debe iniciarse la pauta de medición de la tensión arterial una vez por semana durante cuatro semanas consecutivas.</p>

<p>Segunda visita en la consulta de enfermería de atención primaria (un mes después del alta hospitalaria)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación del consejo breve dado en la visita anterior y ofrecimiento de una intervención avanzada individual o grupal (si se trata de una persona fumadora, hay que valorar la intervención avanzada de deshabituación tabáquica).</li> <li>• Nuevo consejo breve —si es necesario— o programación de una intervención avanzada individual en EpS.</li> </ul>
<p>Segunda visita en la consulta médica de atención primaria (dos meses después del alta hospitalaria)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración clínica, control del tratamiento y de los factores de riesgo cardiovascular, electrocardiograma, analítica.</li> <li>• Solicitud de un electrocardiograma (debe hacerse antes de cuatro meses a partir del alta hospitalaria)</li> <li>• Recomendar intervención en EpS avanzada individual o grupal en el caso de no haberla iniciado.</li> </ul>
<p>Intervención individual o grupal avanzada de EpS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seis sesiones programadas según el protocolo de EpS de prevención secundaria cardiovascular.</li> <li>• Programación de una intervención grupal avanzada a partir del sexto mes del alta hospitalaria y una vez finalizada la intervención individual.</li> </ul>
<p>Primera visita al cardiólogo (seis meses después del alta hospitalaria)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración clínica, electrocardiograma y analítica.</li> <li>• Control de los factores de riesgo cardiovascular.</li> <li>• Ecocardiograma solo si se ha sufrido un infarto: valoración de la función global, segmentaria y de la presencia de insuficiencia mitral.</li> <li>• Solicitud de una prueba de esfuerzo solo en el caso de haber presentado disnea inadecuada o angina de pecho.</li> <li>• En caso de revascularización coronaria percutánea con una prótesis de Stent, seguimiento hasta los 12 meses de doble antiagregación (AAS + clopidogrel) en caso de una Stent farmacoactiva y solo un mes en caso de una Stent convencional.</li> </ul>

<p>Tercera visita en la consulta de enfermería de atención primaria (aprox. 2-3 meses después de la visita al cardiólogo)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración de las necesidades básicas.</li> <li>• Valoración del autocontrol de parámetros clínicos (peso, tensión arterial, perímetro abdominal e índice de masa corporal, frecuencia cardiaca) y de los factores de riesgo cardiovascular.</li> <li>• Valoración del informe del cardiólogo y posibles cambios en el tratamiento.</li> </ul>
<p>Tercera visita en la consulta médica de atención primaria (9-12 meses después del alta hospitalaria)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración clínica y de los factores de riesgo cardiovascular.</li> <li>• Valoración del electrocardiograma.</li> <li>• Valoración del informe del cardiólogo.</li> </ul>
<p>Visitas sucesivas a la atención primaria durante el segundo año</p>	<p>Las visitas siguientes deben programarse cada tres meses alternando las visitas a la consulta médica y a la de enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración clínica, de las necesidades básicas y de los factores de riesgo cardiovascular.</li> <li>• Mantenimiento del estilo de vida saludable.</li> <li>• Adherencia al tratamiento.</li> <li>• Autocontrol de los signos y de los síntomas.</li> <li>• Evaluación trimestral.</li> </ul>
<p>Segunda visita al cardiólogo (18 meses después del alta hospitalaria)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración clínica, del electrocardiograma y de la analítica.</li> <li>• Valoración del ecocardiograma y de la prueba de esfuerzo, si se ha solicitado.</li> </ul> <p>Si la persona está estable y no presenta isquemia residual ni disfunción ventricular, hay que darle el alta con un informe para que el médico de familia haga el seguimiento.</p>



<p>Visitas sucesivas atención primaria durante los años posteriores</p>	<p>Las visitas siguientes deben programarse cada seis meses alternando las visitas en la consulta médica y en la de enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Valoración clínica, de las necesidades básicas y de los factores de riesgo cardiovascular.</li><li>• Mantenimiento del estilo de vida saludable.</li><li>• Adherencia al tratamiento.</li><li>• Autocontrol de los signos y de los síntomas.</li><li>• Evaluación trimestral.</li></ul>
---	---

Nota: la intervención en EpS se puede iniciar en cualquier momento del proceso de atención; no tiene por qué ser después de la segunda visita. Esta propuesta se puede alterar dependiendo de las necesidades de la persona o según el criterio de cada profesional.

## Anexo 2. Consejos sobre estilos de vida: metodología y ejemplos concretos.

### *Metodología del consejo breve*

Se caracteriza por una información personalizada que promueve un estilo de vida saludable con una propuesta de cambio sobre los beneficios de mantener unos buenos hábitos de vida. La información se acompaña de un folleto que amplía la información y ayuda a retrasar el olvido que se produce cuando se escucha un mensaje oral.<sup>7, 21</sup>

Las etapas del consejo breve son las siguientes:

- Se pregunta por el estilo de vida y se registra.
- Se aconseja un cambio: información + motivación. La información o el consejo es más eficaz si se desarrolla en un marco de relación de respeto, aceptación y empatía hacia el usuario y estableciendo un proceso de comunicación escuchándolo y emitiendo mensajes verbales y no verbales sugerentes de animar e invitar a intentar un cambio.
- Se entrega el folleto correspondiente: a causa de la brevedad del consejo, entregar un folleto —u otro tipo de material similar— facilita que aumente el tiempo de contacto entre la información y el usuario. Ello permite reducir la pérdida de información que se produce en el mensaje y favorece la elevación de la curva estándar del olvido.
- Se da ayuda, si es necesaria: si la persona siente la necesidad de cambiar, se lo ha pensado, tiene recursos, etc., un consejo puede conducirla al cambio. En otras ocasiones es necesario ofrecer ayuda y ampliar las actividades informativas y educativas (educación individual intensiva o grupal).
- Registro de la intervención.

### **Consejo breve sobre alimentación saludable**

1. Se pregunta por la alimentación y se registra, por ejemplo:

*La alimentación tiene una gran influencia en su salud. ¿Cómo es su dieta habitual?*

2. Se aconseja una alimentación sana y equilibrada, por ejemplo:

*Una alimentación con menos grasas, variada y rica en verduras y fruta puede reducir el riesgo de volver a sufrir una enfermedad del corazón. ¿Piensa que puede intentar hacer un cambio en la manera de alimentarse?*

3. Se entrega el folleto o información por escrito (véase en el anexo 8 la lista de folletos disponibles):

*En este folleto encontrará información que le puede ser útil sobre la alimentación. Además, puede ayudarle a valorar y decidir algunos cambios para mejorarla. Le animo a leerlo y a darnos una opinión.*

4. Se da ayuda, si es necesaria:

*Si quiere profundizar en el tema de la alimentación, en su centro de salud pueden ofrecerle ayuda*

5. Registro de la intervención en la historia clínica y en el informe de alta hospitalaria si el consejo se ha dado durante la hospitalización.

### **Consejo breve sobre actividades para la vida diaria**

1. Se pregunta si realiza alguna actividad física de manera regular y se registra:

*¿Hace algún tipo de actividad física de manera regular, como pasear, subir escaleras o practicar un deporte?*

2. Se aconseja practicar una actividad física regular: el consejo de actividad física debe darse de manera personalizada dependiendo del grado de afectación de la persona que ha sufrido una enfermedad cardiovascular y con el objetivo de motivarla a hacer alguna actividad física regular cuando vuelva a las actividades de la vida diaria:

*Para su salud le conviene llevar una vida más activa físicamente. ¿Se ha planteado mejorar este aspecto?*

3. Se entrega el folleto o información por escrito (véase en el anexo 8 la lista de folletos disponibles):

*En este folleto encontrará información general sobre los beneficios de realizar alguna actividad física. Le propongo leerlo y pensar si la puede mejorar.*

4. Se da ayuda, si es necesaria:

*Si quiere profundizar en el tema del ejercicio físico, en su centro de salud pueden ofrecerle ayuda.*

5. Registro de la intervención en la historia clínica y en el informe de alta hospitalaria si el consejo se ha dado durante la hospitalización.

### **Consejo breve sobre abandonar el hábito tabáquico**

1. Se pregunta sobre el hábito tabáquico y se registra.

*¿Fuma?*

2. Se aconseja dejar el hábito tabáquico: información + motivación.

*Para su salud es importante que deje de fumar. ¿Ha considerado dejar el tabaco?*

3. Se entrega el folleto o información por escrito (véase en el anexo 8 la lista de folletos disponibles):

*Este folleto trata sobre cómo dejar de fumar. Si lo lee, quizá le ayudará.*

4. Se da ayuda, si es necesaria.

*Si necesita más ayuda para dejar de fumar, pregunte en su centro de salud, donde le indicarán a dónde puede acudir y qué tipos de intervenciones ofrecen (individual o grupal) para ayudarle a dejar de fumar.*

5. Registro de la intervención en la historia clínica y en el informe de alta hospitalaria si el consejo se ha dado durante la hospitalización.

### **Consejo breve sobre abandonar el hábito alcohólico**

1. Se pregunta sobre el consumo de alcohol y se registra.  
*¿Consume bebidas con alcohol? ¿Qué cantidad toma cada día?*
2. Se aconseja disminuir el consumo de alcohol o no iniciarse en el caso de las personas abstemias:<sup>25</sup>  
*El consumo excesivo de alcohol se asocia con un aumento del riesgo cardiovascular. ¿Se ha planteado no tomar más de tres bebidas [hombres] / más de dos bebidas [mujeres] al día?<sup>25</sup> ¿Se ha planteado dejar de consumir bebidas con alcohol?*
3. Se entrega un folleto o información por escrito:<sup>26</sup>  
*En este folleto encontrará información sobre el consumo de alcohol, que le ayudará a valorarlo y a decidir algunos cambios.*
4. Se da ayuda, si es necesaria:  
*Si necesita más ayuda para dejar de beber alcohol, pregunte en su centro de salud, donde le indicarán a dónde puede acudir y qué tipos de intervenciones ofrecen (individual o grupal).*
5. Registro de la intervención en la historia clínica y en el informe de alta hospitalaria si el consejo se ha dado durante la hospitalización.

### **Consejo breve sobre control del estrés**

1. Se pregunta si controla el estrés de su vida y se registra.  
*¿Ha sentido últimamente una acumulación de tensión que le produce malestar?  
¿Tiene sensación de estrés?*
2. Se aconseja controlar el estrés de la vida diaria:  
*Controlar el estrés es beneficioso para la salud. ¿Sabe cómo hacerlo?*  
  
*Una vida más tranquila puede favorecer una evolución más favorable de su enfermedad. ¿Piensa que puede conseguirlo?*

3. Se entrega el folleto del estrés (véase en el anexo 8 la lista de folletos disponibles):

*En este folleto encontrará información sobre el estrés y sobre cómo controlarlo. Le animo a leerlo, porque le puede ser útil.*

4. Se da ayuda, si es necesaria:

*Si necesita más ayuda para controlar el estrés, pregunte en su centro de salud, donde le indicarán a dónde puede acudir y qué tipos de intervenciones ofrecen (individual o grupal).*

5. Registro de la intervención en la historia clínica y en el informe de alta hospitalaria si el consejo se ha dado durante la hospitalización.

### **Consejo breve sobre una sexualidad saludable**

1. Se pregunta si presenta algún cambio en la actividad sexual y se registra.

*Respecto a su actividad sexual, ¿hay algún aspecto que le preocupe?*

2. Se aconseja sobre cómo reanudar las relaciones sexuales:<sup>26</sup>

*Las personas que han tenido una recuperación sin complicaciones pueden reanudar la actividad sexual entre la tercera y la cuarta semana desde el episodio coronario, siempre que se sientan cómodas y se haga con la pareja habitual, y nunca después de una comida abundante. ¿Qué opina?*

3. Se entrega el folleto o información por escrito:<sup>26</sup>

*En este folleto encontrará información que le puede ser útil. Le animo a leerlo y a darnos una opinión.*

4. Se da ayuda, si es necesaria:

*Si necesita más ayuda sobre este tema, pregunte en su centro de salud, donde le indicarán a dónde puede acudir.*

5. Registro de la intervención en la historia clínica y en el informe de alta hospitalaria si el consejo se ha dado durante la hospitalización.

## Anexo 3. Sesiones individuales.

### Primera sesión individual: comprender el diagnóstico y asumir la enfermedad.

#### a) *Objetivos educativos concretos*

Expresar, compartir y reorganizar conocimientos, experiencias y actitudes relacionados con la enfermedad cardiaca.

#### b) *Propuesta de cronograma*

<i>Contenido</i>	<i>Método/técnica</i>
Recepción y contrato formativo	Técnica de encuentro
Experiencia en relación a la enfermedad	Técnica de expresión
Las enfermedades cardiovasculares	Técnica de información
Material para la reflexión personal	Técnica de habilidad

#### c) *Descripción de las actividades concretas con las técnicas necesarias*

##### 1) *Recepción y contrato formativo (técnica de encuentro)*

Empezar con un saludo inicial. Se trata de presentarse si no se conocen y de hacer una propuesta clara de trabajo (horario, objetivos y metodología que utilizarán), además de establecer un compromiso entre ambas partes.

Es importante remarcar que la consecución de unos buenos resultados depende, en parte, de la participación activa de la persona. Siempre que sea posible debe pactarse un compromiso de asistencia, por lo que tiene que avisar cuando no pueda asistir, indicando el motivo.

## 2) *Experiència en relació amb la malaltia (tècnica d'expressió)*

Se trata de que la persona exprese, en forma de rejilla oral, cómo afecta a su vida la enfermedad cardiovascular en el plan personal, en el familiar y en el de las relaciones.

La finalidad de este ejercicio es que la persona hable de su situación. Es importante la escucha activa, pero la persona educadora también tiene que desarrollar ciertas habilidades de comunicación basadas en la conversación<sup>23</sup> a fin de facilitar la expresión de emociones, creencias, actitudes, experiencias corporales y síntomas.

Una vez expuesta la opinión personal, hay que hacerle un resumen de lo que ha dicho. A continuación, pregúntele qué piensa que es la enfermedad cardiovascular que sufre y qué sabe de ella, de tal manera que pueda enlazar con el punto siguiente.

## 3) *Las enfermedades cardiovasculares: qué son y por qué se producen; factores que predisponen a ellas (técnica de información)*

Enlazando con la técnica anterior, debe tener en cuenta lo que la persona ha comentado, y debe completarlo con información sobre las enfermedades cardiovasculares (qué son y por qué se producen).



### **Definición de cardiopatía isquémica** <sup>27-30</sup>

La cardiopatía isquémica, que engloba las entidades conocidas como “infarto agudo de miocardio” y “angina de pecho” (angor pectoris), es una enfermedad del músculo cardiaco originada por la disminución del aporte de sangre a este músculo y, por tanto, de oxígeno.

Las arterias encargadas de llevar la sangre al músculo cardiaco se llaman “coronarias”. Cuando una sufre una obstrucción, la parte del corazón adonde esta arteria llevaba sangre deja de funcionar correctamente. Ello se refleja en un conjunto de signos y síntomas, el más característico de los cuales es el dolor torácico, aunque en algunos pacientes puede no dolerles y manifestarse de otra manera. Estos signos y síntomas constituyen el lenguaje que nuestro corazón tiene para explicarnos lo que le está pasando.



## **Cómo se produce la cardiopatía isquémica**

Básicamente hay dos maneras de presentación:

1. La arteria coronaria se puede obstruir de repente por un tapón —llamado “trombo” en lenguaje médico— que se ha desprendido de la pared de una arteria mayor y ha viajado, impulsado por el torrente sanguíneo, hasta otra arteria tan estrecha que no puede avanzar por ella y, por tanto, obstruye su luz.
2. Es posible que este trombo no se desprenda y se haga mayor a lo largo del tiempo, hasta que consiga obstruir el paso de la sangre en ese mismo sitio.

## **Cómo se produce la cardiopatía isquémica**

Teniendo en cuenta lo que hemos explicado, es fácil entender que todo lo que favorezca la aparición de trombos en las paredes de las arterias será un factor de riesgo para desarrollar una cardiopatía isquémica.

Básicamente, estos factores de riesgo provocan una lesión en la parte interna de los vasos sanguíneos, que favorece que queden pegadas moléculas de colesterol y otros componentes de la sangre hasta que se forma el trombo.

Hay factores de riesgo que no son modificables, como la edad, el sexo, la raza, la herencia o los antecedentes familiares; pero hay otros que sí son modificables:

- Hipertensión: provoca progresivamente el endurecimiento de las paredes de las arterias, lo que favorece la aparición de las lesiones.
- Colesterol/triglicéridos: cuanto más grasa circula por la sangre, más fácil es que se adhiera a las paredes de las arterias.
- Diabetes: una cantidad excesiva de azúcar en la sangre también aumenta la frecuencia de la aparición de las lesiones en las arterias.
- Tabaquismo: el consumo de tabaco es uno de los factores que más favorece la aparición de estas lesiones en la parte interna de las arterias. El tabaco también es, por sí mismo, capaz de aumentar la tensión arterial y de hacer que aparezcan otros factores de riesgo (como el sedentarismo), ya que limita la capacidad de hacer ejercicio físico.
- Obesidad y exceso de peso: favorecen que aumente el colesterol en la sangre, entre otras cosas.
- Sedentarismo: la falta de ejercicio físico favorece la aparición de hipertensión arterial, hace que todas las calorías que ingerimos y no quemamos se acumulen, con lo cual aumentan el colesterol y la probabilidad de sufrir diabetes.

- Tipo de alimentación: el consumo excesivo de algunas grasas —como las que contiene la carne de cerdo— resulta perjudicial para el organismo, mientras que otras actúan como protectores cardiovasculares —como las que contiene el pescado. Además, el consumo excesivo de alcohol predispone a la hipertensión y tiene efectos sobre la coagulación de la sangre. Por otra parte, las dietas pobres en antioxidantes o ácidos grasos omega-3 predisponen directamente o indirectamente a sufrir una cardiopatía isquémica.
- Estrés: es una reacción normal y necesaria para la vida, pero debe aprenderse a detectar qué nivel de estrés nos aporta vitalidad y qué nivel nos aboca a los síntomas y a la enfermedad, ya que puede provocar trastornos físicos y psíquicos que pueden afectar a nuestra calidad de vida.

#### 4) *Material para la reflexión personal. Autoconocimiento*

En esta primera sesión tienen que reflexionar sobre el autoconocimiento. Hay que tener en cuenta las características personales de cada persona y valorar antes cómo se le dará este material (oral o escrito).

Retírate dentro de ti mismo y obsérvate.  
Si no te encuentras bello,  
haz como el creador de una estatua:  
corta aquí, suaviza allí, hasta que consigas  
dar a tu imagen un bello rostro

*Plotino de Alejandría, filósofo griego (205-270)<sup>31</sup>*

## Segunda sesión individual. Asumir la enfermedad y las habilidades para controlarla.

### a) *Objetivos educativos concretos*

- Conocer y adquirir habilidad en el control de los signos y de los síntomas que sugieren una cardiopatía isquémica.
- Saber cómo actuar en caso de que aparezcan signos y síntomas de alarma.

### b) *Propuesta de cronograma*

<i>Contenido</i>	<i>Método/técnica</i>
Recordatorio de la sesión anterior y reflexiones	Técnica de encuentro / información
Detección de signos y síntomas de alarma. Actuación	Técnica de información
Autocontrol de los signos	Técnica de habilidades
Actividad y material para la reflexión en casa	Técnica de habilidad/expresión

### c) *Descripción de las actividades concretas con las técnicas necesarias*

#### 1) *Recordatorio de la sesión anterior y reflexiones sobre el autoconocimiento*

Inicien la sesión haciendo un pequeño recordatorio de la sesión anterior. Introdúzcala con la reflexión sobre el autoconocimiento y ayude a identificar qué relación tiene con el tema que están trabajando.



### **El autoconocimiento**

Conocerse no es tan solo mirarse hacia adentro; también es saber buscar y encontrar apoyo en otras personas del entorno. Debe saberse que, además de los recursos y de las fortalezas personales, también se dispone de recursos sociales de afecto, ejemplo, apoyo o reconocimiento. Este proceso no solo ayuda a hacer frente a la adversidad, sino que fortalece la capacidad de encarar los problemas, de superarlos y de crecer como personas.<sup>31</sup>

## **2) Detección de signos y síntomas de alarma y actuación (técnica de información)**

A continuación puede hacer una breve exposición sobre los signos y los síntomas que hay que aprender a reconocer y sobre cómo debe actuarse si alguno se altera. Es necesario que la persona sea autoresponsable en este tema, ya que sólo así podrá llegar a conseguir autonomía e independencia.



### **Detección de la aparición de signos y síntomas. Actuación**

- Dolor torácico <sup>27-30</sup>

El típico dolor anginoso es un dolor centrotorácico, opresivo, que puede irradiar al cuello, a la zona interescapular o a las extremidades superiores, y puede ir acompañado de sensación de mareo, sudoración profusa y náuseas o vómitos. Característicamente se presenta después de un esfuerzo físico —de diferente intensidad según cada paciente— y cede totalmente en cuestión de minutos con el reposo o utilizando nitroglicerina sublingual.

Es importante asegurarse de que la instrucción para utilizar la nitroglicerina sublingual ha sido efectiva y que la persona sabe cuándo y cómo tomarla y qué debe hacer si con ello no mejora el dolor: tomar una dosis cuando empiecen los síntomas (dolor torácico), repetirla si es necesario a los cinco minutos y, si el dolor no desaparece en los cinco minutos siguientes (es decir, a los quince minutos de haber empezado), telefonar al 061 para pedir ayuda.

Cualquiera de estos casos debe notificarse al 061:

- Aparición de dolor en una persona que previamente no tenía síntomas.
- Aparición de la clínica de angina de pecho con esfuerzos inferiores a los que hacían aparecer el dolor anteriormente.
- Episodios de dolor en estado de reposo.

- Episodios de dolor de más duración de la habitual.
- Mayor dosis de nitroglicerina de la habitual para que ceda el dolor.

- Disnea

Sensación subjetiva de malestar ocasionado por la respiración. Si aparece cuando se hace un esfuerzo independientemente de la intensidad, recibe el nombre de “disnea de esfuerzo”. Si la disnea está causada por una arritmia, habitualmente no tendrá relación con el esfuerzo, a pesar de que sí puede ir acompañada de ortopnea y disnea paroxística nocturna.

- Ortopnea

Aparición o empeoramiento de la disnea en la posición de decúbito. Es muy característico que las personas que sufren se vean obligadas a ponerse más cojines para poder dormir sin notar la sensación de falta de aire.

- Disnea paroxística nocturna

Crisis de disnea que se presenta característicamente cuando la persona está en la posición de decúbito durante un lapso de tiempo variable y que lo obliga a sentarse o a levantarse.

- Tos nocturna

Característicamente se trata de una tos seca que suele desencadenarse en la posición de decúbito. En este punto, hay que tener en cuenta que la tos seca es un síntoma muy inespecífico, que puede ser causada —entre muchas otras cosas— por fármacos como los IECA, muy utilizados en personas con cardiopatía isquémica.

- Edema de las extremidades inferiores

Es el aumento del diámetro de las extremidades inferiores causado por un incremento de líquido. Cabe señalar que los antagonistas del calcio — fármacos antihipertensivos muy utilizados— pueden provocarlo.

- Taquicardia

Pulso de más de 120 latidos por minuto.

La aparición de cualquiera de estos síntomas requiere avisar al servicio de urgencias (061).

- Arritmias

Las arritmias cardíacas son una de las complicaciones más frecuentes y peligrosas en la fase aguda de un infarto agudo de miocardio, ya que son responsables de la mayor parte de las muertes durante esta fase.

La incidencia de la arritmia va disminuyendo a medida que la persona se aleja de la fase aguda del episodio; sin embargo, dado el enorme impacto que pueden tener —tanto en morbilidad como en calidad de vida—, es importante saber reconocer los signos y los síntomas que sugieren una arritmia:

a) Palpitaciones

Se trata de un síntoma muy inespecífico, que puede ser la manifestación de alguna patología cardíaca grave, aunque también de patologías que no suponen un riesgo vital, como la ansiedad. Son síntomas de alarma una frecuencia superior a 120 latidos por minuto y/o pulso irregular que persiste durante varios minutos.

b) Sensación de mareo

Se trata de una sensación muy inespecífica, tanto en la presentación como en la manera de expresarlo de cada persona. Es importante determinar si la sensación de mareo se corresponde con un presíncope (sensación de pérdida inminente de la conciencia acompañada de palidez, sudoración y, a veces, palpitaciones).

c) Síncope

Consiste en la pérdida transitoria de la conciencia.

Ante una arritmia —sobre todo si es de repetición— se recomienda avisar al servicio de urgencias (061).

### 3) *Autocontrol de los signos (técnica de habilidades)*

Hay que adquirir habilidad en la automedición de los signos que pueden ser indicadores de bienestar o de complicaciones dependiendo de los resultados; por tanto, en este apartado y enlazando con el anterior tiene que hacer una demostración práctica para aprender a automedirse: tensión arterial, pulso o frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria. Indique a la persona que traiga su propio aparato para medir la tensión arterial.



### **Automedición de la tensión arterial: recomendaciones para pacientes**

- No tomar la tensión arterial después de una comida o de un ejercicio físico.
- Evitar tomar la tensión arterial en situaciones de dolor o angustia.
- Vaciar la vejiga urinaria antes de tomar la tensión arterial.
- Evitar consumir alcohol, café o tabaco durante la hora previa.
- Escoger un ambiente tranquilo, sin bullicio y con temperatura agradable.
- Reposar unos cinco minutos antes de tomar la tensión arterial.
- Sentarse en una silla cómoda, apoyando la espalda y evitando cruzar las piernas.
- Hacer las tomas siguiendo las instrucciones del equipo de medición.
- Utilizar siempre un manguito de la medida adecuada.
- Hacer las tomas en el brazo que ha dado unas cifras de tensión arterial más altas (brazo de control). El profesional sanitario debe enseñar a identificar ese brazo.
- Colocar el brazo en el que se tomará la medida extendido y sin ropa que lo apriete a la altura del corazón y apoyado sobre una mesa.
- Colocar el manguito en la posición adecuada, 2-3 centímetros por encima de la parte flexora del codo.
- Dejar un intervalo de no menos de 2 minutos entre cada toma de la tensión arterial.
- Leer y anotar las cifras de la tensión arterial y también las dudas. Traer las anotaciones cuando acuda al médico o a la enfermera.
- No modificar el tratamiento sin consultarlo.
- Es imprescindible calibrar el aparato al menos una vez el año.

(Extraído y traducido de la guía de Fisterra Automedición de la tensión arterial).

Pacten la posibilidad de que durante la semana la persona practique la medición de los signos vitales y lleve un registro de ello, en el cual también ha de anotar la situación en que estaba cuando tomó las medidas y cómo ha actuado según los resultados obtenidos, con el objetivo de que vaya aprendiendo de la propia experiencia.

4) *Actividad y material para la reflexión en casa. Medidas para controlar la cardiopatía isquémica (técnica de expresión)*

Pida a la persona que en la próxima visita traiga una lista de diez medidas, que pueden ayudarla a controlar mejor la enfermedad. A continuación, proporciónale material para la reflexión, que en este caso debe hacer referencia a la habilidad de tomar decisiones.

El hombre está condenado a ser libre para tomar decisiones. ¿Podemos no elegir?  
En el momento en que respondamos ya estaremos eligiendo.

*William Cowper, poeta inglés (1731-1800)<sup>31</sup>*



## Tercera sesión individual. Medidas de autocuidados para controlar la enfermedad.

### a) *Objetivos educativos concretos*

- Comprender y analizar los beneficios del autocuidado y cómo elaborar el propio plan para llevarlo a cabo.
- Comprender y analizar los beneficios de mantener estilos de vida saludables.

### b) *Propuesta de cronograma*

<i>Contenido</i>	<i>Mètode/tècnica</i>
Recordatorio de la sesión anterior, reflexiones sobre las decisiones y medidas para controlar la enfermedad cardiovascular	Técnica de encuentro/expresión
El estilo de vida. Asumir los riesgos	Información
Actividades saludables y perjudiciales para la salud	Técnica de análisis
Autocontrol de signos	Técnica de habilidades
Actividad y material para la reflexión en casa	Técnica de análisis/expresión

### c) *Descripción de las actividades concretas con las técnicas necesarias*

- 1) *Recordatorio de la sesión anterior, reflexiones sobre las decisiones y medidas para controlar la enfermedad cardiovascular (Técnica de encuentro y expresión)*

Después de los saludos iniciales hacer un pequeño recordatorio de la sesión anterior. Haciendo referencia a la frase de reflexión de

la semana, pregunte por qué la habilidad de tomar decisiones se considera una de las diez habilidades para la vida y qué importancia tiene en el control de las enfermedades cardiovasculares.



### Toma de decisiones

- Decidir significa hacer que las cosas pasen en lugar de dejar que pasen como consecuencia del azar.
- Continuamente, en la vida tenemos que decidir y escoger qué hacemos. Al final, el resultado siempre es el mismo: escogemos una opción.
- La capacidad para tomar decisiones debe practicarse y necesita oportunidades.
- Cuanto más importante o relevante es la decisión por escoger, más alternativas hay que buscar (hablar con personas de confianza, investigar, ser creativos...).
- El proceso de escoger no acaba al seleccionar la alternativa: es necesario pasar a la acción.
- A la hora de decidir hay que tener en cuenta las posibles consecuencias de la decisión.
- Evaluar los resultados de las decisiones tomadas es la clave para saber si han sido bien tomadas.<sup>31</sup>

A continuación, recoja las diez medidas para controlar la enfermedad y ordénelas de dos maneras, una priorizando las más fáciles de hacer y la otra priorizando las más necesarias para poder controlar mejor la patología cardiovascular. Comparen ambas listas y elaboren una tercera, que servirá de guía durante el resto de las sesiones.

### 2) *El estilo de vida. Asumir los riesgos (información)*

Enlazando con la lista que han elaborado, en la que han identificado las medidas para controlar la enfermedad que hacen referencia al estilo de vida, defina qué es el estilo de vida y cómo influye en la salud (véase más información en la introducción).



### **El estilo de vida**

Existen una serie de comportamientos de las personas adultas relacionados con su estilo de vida que influyen directamente en su estado de salud en general y en el riesgo de desarrollar una enfermedad cardiovascular en particular: consumo de tabaco y de alcohol, alimentación rica en grasas, falta de ejercicio físico... Estos se podrían clasificar como “biológicos”, pero hay otros estilos de vida más psicosociales: la manera de relacionarse, tanto propiamente como en el trabajo, con la familia... y con el entorno.

Escoger un estilo de vida lleva implícito asumir ciertos riesgos. La vida por sí misma implica riesgos, y los hay que vale la pena asumir y otros que vale la pena controlar. Generalmente tenemos tendencia a asumir algunos riesgos y a evitar otros. Una decisión acertada es la que analiza la magnitud y el tipo de riesgo y evalúa sus consecuencias. Se trata de encontrar un equilibrio entre la satisfacción de las necesidades, la defensa de la propia seguridad y el desarrollo personal y comunitario.<sup>8</sup>

### *3) Actividades saludables y perjudiciales para la salud (técnica de análisis)*

A continuación pida a la persona que elabore una lista de las actividades que ha realizado durante la semana que correspondan a actividades saludables y otra de las que correspondan a actividades perjudiciales para la salud; compárenlas con la lista de las diez medidas para controlar la enfermedad. Anote las reflexiones que la persona haga al respecto.

Dependiendo del riesgo que comporten las actividades que la persona haya realizado durante la semana y que son perjudiciales para su salud, aconséjele una intervención específica de educación para la salud, tanto grupal como individual (p. ej., un taller de deshabituación del hábito tabáquico, de estrés, de alimentación...).

### *4) Autocontrol de los signos (técnica de habilidades)*

Si es necesario, hagan un repaso para mejorar la habilidad de autocontrol de los signos vitales y recuerde seguir con el registro de la semana.

5) *Actividad y material para la reflexión en casa. Plan de mejora (técnica de análisis)*

A partir de las conclusiones a las que han llegado en el apartado de actividades saludables y perjudiciales para la salud, anime a la persona a pensar y escribir un plan de actuación en que incorpore propósitos para mejorar su estilo de vida (tiene que traerlo en la visita siguiente).

Frase para la reflexión semanal:

Muchas cosas, no nos atrevemos a emprenderlas no porque sean difíciles por sí mismas, sino que son difíciles porque no nos atrevemos a emprenderlas.

*Séneca*

# Cuarta sesión individual. Medidas de autocuidados. Plan personal.

## a) *Objetivos educativos concretos*

- Comprender y analizar los beneficios del autocuidado y cómo elaborar el propio plan para llevarlo a cabo.
- Comprender y analizar los beneficios de mantener estilos de vida saludables.

## b) *Propuesta de cronograma*

<i>Contenido</i>	<i>Método/técnica</i>
Recordatorio de la sesión anterior, reflexiones y revisión del registro de automedición	Técnica de encuentro/expresión
Análisis del plan personal	Técnica de análisis
Conocimientos sobre estilos de vida que influyen en el control de la enfermedad	Técnica de información
Autocontrol de signos	Técnica de habilidades
Actividad y material para la reflexión en casa. Aplicación del plan de mejora	Técnica de análisis/habilidad

## c) *Descripción de las actividades concretas con las técnicas necesarias*

### 1) *Recordatorio de la sesión anterior*

Inicien la sesión haciendo un recordatorio de lo que hablaron en la sesión anterior. Revisen el registro de automedición de signos vitales y aclare dudas, si las hay.

2) *Análisis del plan personal (técnica de análisis)*

A continuación revisen el plan personal que la persona ha elaborado y comenten los propósitos que se ha formulado.

3) *Conocimientos sobre los estilos de vida que influyen en el control de la enfermedad (alimentación, ejercicio físico, relaciones sexuales, estrés...)*  
*(técnica de información)*

Dependiendo del plan personal que haya hecho, amplíele la información sobre los diferentes estilos de vida que quiere mejorar. Le puede servir de ayuda la información de que dispone en los diferentes folletos informativos que utiliza para el consejo breve (véase en el anexo 8 la lista de folletos disponibles). Aclare las dudas.

Investigue sobre posibles dudas o temores sobre la reanudación y el mantenimiento de las relaciones sexuales relacionándolos con el ejercicio físico, y amplíe la información al respecto.<sup>26</sup>

4) *Autocontrol de los signos (técnica de habilidades)*

Hagan un repaso, si es necesario, para mejorar la habilidad de autocontrol de los signos vitales, y recuerde a la persona que debe seguir con el registro de la semana.

5) *Actividad y material para la reflexión en casa. Aplicación del plan de mejora (técnica de análisis/habilidad)*

Anime a la persona a continuar con el plan personal establecido e introduzca la importancia de las emociones a la hora de mantener hábitos saludables.



En este momento que hace referencia al planteamiento de un cambio es posible que aparezcan dudas o temores provocados por el propio proceso de cambio. Tiene que animar a la persona y ayudarla a identificar y expresar sus sentimientos.<sup>39</sup>

Puede darle este proverbio chino para la reflexión personal:

Cuando te inunde una enorme alegría, no prometas nada a nadie. Cuando te domine un gran enfado, no contestes ninguna carta.

# Quinta sesión individual. Control de la enfermedad.

## a) *Objetivos educativos concretos*

- Comprender y analizar los beneficios del autocuidado y cómo elaborar el propio plan para llevarlo a cabo.
- Comprender y analizar la importancia del control de las emociones y su relación en la prevención de un nuevo episodio de cardiopatía isquémica.
- Expresar, compartir y reorganizar conocimientos, creencias y actitudes en relación a la adherencia al tratamiento.

## b) *Proposta de cronograma*

<i>Contenido</i>	<i>Método/técnica</i>
Recordatorio de la sesión anterior, reflexiones y evaluación de la aplicación del plan de mejora	Técnica de encuentro/expresión
Control de emociones y sentimientos	Técnica de información
El tratamiento farmacológico	Técnica de expresión/análisis
Autocontrol de los signos	Técnica de habilidades
Actividad y material para la reflexión en casa	Técnica de análisis/expresión

## c) *Descripción de las actividades concretas con las técnicas necesarias*

- 1) *Recordatorio de la sesión anterior, reflexiones y evaluación de la aplicación del plan de mejora (técnica de expresión)*

Inicien la sesión como siempre, haciendo un recordatorio de la anterior, y enlace con la habilidad de control de emociones y sobre

cómo pueden influir en el comportamiento, a fin de ver la necesidad de profundizar en este tema. Revisión del registro de autocontrol de los signos.

## 2) *Control de emociones y sentimientos. Información*



### **Las emociones y los sentimientos**

El mundo afectivo de las personas se compone de emociones y de sentimientos. Las primeras son instintivas y breves, y los sentimientos se aprenden y maduran con el tiempo (amor, odio, vergüenza). En general, estos son más estables y perduran en el tiempo, pero tanto los unos como las otras pueden ser igual de intensos.

Este mundo es muy parecido al del mar, donde en un momento se puede producir una tormenta y a los pocos minutos puede volver la calma. La habilidad de controlar las emociones puede ayudarnos a aprender a navegar en el mar personal de las emociones. Control de emociones quiere decir entender las emociones y los sentimientos como naturales, porque forman parte de la vida de las personas, y prácticos porque nos indican las necesidades de las personas y del mundo que las rodea. También significa reconocer las señales que la persona recibe dependiendo del momento afectivo en que se encuentra. Comprender mejor lo que sentimos implica no tan solo escuchar lo que nos pasa sino también entender el contexto en que nos pasa. Ejemplos: alguien que está triste puede estar recibiendo una señal de falta de afecto o de un vacío en su vida; alguien que tiene miedo puede estar identificando situaciones de peligro y ello le permitirá actuar para protegerse; alguien que está contento puede estar identificando alguna cosa que le gusta.

Para navegar por el mar de las emociones y los sentimientos hay que seguir estas indicaciones:

- Sincronizarse con el propio mundo afectivo para escucharlo mejor y así reconocer mejor los sentimientos y las emociones.
- Aceptar la gama completa de emociones que forman parte de uno mismo y reconocerlas como un aspecto valioso de la persona.
- Expresarlos de manera asertiva, sin necesidad de violentar a otras personas por el hecho de querer hacer respetar los sentimientos propios.<sup>24</sup>

Dediquen un espacio de tiempo a comentar la importancia de saber reconocer las emociones propias.



3) *El tratamiento farmacológico: conocimientos, creencias y actitudes en relación al tratamiento (técnica de expresión/análisis)*

Introduzca este tema a partir del recordatorio de todas las medidas que ayudan a controlar la enfermedad en que han trabajado durante estas semanas. La medicación también forma parte de las medidas de control de la enfermedad. Proponga elaborar una rejilla sobre los medicamentos que la persona toma. Contraste la información obtenida de la rejilla con aquella de que dispone en la historia clínica. Comente las dudas.

Ejemplo de rejilla (basada en el Test de Morisky-Green).<sup>40</sup>

Rejilla sobre los medicamentos				
Medicamento	Cuándo lo toma	Cómo lo toma	¿Se olvida?	Actuación en caso de olvido

4) *Autocontrol de signos. Habilidades*

Hagan un repaso, si es necesario, para mejorar la habilidad de autocontrol de los signos vitales y recuerde a la persona que siga con el registro de la semana.

5) *Actividad y material para la reflexión en casa. Aplicación del plan de mejora (técnica de habilidades)*

Anime a la persona a continuar con el plan personal marcado. Puede darle este proverbio ruso para la reflexión:

Caerse está permitido; ¡levantarse es obligatorio!  
*Proverbio ruso*

## Sexta sesión individual. Medidas de autocuidados.

### a) *Objetivos educativos concretos*

- Desarrollar habilidades para conseguir un mejor autocontrol de la enfermedad.
- Comprender y analizar la importancia del locus de control y la relación que tiene con la prevención de un nuevo episodio de cardiopatía isquémica.
- Comprender y analizar los factores que contribuyen a no desarrollar un nuevo episodio de cardiopatía isquémica.

### b) *Propuesta de cronograma*

<i>Contenido</i>	<i>Método/técnica</i>
Recordatorio de la sesión anterior, reflexiones y evaluación de la aplicación del plan de mejora	Técnica de encuentro/ expresión
Locus de control	Técnica de información / análisis / habilidad
Cambios para cuidarse mejor	Técnica de análisis/habilidad
Autocontrol de signos	Técnica de habilidades
Actividad y material para la reflexión en casa. Aplicación plan de mejora	Técnica de análisis/habilidad

### c) *Descripción de las actividades concretas con las técnicas necesarias*

- 1) *Recordatorio de la sesión anterior, reflexiones y evaluación de la aplicación del plan de mejora (técnica de expresión)*

Hagan un recordatorio, averigüe las dudas y los temores y evalúen el plan de mejora. Revisión del registro de autocontrol de los signos.

## 2) *Locus de control. Autoeficacia. Coste y beneficios (técnica de información / análisis)*

Introduzca este tema a partir de lo que significa el locus y de la importancia que tiene para mantener hábitos saludables. Primero pregunte a la persona qué entiende por locus de control y amplíe el concepto con la información siguiente.

A partir de esta definición reflexionen sobre el locus de control y sobre los costes y los beneficios de nuestras decisiones.



### **Locus de control**

Hace referencia a la capacidad intrínseca que tiene cada persona de tomar las riendas de su propia vida. En palabras sencillas, responde a las preguntas siguientes:

- ¿Considera que tiene cierto grado de control sobre su propio destino?
- Y este grado de control, ¿depende principalmente de otras personas, del azar o de hechos externos?

La respuesta a estas preguntas determina si el paciente se guía por un locus interno o externo de control. Quien lo haga por un locus interno considera que su comportamiento está guiado por sus propias decisiones y esfuerzos personales, y en general tiene más autonomía. Quien se guía por un locus externo considera que la responsabilidad y el control de su vida dependen de factores externos, y por ello tiene menos autonomía. Hay estudios que demuestran que, cuanto más locus interno, más saludables son los comportamientos.<sup>31</sup>

## 3) *Cambios para cuidarse mejor (técnica de análisis/habilidad)*

Reanuden el plan personal y comenten y analicen los cambios para cuidarse mejor. Se puede ayudar de la guía siguiente:<sup>20</sup>

- Cambios en el entorno (familia, trabajo...) y en el tipo de vida que llevamos (cómo organizamos el tiempo, actividades agradables que hacemos...).
- Cambios sobre cómo hacer frente a las situaciones difíciles en que nos encontramos.

- Cambios en la manera de pensar y sentir y en la relación a nosotros mismos.
- Medidas de autocuidado práctico: alimentación, ejercicio físico, descanso, eliminación de hábitos tóxicos...

#### 4) *Evaluación*

Reserven un tiempo para hacer una evaluación de la intervención de los resultados obtenidos, el proceso y la estructura. Pueden hacerla de manera oral o utilizar los cuestionarios de evaluación (véase anexo 5 y 6).

## Anexo 4. Sesiones Grupales.

### Primera sesión grupal. Habilidades personales para la vida: las emociones.

#### a) *Objetivos de la sesión*

- Expresar y compartir experiencias y actitudes relacionadas con la enfermedad cardiovascular.
- Conocer y desarrollar habilidades en la expresión y el control de emociones para conseguir un mejor autocontrol de la enfermedad.

#### b) *Propuesta de cronograma*

<i>Contenido</i>	<i>Método / técnica</i>	<i>Agrupación*</i>	<i>Tiempo (minutos)</i>
Presentación y contrato formativo	Presentación	GG	10
Introducción: las emociones	Exposición	GG	5
Dinámica de las caras	Investigación	TI/GG	10
Cómo me ha influido la enfermedad	Investigación: rejilla	TI/GP/GG	10/15/15
Las emociones	Exposición	GG	10
La autoestima	Exposición	GG	10
Despedida y actividad para casa: el escudo de armas	Habilidades	GG/TI	5

\*GG: grupo grande. TI: técnica individual. GP: grupo pequeño

### **c) Descripción de las actividades concretas con las técnicas necesarias**

#### **1) Presentación y contrato formativo (técnica de presentación)**

Empiece haciendo los saludos iniciales y presentando el taller (horarios, objetivos y metodología). Es importante remarcar que es un taller teorico-práctico en el cual la participación del grupo es clave; por tanto, siempre que sea posible debe pactarse un compromiso de asistencia de tal manera que, en el caso de que alguien no pueda asistir, debe intentar avisar a los docentes.

Hay que situar a las personas participantes en el contexto del taller en que tomarán parte: indique que se trata de una ampliación de la educación individual y remarque que la educación en grupo facilita el intercambio de experiencias entre personas que viven un proceso de salud y enfermedad similar.<sup>32</sup>

A continuación se puede proponer una rueda en la que cada participante debe presentarse indicando su nombre, el motivo por el que ha decidido asistir y cómo se encuentra.



Hay múltiples técnicas de presentación. Hay que preparar y aplicar la que resulte más adecuada al grupo.<sup>33</sup>

Una vez acabada la presentación, puede introducir la sesión a partir de una secuencia de imágenes de personas, personajes de cómic, etc. (puede traerlas impresas o mostrarlas por medio del ordenador) que expresen emociones y plantear la pregunta inicial “¿qué les transmiten estas imágenes?”.

#### **2) Introducción: las emociones, una habilidad para la vida**

Empiece remarcando la importancia de las emociones. Las personas tienen sentimientos y emociones que determinan su actuación en cada situación determinada.<sup>21</sup> Saber atender y valorar la utilidad de las emociones es un modo de reconocer que algo importante está pasando; por tanto, para controlar mejor los sentimientos y las emociones hace falta, en primer lugar, reconocerlos, teniendo en cuenta que se pueden clasificar como emociones positivas las que nos ayudan a avanzar y como emociones negativas o dolorosas las que

nos bloquean (véase más información en la quinta sesión individual). El tema de las emociones ya se ha trabajado en la intervención individual; en este punto se trata de hacer un pequeño recordatorio.

### 3) *Dinámica de las caras*

Proponga al grupo la dinámica siguiente para hacer un abordaje de las emociones desde un primer momento de cada una de las personas participantes como primer paso para reconocerlas, exponerlas y trabajarlas.

Prepare pequeñas cartulinas con dibujos de caras con diferentes expresiones (alegría, preocupación, indiferencia...). Cada participante tiene que escoger la cara que mejor identifique la emoción que experimenta en ese momento y debe colgársela con una pinza en un lugar de su ropa que sea visible para todos.

Finalmente, debe dar a cada cual la opción de comentar su emoción con el resto del grupo.



Recomendamos empezar cada una de las seis sesiones con esta dinámica para observar la evolución de los sentimientos a medida que avanza el trabajo grupal.

### 4) *Cómo me ha influido la enfermedad (técnica de investigación en el aula)*

Proponga que de manera individual (TI) cada participante cumplimente la rejilla “cómo me ha influido la enfermedad”. A continuación proponga que las personas participantes se organicen en grupos pequeños (GP) repartiéndose en tres grupos y que trabajen los mismos campos de la rejilla en que han trabajado individualmente. Una vez consensuado, una persona designada como portavoz debe exponerlo al grupo grande (GG), es decir, a todos. Cuando se hayan terminado todas las exposiciones, la persona educadora debe hacer un resumen, que ha de retornar al grupo grande.



En las técnicas de investigación en el aula todas las aportaciones son válidas; por tanto, la persona educadora no puede discriminar ni modificar ninguna.



*Rejilla. ¿Cómo me ha influido la enfermedad?*

Personalmente

En la familia y en la sociedad:

### 5) *Las emociones (técnica expositiva)*

Introduzca este apartado a partir de la técnica anterior recogiendo cómo las emociones pueden determinar nuestro comportamiento. Con la ayuda del grupo, remarque todas las emociones o sentimientos que se han descrito en la rejilla. A continuación, haga una breve exposición sobre las emociones y las distorsiones cognitivas para entender su importancia como determinantes de nuestro comportamiento.<sup>34</sup>



### **Control de las emociones**

Es importante aprender a identificar las emociones positivas, que nos ayudan a crecer y avanzar en la vida, y las negativas, que nos bloquean y nos duelen porque nos impiden hacer una interpretación objetiva de la realidad (es la diferencia entre el mundo y nuestra manera de percibirlo).

Entender qué son las distorsiones cognitivas nos ayudará a evitar errores de interpretación de la realidad:

- **Hipergeneralización:** a partir de un hecho aislado se hace una regla general, “Siempre lo hago todo mal”.
- **Designación global,** con la que se utilizan denominaciones peyorativas estereotipadas para describirse: “Soy un fracasado”.
- **Filtrado:** se pone atención a lo negativo y se desatiende lo positivo.
- **Pensamiento polarizado,** con el que se llevan las cosas a los extremos o expresan como “o blanco o negro”, sin términos medios: “O gano esta beca o arruinaré por completo mi vida”.
- **Autoacusación:** la persona se culpa constantemente de todo lo que pasa a su alrededor.
- **Personalización:** la persona supone que todo lo que pasa a su alrededor tiene que ver con ella.
- **Lectura de la mente,** con la que se supone que todas las personas sienten o piensan de la misma manera que uno mismo: “Está pensando que somos estúpidos y aburridos”.
- **Falacias de control,** con las que la persona siente que tiene una responsabilidad absoluta de todo o, al contrario, que no tiene control sobre nada y que es una víctima desamparada: p. ej., hacerse responsable de la conducta de todos los amigos en una fiesta.
- **Razonamiento emocional,** con el que la persona supone que la vida es como la siente a cada momento, sin objetividad: “Si un día te sientes feliz, piensas que la vida te va muy bien; al día siguiente estás triste y piensas que la vida es una tragedia”.<sup>34, 35</sup>

### 6) *La autoestima*

Siguiendo con las emociones, introduzca la autoestima pidiendo al grupo que la defina y siga con una exposición breve sobre la autoestima.



La autoestima y las emociones están, de alguna manera, entrelazadas ya que la autoestima es un sentimiento de valoración positivo o negativo respecto a sí mismo. En otras palabras, es “el amor a sí mismo”.

La autoestima es el requisito indispensable para tener relaciones interpersonales sanas. La persona va creciendo y formando su autoestima, primero en el ambiente familiar; después, el colegio y la sociedad influirán en su desarrollo.<sup>35</sup>

*La autoestima alta comporta:*

Tener relaciones personales de calidad  
Superar dificultades personales  
Estimular la autonomía

*La autoestima baja favorece:*

Respuestas agresivas  
Distorsión del pensamiento  
Procesos defensivos

Para terminar, puede facilitar a cada participante una copia de las claves para mejorar la autoestima.<sup>36</sup>



**Claves para mejorar la autoestima**

- No exigirse demasiado y darse permisos. Nadie es perfecto. Mirarse con amor y humor.
- Aprender de los errores, tolerando y positivizando las cosas que salen mal.
- Ser autónomos y controlar nuestra vida.
- Cuidar de nuestras necesidades (físicas, de ocio, intelectuales...).
- Aceptar y cuidar nuestro cuerpo (alimentación, ejercicio, descanso...).
- No buscar la aprobación de los demás.
- No idealizar a los demás ni compararse con ellos.
- Controlar los pensamientos negativos y las distorsiones cognitivas.
- Afrontar los problemas de cara.

Para cerrar el tema de la autoestima, proponga al grupo la dinámica siguiente con el objetivo de que cada participante reflexione individualmente sobre su autoestima.

Pida a todas los participantes que piensen en la persona que más quieren en este mundo; a continuación, la persona educadora debe ir de uno en uno mostrándoles el interior de una caja que debe llevar preparada con un espejo interior y rogando que nadie haga comentarios en voz alta hasta que todos hayan visto su interior. Al final hay que hacer una reflexión en grupo respecto al ejercicio y

analizando las conclusiones. Termine con la reflexión siguiente, que puede anotar en un lugar visible: “Para amar a los demás primero hay que querer cuidarse y respetarse a uno mismo”.

7) *Despedida y propuesta de trabajo: el escudo de armas* <sup>21</sup>

Proponed que cada uno se fabrique en casa su escudo de armas y lo presente en el resto del grupo durante la próxima sesión. Facilitad las instrucciones siguientes:



**Escudo de armas**

Fabrique su propio escudo de armas y represéntelo en una hoja con palabras o dibujos de modo que pueda transcribir:

1. Sus cualidades personales, algo que le guste de su persona.
2. 2. Algo que le guste del trabajo y/o de casa.
3. 3. Algo positivo del modo de relacionarse con otras personas.
4. 4. Algo de lo que le guste disfrutar durante el tiempo libre.

**d) Material necesario**

- Ordenador, proyector, pizarra y rotafolios.
- Cartulinas con las caras impresas (una en cada cartulina) y pinzas para colgarlas de la ropa.
- Fotografías impresas o diapositivas de expresiones de emociones.
- Rejilla de experiencias impresa.
- Una hoja o una cartulina por participante con las claves para mejorar la autoestima impresas.
- Caja con un espejo interior.

# Segunda sesión grupal. Habilidades para la vida. La importancia de la comunicación para las relaciones interpersonales.

## a) *Objetivos educativos concretos*

- Conocer y desarrollar habilidades de comunicación para conseguir un mejor autocontrol de la enfermedad.

## b) *Propuesta de cronograma*

<i>Contenido</i>	<i>Método / técnica</i>	<i>Agrupació*</i>	<i>Temps (minuts)</i>
Saludos y dinámica de las caras	Presentación/ análisis	GG/TI	10
Recordatorio de la sesión anterior	Investigación	GG	10
La comunicación	Exposición	GG	10
Habilidades de la comunicación: mensajes yo	Habilidades	GP/GG	15/15
Ejercicio para la reflexión: animales feroces y animales mansos	Exposición	GG	5
Despedida y propuesta de trabajo: cómo mejorar las relaciones interpersonales	Exposición	GG/TI	5

## c) *Descripción de las actividades concretas con las técnicas necesarias*

### 1) *Saludos y dinámica de las caras*

Inicie la sesión con los saludos y proponga una técnica para recordar los nombres de todas las personas del grupo. Una vez que todos

estén sentados, cada uno tiene que decir el nombre de quien tenga a su lado. Siga con el ejercicio que hemos llamado “dinámica de las caras” y haga un recordatorio de lo que trabajaron el primer día.

## 2) *Recordatorio de la sesión anterior*

Es importante recoger las reflexiones que hayan surgido a partir de la sesión anterior. Proponga una rueda de modo que cada cual exponga dudas, aportaciones y reflexiones personales que hayan surgido de la sesión y sobre el escudo de armas que cada cual se ha fabricado. No interesa que se exponga el contenido del escudo, ya que debe remarcar que es una herramienta personal, pero sí debe facilitar que se expongan las reflexiones personales a las que cada cual ha llegado.

A continuación exponga el plan de trabajo para hoy, que consiste en profundizar en otra habilidad para la vida que ayudará a adquirir un mejor control de la enfermedad: la habilidad de la comunicación.

## 3) *La comunicación (técnica expositiva)*

Puede introducir este apartado haciendo referencia a los aspectos de comunicación que surgieron en la rejilla con la que trabajaron en la primera sesión.



### **La comunicación<sup>37</sup>**

En el transcurso de nuestra vida, a veces las tareas se nos acumulan porque no sabemos decir “no”, nos comprometemos a cosas que realmente no queremos hacer o los amigos nos presionan o nos piden cosas que hemos decidido no hacer, por miedo de distanciarnos de las amistades, crear un mal clima familiar, evitar conflictos... Entonces cedemos pero afrontamos la situación con tensión y mal humor.

Expresar abiertamente nuestras necesidades, los deseos y los sentimientos de manera respetuosa, sin agresividad, con una comunicación desde lo que nos gusta, nos disgusta, nos pasa, nos duele, nos molesta..., reconociéndonos como persona con derechos pero, al mismo tiempo, reconociendo los derechos de los otros... todo eso genera respuestas menos estresantes. Se llama “comunicación desde el yo”.

La comunicación es una herramienta imprescindible en nuestra vida y en

nuestras relaciones interpersonales. Por tanto, aprender habilidades de comunicación nos ayudará a conseguir lo siguiente:

- Comunicarnos mejor con los demás.
- Facilitar el modo de expresar sentimientos (deseo, enfado, quejas, alegría...), pedir ayuda o gestionar conflictos sin agredir ni juzgar a los demás.
- Dar una negativa sin herir, incomodar ni discutir.

Otro elemento indispensable para conocer a los demás y establecer relaciones sanas y de confianza es la escucha, a través de la cual la persona que comunica se siente comprendida y aceptada.

Pero escuchar bien requiere una actitud activa, es decir, que demuestre que realmente entendemos lo que nos quieren decir. Algunas señales que demuestran escucha activa y empática son las siguientes:

- Mirar a los ojos y sonreír.
- Afirmar con la cabeza.
- No interrumpir.

En nuestro día a día necesitamos a menudo pedir ayuda eficazmente, dar una negativa sin agresividad, gestionar conflictos y presiones, dar y/o recibir quejas... Por ello necesitamos la comunicación desde el yo, o comunicación asertiva. Eso significa poder expresar lo que necesitamos o queremos sin amenazar ni castigar y sin violar los derechos de los demás. Supone enviar mensajes en primera persona: “Me gustaría que...”, “Pienso que...”, “He decidido que...”. Son mensajes respetuosos que facilitan la expresión de diferencias o desacuerdos.

A diferencia de los mensajes yo, tenemos la comunicación no asertiva o agresiva, que se traduce en los mensajes tú. Suelen expresarse ordenando, mandando, advirtiendo, riñendo, sermoneando, juzgando, criticando, ridiculizando: “Las personas maduras no hacen eso”, “Lo único que quieres es llamar la atención”, “Si no dejas de hacerlo gritaré”, “No me interrumpas cuando estoy leyendo”, “Eres la persona más desconsiderada que conozco”.

#### 4) *Habilidades de la comunicación: mensajes yo*

Introduzca el siguiente ejercicio a partir de la pregunta siguiente: “¿Qué creen que son los mensajes yo?”. A continuación, con la ayuda de sus respuestas exponga las tres partes de los mensajes yo:



Los mensajes yo tienen tres partes:

1. Descripción breve de la situación y/o comportamiento que nos gusta, nos molesta, nos crea problemas, etc. Se trata de hacer una descripción, no un juicio.
2. Descripción breve de las consecuencias que tiene para uno mismo la situación y/o el comportamiento descrito y por qué.
3. Expresan los sentimientos, los pensamientos que nos provoca la situación y/o el comportamiento.

A continuación pida a las personas participantes que se dividan en grupos pequeños y que trabajen con las situaciones siguientes a partir de un ejemplo:



*Situación*

*Mensajes tú*

*Mensajes yo*

Le han dicho que tiene la tensión alta y eso le enfada. Su pareja no hace más que hacerle recomendaciones y piensa que no considera su situación.

“Ya está bien. Siempre bla, bla, bla... Parece que le has cogido gusto a eso de mi tensión. Eres la persona más desconsiderada que conozco.”

“Me está resultando difícil asumir que tengo la tensión alta. Necesito que me escuchen y me comprendan, pero en este momento no puedo pensar todavía en recomendaciones.”

Ha decidido no beber vino en las cenas y se lo quiere decir a sus amigos.

“Os estáis destrozando la vida, siempre bebiendo... Yo tomaré chupitos de manzana.”

Quiere pasear dos tardes por semana. Le gustaría que Juan le acompañara un día, ya que así le resultaría más fácil y tendría más oportunidades para hablar con él.

“Juan, caminar es muy bueno para todo el mundo y te iría muy bien; seguro que dormirías mejor. Estaría bien que quedásemos dos tardes a la semana.”

Finalmente, un portavoz de cada grupo debe exponer al grupo grande los mensajes yo que su grupo pequeño ha elaborado para cada situación y la persona educadora ha de exponer las conclusiones finales conjuntamente con el grupo.

5) *Ejercicio para la reflexión: animales feroces y animales mansos*

A continuación proponga un pequeño ejercicio para aclarar la importancia de escuchar y de estar abiertos a los demás:<sup>23</sup>

Enseñe dos dibujos, uno de un tigre y el otro de un león, y coloque al lado la palabra “manso”. A continuación, enseñe dos dibujos más, uno de una gallina y el otro de un gorrión, y coloque al lado la palabra “feroz”.

Pregunte al grupo si está de acuerdo. Después de una pequeña discusión, enseñe la frase siguiente: “...le decía la mamá gusano a su hijo gusanito”.

Termine con la reflexión siguiente: lo que vemos no tiene por qué ser la verdad absoluta, sino que es un punto de vista que necesitamos complementar, ampliar y enriquecer con los puntos de vista de los demás para crecer y enriquecernos de las relaciones interpersonales.

6) *Despedida y propuesta de trabajo: cómo mejorar las relaciones interpersonales*

Antes de la despedida hasta la próxima sesión, proponga un trabajo para casa que consista en elaborar una lista de cinco acciones para mejorar las relaciones interpersonales.

**d) Material necesario**

- Ordenador, proyector, pizarra y rotafolios.
- Cartulinas con las caras de emociones impresas (una en cada cartulina) y pinzas para colgarlas de la ropa.
- Fotografías impresas y en diapositiva de los animales siguientes: león, tigre, gallina, gorrión, gusano grande y gusano pequeño.
- Fotocopias con el ejercicio de los mensajes yo.



# Tercera sesión grupal. Estilos de vida. La alimentación.

## a) *Objetivos educativos concretos*

- Expresar la necesidad de hacer un cambio en el estilo de vida.
- Conocer, expresar, compartir y reorganizar conocimientos, experiencias y actitudes relacionadas con la alimentación.
- Adquirir habilidades en la elaboración de un menú saludable.

## b) *Propuesta de cronograma*

<i>Contenido</i>	<i>Método / técnica</i>	<i>Agrupación</i>	<i>Tiempo (minutos)</i>
Saludos y dinámica de las caras	Presentación / análisis	GG/TI	10
Recordatorio de la sesión anterior	Investigación	GG	10
Como mejorar la salud cardiovascular	Investigación	GG	15
La alimentación y la salud cardiovascular (primera parte)	Exposición	GG	5
Dificultades y alternativas para alimentarse mejor	Investigación	TI/GP/GG	10/15/15
La alimentación y la salud cardiovascular (segunda parte)	Exposición	GG	5
Despedida y propuesta de trabajo	Exposición/ habilidades	GG/TI	5

### **c) Descripción de las actividades concretas con las técnicas necesarias**

#### **1) Saludos y dinámica de las caras**

Empiece con los saludos iniciales y con la dinámica de las caras.

#### **2) Recordatorio de la sesión anterior**

Es importante recordar en qué habilidades han trabajado hasta ahora y qué finalidad tiene haber trabajado en ellas. Proponga que este recordatorio sea más completo a fin de situar a las personas participantes en los objetivos que se proponen alcanzar. En la primera y en la segunda sesión han trabajado en las habilidades de control de emociones y autoestima y la comunicación y las relaciones interpersonales.

Aprender a reconocer, valorar y mejorar estas habilidades, junto con aquéllas en que trabajaron en las sesiones individuales (autoconocimiento, toma de decisiones y locus de control) y alguna más que trabajarán en las próximas sesiones (como el control del estrés) aumenta la calidad de vida y la capacidad para mejorar como personas y afrontar la vida.<sup>31</sup>

#### **3) Cómo mejorar la salud cardiovascular (técnica de investigación en el aula)**

Introduzca el tema a partir de la pregunta siguiente, que hay que responder en forma de tormenta de ideas. La persona educadora debe anotar todas las aportaciones en la pizarra o en el rotafolios:

“¿Qué factores relacionados con nuestro estilo de vida podemos mejorar para no volver a sufrir un episodio cardiovascular?”

Englobe todas las aportaciones y devuélvaselas al grupo organizadas en los apartados siguientes.

- Alimentación.
- Ejercicio físico.
- Sexualidad.
- Control del estrés.
- Abandono del consumo de tabaco.
- Abuso del alcohol.

- Adherencia a la medicación.
- Autocontrol de los signos y de los síntomas.
- Otros factores que puedan surgir.



Informe de que el abandono del consumo de tabaco y de alcohol no lo trabajarán específicamente en este taller, ya que se requiere una intervención específica de deshabituación. En caso de que haya alguna persona fumadora o con consumo excesivo de alcohol, debe recomendarle asistir a una educación específica sobre tabaco o alcohol para dejar de fumar o beber.

A partir de las sesiones siguientes tienen que ir trabajando en los aspectos señalados, empezando por la alimentación.

#### 4) *La alimentación y la salud cardiovascular (primera parte) (exposición)*

Inicie una breve exposición que servirá de introducción al tema de la alimentación.



#### **La alimentación y la salud (primera parte)**

La comida tiene un papel fundamental en la vida de las personas. Representa y tiene múltiples significados y hay diferentes aspectos relacionados con la alimentación que hay que tener muy presentes cuando se analice este factor (quién cocina, dónde se come, cómo y con quién, placer que supone, número de comidas, de picoteos...), y la presión del entorno.

Actualmente está cambiando el modo de alimentarse: se está pasando de un modelo tradicional (platos fuertes y artesanales) a un modelo que penaliza los alimentos grasientos y da más valor a los productos naturales y ligeros, pero al mismo tiempo se recurre a la comida rápida precocinada y a los alimentos congelados.

Se podría decir que hay múltiples factores que influyen en el comportamiento a la hora de comer, entre los cuales destacan los siguientes:

- Personal (placer, picoteos, conocimientos...).
- Demográficos (culto al cuerpo, nuevas técnicas de transporte y conservación, publicidad, nueva industria alimenticia...).
- Del entorno (educativos, culturales, económicos, laborales...).

5) *Dificultades y alternativas para alimentarse mejor (técnica de investigación, rejilla)*

Proponga que cada participante cumplimente individualmente la tabla siguiente. Posteriormente deben sopesarlo en grupos pequeños y el portavoz de cada uno ha de exponérselo al grupo grande.



Desde su planteamiento personal y teniendo en cuenta los recursos personales que puede utilizar, piense en todos los posibles cambios que le vendrían bien para alimentarse mejor.	
¿Qué cambios ha decidido introducir?	
Imagine qué dificultades tendría para introducir esos cambios	
¿Qué podría hacer para superar esas dificultades?	

Una vez finalizadas las exposiciones, la persona educadora debe hacer un resumen y retornárselo al grupo enlazando con una exposición participada sobre la alimentación y la salud.

6) *La alimentación y la salud cardiovascular (segunda parte) (técnica expositiva)*

Es importante que siga con esta exposición de modo participativo, a fin de que todos los participantes puedan incorporar los conocimientos que ya tienen al respecto. Proponga hacerlo introduciendo preguntas de este tipo: “¿Por qué es importante la alimentación?” “¿Cómo debe ser una alimentación saludable?”, “¿Qué alimentos no es recomendable consumir?”, “¿Cuáles deben consumirse con moderación?”, “¿Qué alimentos son los más recomendables?”. A partir de las respuestas, vayan construyendo la exposición.



### **La alimentación y la salud (segunda parte)**

La alimentación cardiosaludable es lo mismo que la alimentación sana y equilibrada que se aconseja a cualquier persona, tenga antecedentes de cardiopatía o no; es lo que permite mantener un estado óptimo de salud. Una alimentación sana, variada y equilibrada consiste en lo siguiente:

- Consumir gran variedad de alimentos (verduras y frutas frescas, hortalizas, pescado y aceite vegetal).
- Reducir el consumo de sal, carnes grasas, embutidos, productos azucarados y pastelería.
- Estimular el consumo de legumbres, cereales y alimentos ricos en fibras.
- Reducir la ingesta de leche entera y potenciar el consumo de lácteos desnatados y de fruta.
- Hacer cinco comidas al día.

#### **7) Despedida y propuesta de trabajo**

Despídase y pida al grupo que para el próximo día cada cual traiga escrita una receta de cocina saludable para compartirla con los demás.

La vida no consiste en tener buenas cartas, sino en jugar bien las que tenemos.  
*Josh Billings (1842-1914), humorista norteamericano*

#### **d) Material necesario**

- Ordenador, proyector, pizarra y rotafolios.
- Cartulinas con las caras impresas (una en cada cartulina) y pinzas para colgarlas de la ropa.
- Fotocopias con la rejilla impresa.

# Cuarta sesión grupal. Estilos de vida. Control del estrés.

## a) *Objetivos educativos concretos*

- Conocer, expresar, compartir y reorganizar conocimientos, experiencias y actitudes relacionadas con el estrés.
- Expresar la necesidad de hacer un cambio en el estilo de vida.
- Conocer y desarrollar habilidades para prevenir y controlar las situaciones estresantes.
- Adquirir conocimientos y habilidades en técnicas de relajación.

## b) *Propuesta de cronograma*

Contenido	Método / técnica	Agrupación	Tiempo (minutos)
Saludos y dinámica de las caras	Exposición / análisis	GG/TI	10
Recordatorio de la sesión anterior	Investigación	GG	10
Introducción al concepto estrés	Exposición / investigación	GG/GP/GG	5/15/10
Manifestaciones y control del estrés	Exposición	GG	10
Técnicas de relajación	Exposición / habilidades	GG	20
Propuesta para casa	Exposición	GG/TI	5

## c) *Descripción de las actividades concretas con las técnicas necesarias*

### 1) *Saludos y dinámica de las caras*

Inicie la sesión con los saludos y con la dinámica de las caras, y a continuación haga el recordatorio de la sesión anterior y exponga la tarea para hoy.

## 2) Recordatorio de la sesión anterior

Es importante recoger las reflexiones que se han hecho a partir de la sesión anterior. Proponga hacer una ronda grupal en que cada participante diga una palabra, una frase o una reflexión sobre lo que le gustó más de la sesión sobre la alimentación. Recoja y comparta las recetas de cocina cardiosaludable que cada cual ha traído.

## 3) Introducción al concepto estrés (exposición grupal)<sup>38</sup>

Introduzca el concepto estrés a partir de la visualización de una escena de una película que resulte estresante. Por ejemplo, proponemos las escenas que van del minuto 6 al 8 y del 25 al 27:40 de *La habitación del pánico* (*Panic room*, 2002, de David Fincher, con Jodie Foster como protagonista).



### La habitación del pánico: síntesis del argumento

La recientemente divorciada Meg Altman y su hija Sarah forman parte de un juego mortal con tres intrusos que invaden brutalmente su casa. Están atrapadas en la habitación del pánico de su casa, una cámara oculta construida como refugio en caso de robo, pero la propia habitación será el centro de atención, ya que lo que los intrusos buscan está en su interior.

Una vez visualizadas las escenas, proponga a los participantes que se dividan en tres grupos pequeños y que respondan a las cuestiones siguientes:

- ¿Qué entienden por estrés y qué tipos conocen?
- ¿Cómo se manifiesta el estrés? Pongan algún ejemplo de manifestación física y psicológica.
- Propuestas para controlar el estrés. Cada grupo tiene que reflexionar sobre los tres aspectos, pero una vez agotado el tiempo estipulado el portavoz de cada grupo debe exponer un solo concepto, y el resto de los portavoces tienen que complementarlo, de manera que cada portavoz exponga una de las cuestiones propuestas.

#### 4) *Manifestaciones y control del estrés (exposición)*

Realice esta exposición en caso de que considere necesario aclarar o ampliar los conceptos que hayan surgido de la dinámica anterior. Si no lo considera necesario, puede hacer un resumen del ejercicio anterior remarcando los aspectos más importantes.



El estrés es una reacción fisiológica normal y sana que resulta útil para afrontar los retos de la vida. Es una respuesta adaptada que produce en nuestro organismo una tensión física, psíquica y de comportamiento y nos prepara para la acción.

Es necesario aprender a detectar el nivel y el control del estrés que nos aporta vitalidad y el nivel que nos aboca a los síntomas y a la enfermedad. Así pues, se pueden definir dos tipos de estrés:

- *Positivo: nos permite desarrollar nuestras capacidades, aprender algunas nuevas y alcanzar nuestras metas.*
- *Negativo: surge sin que haya retos o bien dura mucho tiempo después de la exposición a la situación estresante y no nos ayuda a vivir mejor, sino que nos perjudica.*

El estrés puede producir trastornos psíquicos y físicos que se pueden agrupar con manifestaciones cognitivas, emocionales, físicas y del comportamiento que pueden afectar a nuestra calidad de vida. En la década de los años 40, Hans Selye argumentó que algunos trastornos físicos —como el asma, la hipertensión arterial, la migraña, etc.— son manifestaciones físicas de una tensión psicológica excesiva. Actualmente, se sabe que las causas de estos trastornos son multifactoriales, por lo cual el estrés podría ser considerado un cofactor de enfermedad más que una causa.

El estrés puede tener las manifestaciones siguientes:

- **Cognitivas:** dificultad para concentrarse, pensamientos relacionados con una autoestima baja (“No puedo”, “No sirvo”, “No me lo merezco”), preocupaciones sobre el futuro, temores, dificultad para recordar.
- **Emocionales:** irritabilidad, ansiedad, preocupación, tristeza, depresión, estados de ánimo cambiantes.
- **Físicas:** tensiones musculares, sudoración, temblores, sensación de boca seca, cansancio, pérdida del apetito, aumento de la frecuencia urinaria, diarrea, dolor de cabeza, problemas para dormir, mayor susceptibilidad a las enfermedades, dado que el estrés prolongado disminuye la capacidad de respuesta del sistema inmunológico.



- Del comportamiento: aumento del consumo de alcohol, de tabaco y/o de otras sustancias tóxicas, impulsividad, tendencia a los accidentes, llanto sin causa, tendencia a aplazar las tareas cotidianas.

Las fuentes productoras de estrés pueden provenir del entorno sociocultural, de las características individuales de cada persona, de la etapa de la vida o de la situación específica del sujeto y del tipo de estímulo estresante y sus características. Lo que establece la diferencia entre una persona y otra sometidas a los mismos estímulos es cómo percibe cada una el estímulo concreto. Aunque se podría decir que hay circunstancias en la vida que afectan a todo el mundo de manera semejante —la muerte de un ser querido, un divorcio o una separación, un cambio de domicilio, incluso el nacimiento de un hijo—, también podemos afirmar que las personas que disponen de más recursos psicosociales están más preparadas para hacer frente a los retos y a las complejidades de la vida y para interactuar con más éxito con el entorno social.

### 5) *Técnicas de relajación (exposición y desarrollo)*

A continuación, introduzca nociones sobre técnicas de relajación que ayudarán a prevenir y/o controlar situaciones estresantes. Al terminar la exposición, recomendamos que se lleve a cabo alguna técnica de relajación y que se proponga que, si alguien conoce alguna, dirija al resto del grupo.



Para ayudar a calmar la ansiedad, disipar tensiones y controlar las situaciones estresantes (controlando lo negativo y potenciando lo positivo), existen diversas técnicas, las más importantes de las cuales se detallan a continuación:

A. Para controlar las situaciones estresantes y conseguir la relajación mental:

- Técnicas de imaginación y visualización: consisten en intentar visualizar e imaginar formas alternativas de ser o de comportarse más positivas y útiles. Se aconseja visualizar un lugar o una situación agradable y relajante de la manera más real posible, siempre acompañado de una respiración lenta, profunda y relajada. Es útil practicar este ejercicio al menos durante diez minutos seguidos y, si es posible, cada día (sin que nadie moleste).
- Técnicas de descuido: hay que intentar distraerse concentrándose en lo que está pasando alrededor (cálculo de precios, resolver crucigramas, hablar con alguien de otro tema, practicar ejercicio físico, etc.).
- Control de pensamientos automáticos inquietantes: el pensamiento negativo o estresante surge de manera automática, casi sin darnos cuenta. Es importante detener y escuchar este tipo de pensamientos. Consiste en pensar diferente y sentirse mejor.

- B. Para la relajación de las tensiones musculares, lectura de *Entrenamiento ABC en relajación*, de Jonathan C. Smith, y *Relajación para gente muy ocupada: guía práctica*, de Shia Green.
- Relajación muscular progresiva: consiste en tensar diversos grupos musculares y a continuación soltar la tensión. Es una técnica muy útil para las personas que tienen dificultad para mantener la concentración en las actividades propuestas en el apartado anterior.
  - Entrenamiento autógeno: consiste en concentrarse en las sensaciones asociadas a la piel y a los músculos más superficiales (calidez, pesadez, hormigueo...). El nivel siguiente se centra en los órganos internos (“el corazón me late con calma y más despacio”, “el estómago está más tranquilo”...).
  - Respiraciones: suelen desarrollarse casi siempre como parte de alguna técnica. El objetivo es fomentar la respiración diafragmática a ritmo lento, profundo y homogéneo.
  - Otras técnicas destacables serían el yoga, los automasajes, los masajes, la participación en actividades de ocio...

Una vez terminada la exposición y para cerrar la sesión de hoy, informe a las personas participantes de que, si alguien quiere profundizar en la mejora del control del estrés, existe un protocolo de educación para la salud sobre el estrés,<sup>38</sup> que se puede seguir de manera individual o grupal dependiendo de la oferta del centro de salud.

#### 6) Propuesta para casa

Recomiende ver la película *Cuando menos te lo esperas* (*Something's gotta give*, 2003, de Nancy Meyers, con Jack Nicholson i Diane Keaton como protagonistas).



#### Cuando menos te lo esperas

Harry Sanborn es un solterón recalcitrante bien maduro que solo tiene citas con mujeres de menos de treinta años. En lo que tenía que ser un romántico fin de semana con su última conquista, Marin, en la casa de la playa de la madre de ella, Harry empieza a sentir dolor en el pecho. La madre de ella, Erica Barry, una escritora de éxito y divorciada, acepta de mala gana cuidar de Harry hasta que se recupere. Una vez que están solos, Harry se sorprende al darse cuenta de todas las razones que lo hacen sentirse atraído por Erica. Y a

pesar de las protestas iniciales sobre Harry, Erica se da cuenta de que vuelve a descubrir el amor. Surgen complicaciones amorosas cuando Erica es también cortejada por el encantador médico de Harry, el jovencito de treinta años Julian Mercer. Una vez recuperado, Harry vuelve a casa y a sus viejos hábitos. Sin embargo, cuando lo que siente por Erica resulta que le altera la vida, Harry debe experimentar un auténtico cambio de sentimientos si quiere recuperarla.

La vida es lo que ocurre mientras estás ocupado haciendo otros planes.

*John Lennon (1940-1980), cantante y compositor británico*

#### **d) Material necesario**

- Ordenador, proyector, pizarra y rotafolios.
- Cartulinas con las caras impresas (una en cada cartulina) y pinzas para colgarlas de la ropa.
- Película *La habitación del pánico*.
- Fotocopias con las cuestiones impresas sobre el estrés.
- Música relajante y diapositivas con imágenes relajantes.
- Película *Cuando menos te lo esperas*.

## Quinta sesión grupal. Estilos de vida. Actividad física.

### a) *Objetivos educativos concretos*

- Conocer, expresar, compartir y reorganizar conocimientos, experiencias y actitudes relacionados con la actividad física.
- Conocer y desarrollar habilidades para poder incorporar la actividad física regular a la vida cotidiana.
- Expresar la necesidad de hacer un cambio en el estilo de vida.
- Desarrollar conocimientos, actitudes y emociones para disfrutar de una vida sexual cardiosaludable.

### b) *Propuesta de cronograma*

<i>Contenido</i>	<i>Método / técnica</i>	<i>Agrupación</i>	<i>Tiempo (minutos)</i>
Saludos y dinámica de las caras	Exposición / análisis	GG/TI	10
Recordatorio de la sesión anterior	Investigación	GG	10
La importancia de la actividad física	Exposición / investigación	GG	5
Beneficios de la actividad física regular	Análisis	GG/GP/GG	5/15/10
El ejercicio físico	Exposición	GG	5
Las relaciones sexuales	Análisis	GP/GG	15/10
Propuesta de trabajo para casa	Exposición	GG/TI	5

### **c) Descripción de las actividades concretas con las técnicas necesarias**

#### 1) *Saludos y dinámica de las caras*

Inicien la sesión con los saludos y con la dinámica de las caras; a continuación, hagan el recordatorio de la sesión anterior y exponga la tarea para hoy.

#### 2) *Recordatorio de la sesión anterior*

Como han hecho al inicio de cada sesión, hagan un recordatorio de la sesión anterior. Pregunte si han visto la película y recoja los comentarios para enlazar con los temas en que han trabajado y en los que trabajarán a continuación.

#### 3) *La importancia de la actividad física (exposición)*

A menudo oímos hablar de los beneficios de hacer actividad física de manera regular para mejorar la salud en general y para prevenir enfermedades cardiovasculares en particular. Así pues, a partir de las preguntas siguientes tienen que ir construyendo qué entendemos por ejercicio físico (les podemos ayudar con la información de que disponemos en el folleto *Vida activa: recomendaciones para una vida sana y equilibrada*, editado por la Consejería de Salud y Consumo del Gobierno de las Islas Baleares).

- ¿Qué le sugiere la expresión ejercicio físico?
- ¿Qué significa regular?

#### 4) *Beneficios de la actividad física regular (análisis)*

Profundicen en el tema de la actividad física a partir de visualizar una secuencia de vídeos sobre la importancia de hacer ejercicio físico de manera regular en que los protagonistas son testigos reales que han sufrido algún tipo de enfermedad cardiovascular. Le proponemos tres vídeos, en los que se ve una progresión en el tiempo de manera que en cada caso se exponen los beneficios de hacer ejercicio físico y de propósitos y formas para mantener este hábito en el tiempo. Puede encontrar estos vídeos en la web <[www.fundaciondelcorazon.com](http://www.fundaciondelcorazon.com)>.

Una vez visualizados en grupo, hay que trabajar en grupos pequeños

uno de los vídeos (un vídeo por grupo) respondiendo a las preguntas siguientes:

- Vídeo núm. 1: joven que hace un mes sufrió un infarto agudo de miocardio. Análisis: ¿Qué piensan de los propósitos que se plantea? ¿Le parece un caso real?
- Vídeo núm. 2: adulto de 47 años que hace seis años sufrió un infarto agudo de miocardio. Análisis: ¿De qué estilos de vida habla? ¿Los mantiene en el tiempo? ¿Qué les parece este caso? ¿Les parece un caso real?
- Vídeo núm. 3: persona a quien hace nueve años le hicieron un trasplante de corazón. Análisis: ¿Qué beneficios le reporta la actividad física? ¿Qué sentimientos transmite? ¿Les parece un caso real?

Finalmente, el portavoz de cada grupo debe exponer al grupo grande lo que han trabajado en el grupo pequeño.

### 5) *El ejercicio físico (exposición)*

A continuación, haga una exposición sobre los beneficios que reporta el ejercicio físico y cuál es el más recomendable para cualquier persona y para cualquier edad, además de los aspectos que hay que tener en cuenta a la hora de decidir qué ejercicio hacer. Además, puede recomendar visitar la web <[www.fundaciondelcorazon.com](http://www.fundaciondelcorazon.com)>, donde se puede encontrar mucha información relacionada.



#### **CONSEJOS SOBRE LA ACTIVIDAD FÍSICA**

##### **¿En qué les puede ayudar hacer una actividad física?**

Mejora la salud y previene las enfermedades: reduce el riesgo de sufrir afecciones cardíacas, de tener alta la tensión arterial y de debutar en la diabetes (además, ayuda a controlarla), disminuye el colesterol, reduce el riesgo de sufrir osteoporosis y ayuda a evitar el estreñimiento.

También mejora la condición física, es decir, la resistencia, la fuerza, la flexibilidad, la agilidad, la respiración y la circulación.

Facilita relacionarse con otras personas, mejora la sensación de bienestar y reduce el estrés. Previene y ayuda a superar la depresión, hace aumentar la autoestima y mejora el estado de ánimo y la sexualidad.

Junto con la dieta, es esencial en el control del peso corporal. Los beneficios que produce el ejercicio físico en el sistema cardiovascular se han demostrado en múltiples estudios con las modificaciones fisiológicas siguientes: disminución de la frecuencia cardíaca en estado de reposo y durante el esfuerzo y también descenso de la tensión arterial en estado de reposo y durante el esfuerzo, con una disminución media de unos 10 mmHg con el ejercicio físico regular. En consecuencia, se reducen las necesidades miocárdicas de oxígeno a niveles submáximos de esfuerzo y aumenta la contractilidad miocárdica. Se incrementa el umbral del esfuerzo por la acumulación de lactato en la sangre y aumenta el esfuerzo necesario para que aparezcan síntomas coronarios; hay cambios favorables en el sistema fibrinolítico, aumenta el tono venoso periférico, se produce una expansión del volumen plasmático, mayor vasodilatación endotelio dependiente, de la expresión del gen del óxido nítrico sintasa y del tono parasimpático. Disminuye la grasa corporal y se produce una mejora del perfil lipídico con un descenso del colesterol LDL y de los triglicéridos y un aumento del colesterol HDL. Incrementa la sensibilidad en la insulina con un descenso en la necesidad de esta y una mayor tolerancia a la glucosa. Mejora la función inmunitaria y disminuye el estrés.

### **¿Cómo pueden obtener estos beneficios?**

#### **Cuál es la actividad mínima imprescindible**

Media hora de actividad física moderada, con la que se note que aumentan las pulsaciones y la sudoración, cinco días a la semana. Esta media hora se puede hacer acumulando a lo largo del día periodos más cortos de tiempo. Es necesario empezar la actividad física despacio y aumentarla progresivamente.

#### **Cuál es la actividad recomendable**

Actividad física moderada cinco días por semana de una hora de duración. Es necesario incluir todas las actividades de la vida cotidiana que representen una actividad física (subir y bajar escaleras, pasear al perro, ir y volver del trabajo caminando o en bicicleta, etc.). También es importante hacer diez minutos de estiramientos todos los días. Se puede mejorar este programa haciendo ejercicios de fuerza dos días a la semana.

#### **Qué actividad pueden practicar**

Empiecen adoptando un estilo de vida activo. Cambien sus hábitos cotidianos: caminen siempre que puedan hacerlo, usen menos el coche, reduzcan las horas de televisión o de estar sentado en el sofá, pongan música para hacer las tareas de casa y aprovechen para moverse, jueguen con los niños, etc.

Busquen una actividad que les guste y disfruten haciéndola (caminar, natación, bicicleta, gimnasio, cursos de gimnasia, baile, tenis). Hay muchas opciones: escojan la suya.

#### 6) *Las relaciones sexuales (análisis)*

A continuación, enlazando con el tema del ejercicio físico proponga hacer un análisis de las dudas y de las preguntas principales sobre las relaciones sexuales, disponibles en la web <[www.fundaciondelcorazon.com](http://www.fundaciondelcorazon.com)>.

La dinámica propuesta consiste en que debe tener anotadas en cartulinas de color rojo las preguntas que detallamos a continuación y las respuestas en cartulinas amarillas, sin que en las respuestas se identifique a qué pregunta corresponden. Formen tres grupos y dé a cada uno tres cartulinas rojas y las tres amarillas correspondientes y pida que las asocien; además, deben argumentar si están de acuerdo con la respuesta o no. Al final dos portavoces de cada grupo tienen que leer en voz alta cada pregunta y cada respuesta. Dependiendo del tiempo disponible, pueden hacer variaciones de este ejercicio de manera que primero dejen que sea el grupo grande el que dé la respuesta y que después de una reflexión se lea la respuesta facilitada.



Si la persona educadora lo considera conveniente, se puede programar una sesión más destinada únicamente a las relaciones sexuales, en la cual se puede hacer esta dinámica, crear un debate sobre cada una de las respuestas y, a continuación, una exposición participada sobre el tema.





### Dudas y preguntas más frecuentes sobre sexo y corazón

1. Me han diagnosticado una enfermedad cardiovascular. ¿Puedo tener relaciones sexuales?

Respuesta: la actividad física que requiere una relación sexual se compara con la necesaria para subir dos pisos de escaleras. Si es capaz de hacerlo sin tener dolor en el pecho o demasiado cansancio, será capaz —desde el punto de vista físico— de mantener relaciones sexuales plenas.

2. Acabo de sufrir un infarto. ¿Cuándo podré volver a tener relaciones sexuales?

Respuesta: la actividad sexual de las personas que han sufrido un infarto de miocardio puede ser lo más normal posible y, en muchos casos, absolutamente similar a la de las personas sin ninguna enfermedad coronaria. En líneas generales, puede retomarlas al cabo de dos semanas después del alta hospitalaria, pero consulte siempre a su médico.

3. ¿Cambiarán mi vida sexual la enfermedad cardiovascular y la medicación que tomo?

Respuesta: las disfunciones en la vida sexual de las personas que han sufrido una enfermedad del corazón suelen tener tres orígenes diferenciados pero relacionados entre sí. Por una parte, el mismo proceso orgánico de la arteriosclerosis y los factores de riesgo que la desencadenan o contribuyen a su empeoramiento (diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia...); por otra, los factores psicológicos, como la ansiedad y la depresión; finalmente, algunos fármacos pueden alterar la función sexual. A veces es difícil distinguir si el origen de la disfunción sexual es orgánico o psicológico; por tanto, consulte siempre a su médico.

4. ¿Es normal que tenga miedo a la hora de enfrentarme a la intimidad con mi pareja?

Respuesta: sí, pero la actitud que debe tomar es la de hablar con sinceridad a su pareja de sus miedos e inquietudes y pedir ayuda a un especialista, si es necesario. No debe sentirse nunca avergonzado/avergonzada ni rechazar pedir ayuda o apoyo.

5. ¿Cuál es el gasto energético?

Respuesta: hay que tener en cuenta que se dan grandes variaciones en los gastos energéticos durante el acto sexual, dependiendo de factores como el estado físico de la persona y el de su pareja, la excitación, la ingesta abundante de comida antes de la actividad sexual, si la relación es extraconyugal, etc.

6. ¿Depende mi apetencia sexual de mi estado de salud?

Respuesta: los trastornos sexuales físicos no son siempre consecuencia de la pérdida de interés en el sexo, aunque sí pueden estar directamente relacionados. La presencia de una enfermedad de este tipo puede ser una causa psicológica que le lleve a limitar o incluso a renunciar a la vida sexual.

7. Después de sufrir un infarto, ¿cómo sé si estoy preparado/preparada para el sexo?

Respuesta: normalmente después de un infarto, un bypass, una angioplastia, etc., le harán una prueba de esfuerzo (conocida vulgarmente como “la cinta”). Si puede andar y subir la pendiente durante más de seis minutos, también estará capacitado/capacitada para volver a tener sexo sin problemas. Las necesidades del corazón durante el coito son menores al esfuerzo que se hace en esta prueba.

Nota: relacione esta respuesta con la número 1 si no ha hecho la prueba de esfuerzo.

8. ¿Influirá en mi vida sexual el tratamiento que sigo para mi enfermedad cardiovascular?

Respuesta: la medicación no tiene por qué condicionar su práctica sexual, pero los fármacos utilizados para rebajar la tensión arterial pueden provocar impotencia en mayor o menor medida. Si le han recetado nitroglicerina en parches, no se lo retire durante el coito, pero colóquese en un sitio donde no le moleste. Recuerde que se lo puede poner en un brazo, en la espalda, en el abdomen y en el pecho. En cualquier caso, consulte a su médico para sentir más seguridad.

9. ¿Es diferente el gasto energético durante la masturbación?

Respuesta: la automasturbación o la masturbación realizada por la pareja elevan la frecuencia cardiaca en menor proporción, por lo cual se considera como una alternativa en determinadas situaciones sociales o cardiológicas

Deberíamos utilizar el pasado como trampolín y no como sofá.

*Harold Macmillan (1894-1986), político inglés*

7) *Propuesta de trabajo para casa*

Pida que para la próxima sesión cada participante traiga una pequeña lista del ejercicio físico que más le gusta hacer y los beneficios que le reporta.

**d) *Material necesario***

- Ordenador, proyector, pizarra y rotafolios.
- Cartulinas con las caras impresas (una en cada cartulina) y pinzas para colgarlas de la ropa.
- Folleto Vida activa, de la Consejería de Salud y Consumo del Gobierno de las Islas Baleares.
- Vídeos de la web <[www.fundaciondelcorazon.com](http://www.fundaciondelcorazon.com)>.
- Fotocopias con las preguntas impresas sobre los casos reales de los vídeos.
- Cartulinas de color rojo y amarillo con preguntas y respuestas impresas sobre la sexualidad.

## Sexta sesión grupal. Mantenimiento del estilo de vida saludable.

### a) *Objetivos educativos concretos*

- Comprender y analizar los beneficios de mantener estilos de vida saludables.
- Elaborar una propuesta de mejora de estilo de vida.

### b) *Propuesta de cronograma*

Contenido	Método / técnica	Agrupación	Tiempo (minutos)
Saludo y dinámica de las caras	Exposición / análisis	GG/TI	10
Recordatorio de la sesión anterior	Investigación	GP/GG	15/10
Propuestas para mantener un estilo de vida saludable	Investigación / habilidades	GP/GG	15/10
Evaluación y despedida	Exposición / investigación	GG	15

### c) *Descripción de las actividades concretas con las técnicas necesarias*

#### 1) *Saludos y dinámica de las caras*

Empiecen con los saludos iniciales y con la dinámica de las caras.

#### 2) *Recordatorio de la sesión anterior*

Hagan el recordatorio de la sesión anterior. Ya que hoy es el último día, proponemos que el recordatorio sea más extenso de tal manera que integre todos los temas trabajados. Finalmente, proponga la dinámica siguiente.

### 3) *Propuestas para mantener un estilo de vida saludable (habilidades)*

Divida el grupo grande en grupos pequeños. Cada grupo tiene que elaborar una lista sobre los aspectos necesarios para mantener una vida cardiosaludable, ordenados de más importantes a menos importantes. El portavoz de cada grupo debe exponérselo al grupo grande. Entre todos los presentados, hay que votar los nueve más importantes. A continuación deben volver a reunirse en grupos pequeños y tiene que asignar a cada uno tres aspectos, para los cuales han de elaborar una lista de consejos. Finalmente, los portavoces deben exponérselo al grupo grande.

### 4) *Evaluación y despedida*

Entregue a cada participante el cuestionario de evaluación y haga una rueda de evaluación oral (véase el apartado 6 del protocolo).

Recomendamos que haga un regalo de despedida —como, por ejemplo, un diploma de aptitud— como recordatorio con la forma de un corazón sonriente.

### **d) *Material necesario***

- Pizarra y rotafolios.
- Cartulinas con las caras impresas (una en cada cartulina) y pinzas para colgarlas de la ropa.
- Cuestionarios de evaluación (véanse los anexos).
- Diploma para las personas participantes.





## Anexo 6. Guía de observación de la persona educadora y de la estructura del taller.

La persona que observa debe evaluar los aspectos siguientes de cada sesión:

### Guión de observación

Sesión nº ..... Fecha (DD/MM/AAAA): .....

Nombre del observador / de la .....  
observadora:

- ¿Se han realizado las actividades en la forma y en el tiempo previstos?  Sí  No
- ¿Han sido útiles las técnicas utilizadas?  Sí  No
- ¿Se han adecuado al grupo?  Sí  No
- ¿Se ha presentado y gestionado adecuadamente la sesión?  Sí  No
- ¿Cómo ha sido el clima de la sesión (tipo de comunicación / estilo personal / técnicas de gestión del educador / de la educadora)?  
.....  
.....

• ¿Han participado los asistentes?  Sí  No

• Observaciones:  
.....  
.....  
.....  
.....



### Evaluación de la estructura del taller

- ¿Ha sido adecuado el sitio donde se ha impartido el taller?  Sí  No
- ¿Han sido adecuados el horario y la duración del taller?  Sí  No
- ¿Han sido adecuados los recursos didácticos?  Sí  No

• Observaciones:

.....

.....

.....

.....

.....



## Anexo 8. Lista de folletos disponibles para promover estilos de vida saludables.

- *Alimentación saludable: recomendaciones para una vida sana y equilibrada. Editado por la Consejería de Salud y Consumo del Gobierno de las Islas Baleares.*
- *Vida activa: recomendaciones para una vida sana y equilibrada. Editado por la Consejería de Salud y Consumo del Gobierno de las Islas Baleares.*
- *Decálogo: estilo de vida saludable. Editado por la Consejería de Salud y Consumo del Gobierno de las Islas Baleares.*
- *Espacio sin humo: prevención y control. Editado por el Gobierno de las Islas Baleares.*
- *Aconseja: ¡es salud! Editado por la Asociación Balear de Enfermería Comunitaria y la Consejería de Salud y Consumo del Gobierno de las Islas Baleares.*
- *Muévete: ¡es salud! Editado por la Asociación Balear de Enfermería Comunitaria y la Consejería de Salud y Consumo del Gobierno de las Islas Baleares.*
- *El estrés: bajo control. Editado por la Consejería de Salud y Consumo del Gobierno de las Islas Baleares.*
- *Consejos para una vida saludable destinados a las mujeres. Editado por el Servicio de Salud del Gobierno de las Islas Baleares.*







**Govern  
de les Illes Balears**

Servei de Salut



**Govern  
de les Illes Balears**

Atenció Primària