



cuaderno del paciente

autocuidados cardiosaludables

cuaderno del paciente

autocuidados cardiosaludables

Edita:



Primera edición: noviembre de 2012

© 2012 Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria

www.semap.org

semap@semap.org

Queda rigurosamente prohibida, sin la autorización escrita de los titulares del Copyright, bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático, y la distribución de ejemplares de ella mediante alquiler o préstamo públicos.

Printed in Spain - Impreso en España

ISBN: 978-84-615-5775-2

Nº Registro: 11/129484

Fecha: 21-12-2011

autores

Coordinación y autoría:

Ángel Lizcano Álvarez

Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria (SEMAP) / Coordinador de la Red de Enfermería en Cuidados Cardiovasculares (REccAP)

Autoría:

M^a Teresa Villar Espejo

Red Enfermería en Cuidados Cardiovasculares de Atención Primaria (REccAP/SEMAP)

Esperanza Duralde Rodríguez

Red Enfermería en Cuidados Cardiovasculares de Atención Primaria (REccAP/SEMAP)

M^a Jesús Pérez González

Asociación Española de Enfermería en Cardiología (AEEC)

Esperanza Martínez Fernández

Asociación Española de Enfermería en Cardiología (AEEC)

Lucía Guerrero Llamas

Asociación Española de Enfermería de Hipertensión y Riesgo Cardiovascular (ERHICA)

Luisa Fernández López

Asociación Española de Enfermería de Hipertensión y Riesgo Cardiovascular (ERHICA)

Antonio Ochando García

Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN)

M^a Victoria Miranda Camarero

Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN)

Mercedes Armero Fuster

Asociación de Diplomados de Enfermería de Nutrición y Dietética (ADENYD)

Elena Ramos Quirós

Red Enfermería en Cuidados Cardiovasculares de Atención Primaria (REccAP/SEMAP)

Mónica Sabuquillo Castrillo

Red Enfermería en Cuidados Cardiovasculares de Atención Primaria (REccAP/SEMAP)

M^a Dolores Serrano González

Red Enfermería en Cuidados Cardiovasculares de Atención Primaria (REccAP/SEMAP)

Colaboradores:

M^a Antonia Rico Hernández

Asociación de Diplomados de Enfermería de Nutrición y Dietética (ADENYD)

Joaquina Díaz Gómez

Asociación de Diplomados de Enfermería de Nutrición y Dietética (ADENYD)

Isabel Calvo Viñuela

Asociación de Diplomados de Enfermería de Nutrición y Dietética (ADENYD)

índice

PRÓLOGO	7
---------------	---

01. ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

a. Generalidades	9
b. Autocuidados	11

02. RECOMENDACIONES

Decálogo cardiosaludable	13
--------------------------------	----

03. OBJETIVOS TERAPÉUTICOS

Objetivos de la prevención cardiovascular	15
---	----

04. DATOS DEL PACIENTE

Datos a cumplimentar por el paciente	17
--	----

05. VALORACIÓN INICIAL

a. Antecedentes personales y familiares	19
b. Exploración física y estilo de vida	20
c. Datos analíticos y medidas de autocontrol	21
d. Cálculo del riesgo cardiovascular	22
e. Objetivos generales del paciente	23

06. SEGUIMIENTO: MIS AUTOCUIDADOS Y MIS REGISTROS

a. Autocontrol del paciente	26
b. Registro del personal sanitario	34

c. Autocuidados en la actividad y el ejercicio físico ..	36
d. Autocuidados generales en la alimentación	40
e. Autocuidados en los hábitos tóxicos	46
f. Autocuidados en aspectos psicoemocionales	49
g. Autocuidados en las relaciones interpersonales ..	50

07. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Tratamiento farmacológico	51
---------------------------------	----

08. ANEXOS

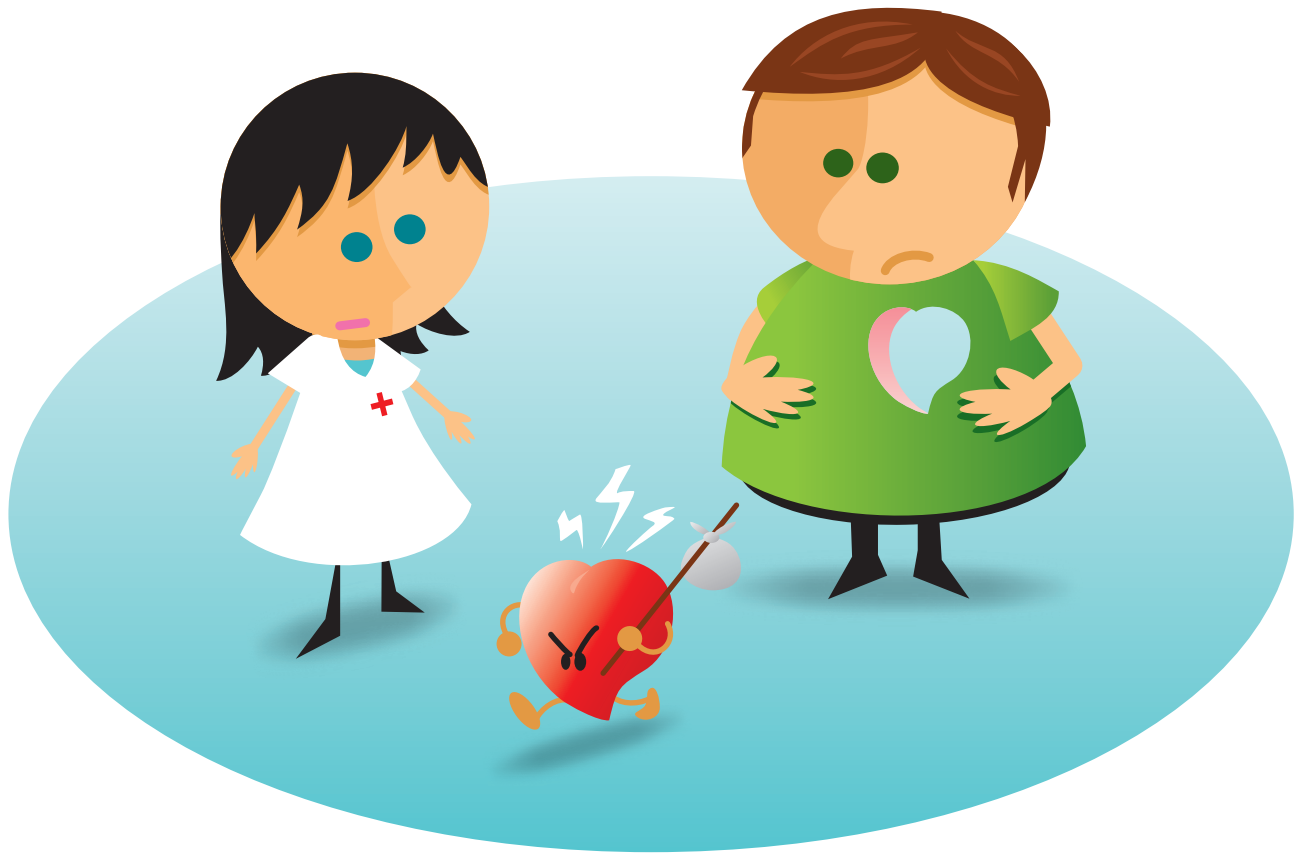
a. Enfermedad Cardiovascular	53
b. Enfermedad Cerebrovascular	56
c. Hipertensión Arterial y Riesgo Cardiovascular ..	58
d. Diabetes Mellitus y Riesgo Cardiovascular	64
e. Dislipemias y Riesgo Cardiovascular	67
f. Obesidad y Riesgo Cardiovascular	69
g. Enfermedad Renal y Riesgo Cardiovascular	71
h. Enfermedad Arterial Periférica y Riesgo Cardiovascular	75

09. DATOS Y DIRECCIONES DE INTERÉS

Datos y direcciones de interés	79
--------------------------------------	----

10. CITAS A CONSULTA

Citas a consulta	81
------------------------	----



prólogo

Las enfermedades cardiovasculares constituyen un problema de salud de primer orden en todo el mundo. La hipertensión arterial, el tabaquismo, el consumo de alcohol, la hipercolesterolemia, la diabetes y la obesidad, son seis de las diez principales amenazas mundiales para la salud.

La **FINALIDAD** principal de este cuaderno, es la de **ser una herramienta para la enseñanza del profesional de la salud y del aprendizaje de la persona** con alto riesgo cardiovascular, o que haya tenido un evento cardiovascular.

Datos recientes indican que la falta de conocimiento de los pacientes sobre los procesos de salud y sus posibles complicaciones, puede ser así mismo, causa de mal control.

Es por ello que en este cuaderno **existen registros para autocumplimentar por el paciente y otros por los profesionales**. Con ello, se pretende **lograr un proceso de motivación hacia los autocuidados cardiosaludables**.

Este cuaderno concibe a la persona como un todo que funciona **desde lo biológico, lo psicoemocional y lo social**. La persona tiene una serie de capacidades como la de **conocerse**, ser capaz de **comprometerse** en acciones maduras y voluntarias, tener facultades para **reflexionar, comunicarse** y guiar sus acciones para su beneficio y el de los demás. Por lo tanto **las personas son capaces de INFLUIR y DECIDIR SOBRE LOS FACTORES FUNDAMENTALES DE LA SALUD**.

Estos autocuidados presumen un cambio, de cierta dificultad al inicio. Es por ello que por medio de la **EDUCACIÓN PARA LA SALUD**, se creará una **relación entre el paciente, la enfermera y el médico**, que logre la mejora en la **CALIDAD DE VIDA SENTIDA por el propio paciente y su familia**. Al final del documento hay unos **anexos informativos** de cada una de las enfermedades relacionadas con los Autocuidados Cardiosaludables. Esta información **debe ser leída por el paciente, la familia y explicada por el profesional**.

El Grupo de Sociedades de Enfermería en Cuidados Cardiovasculares Integrales (GSECCI) ha elaborado este documento, consciente de que tanto la enfermedad cardiovascular y sus factores de riesgo como los objetivos terapéuticos, deberían ser la base en el proceso de comunicación entre paciente, enfermera y médico de los **diferentes ámbitos sanitarios (Atención Primaria y Atención Hospitalaria)**, para mejorar la calidad asistencial y la **homogeneidad de las recomendaciones**.

Es deseo de todos nosotros que se generalice el uso de este documento y que pueda ser considerado una herramienta útil y capaz de influir en la práctica cotidiana de pacientes y gestores sanitarios.



01

ENFERMEDAD
CARDIOVASCULAR

a. Generalidades

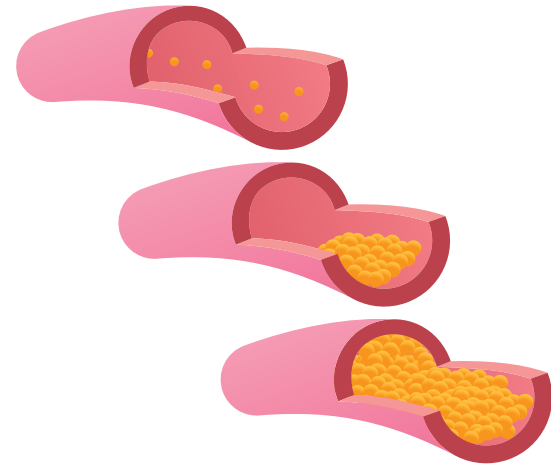
Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son **la principal causa de muerte en nuestra sociedad**. Los hombres fallecen más por las alteraciones en las arterias coronarias (infarto de miocardio), mientras que las mujeres lo hacen por problemas en las arterias cerebrales (ictus cerebral).

En España, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte ya que producen el 35% de todas las defunciones. Constituye una fuente muy importante de discapacidad y, en consecuencia, tienen una elevada repercusión socioeconómica, ya que suponen el 15% de los costes sanitarios totales.

Las ECV son enfermedades **que afectan al aparato circulatorio o vascular, formado por el corazón, el cerebro y los vasos sanguíneos (arterias y venas)**. El corazón es la bomba que impulsa la sangre, y tanto las arterias como las venas son una red de conductos encargados de transportar la sangre por todo el cuerpo, para llevar el oxígeno y las sustancias necesarias a todas las células del organismo.

Las ECV se producen como consecuencia de **la aterosclerosis o arteriosclerosis, nombre que se da a la existencia de unas placas de grasa en la pared**

de los vasos sanguíneos (placas de ateroma). Estas placas **reducen o impiden el paso de la sangre por el interior de los vasos y, según el lugar y el grado de la obstrucción**, pueden producir distintos tipos de enfermedad cardiovascular, como la angina de pecho, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, infarto o ictus cerebral y problemas en la circulación periférica como la claudicación intermitente.

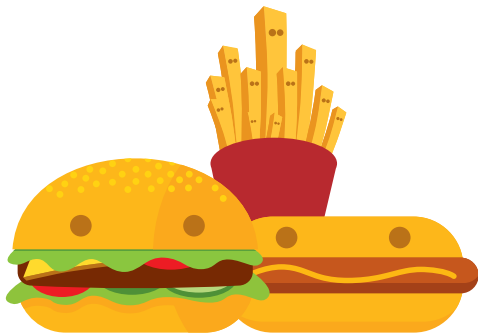


1. Enfermedad Cardiovascular

Muchas de estas ECV se podrían evitar, si mantuviéramos **UN ESTILO DE VIDA CARDIOSALUDABLE mediante la actividad física, una alimentación sana, evitando el tabaquismo y los problemas psicoemocionales, reduciendo así los factores de riesgo cardiovascular.**

Estos FACTORES DE RIESGO son:

MODIFICABLES: alimentación, actividad física, tabaquismo, obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial, elevación de los niveles de colesterol en sangre: colesterol total (CT) o colesterol-LDL (c-LDL) y las alteraciones psico-emocionales.



NO MODIFICABLES: edad, sexo, antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular prematura (herencia genética).



b. Autocuidados

La suma del **estilo de vida insano**, la **falta de seguimiento del plan terapéutico** (toma inadecuada de fármacos e incumplimiento de las recomendaciones no farmacológicas), y el **aumento de personas con factores de riesgo** (obesidad, colesterol alto, hipertensión, diabetes, etc.) están involucrados en el desarrollo de las enfermedades cerebrales y cardiovasculares.

Todos estos factores influyen directamente en tener un determinado **riesgo global para sufrir un episodio cardiovascular agudo coronario o cerebral, en los próximos 10 años de vida**. Este riesgo global se calcula en función de la edad y los principales factores de riesgo modificables (niveles de colesterol en sangre, tabaquismo e hipertensión arterial). El riesgo será mayor cuantos más factores de riesgo se tengan.

En consecuencia, es evidente que **al ser procesos crónicos** (controlables pero no curables), estos **requieren de un autocontrol y autocuidado por parte de los pacientes y familiares**, con el fin de reducir esos factores de riesgo y por lo tanto, disminuir el peligro global de padecer una enfermedad cardio-cerebrovascular y en el caso de haberla sufrido no volver a tenerla.

Se debe partir de la idea que el **AUTOCAUIDADO es un requerimiento de las personas** y que **cuando éste no se mantiene cubierto aumentan los problemas de salud**. Según la enfermera estadounidense Dorotea Orem, el autocuidado **es una acción que se aprende por parte de la persona** en su contexto socio-cultural, **con el fin de mantener su vida, su salud y su bienestar**.

Actualmente la sociedad y el sistema sanitario han convertido el CUIDADO a la persona con problemas cardiovasculares, en un proceso ajeno a ella misma, donde no se contempla su interés o su capacidad para aprender.

Es por lo que **tanto la enfermera, el médico, como el resto de profesionales de la salud son conjuntamente responsables, junto con el paciente, del cuidado en la prevención y control de las enfermedades cerebrales y cardiovasculares**. Ellos deben ayudar al individuo a mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar tanto su salud y calidad de vida, como recuperarse y afrontar las consecuencias de la enfermedad.



Se ha comprobado en varios estudios de continuidad de cuidados entre los distintos niveles del sistema sanitario, **el beneficio de responsabilizar al paciente en los aspectos de su enfermedad, mediante el buen cumplimiento terapéutico y la mejora de su calidad de vida, informándole** adecuadamente de su enfermedad y enseñándole a llevar un registro de los parámetros relacionados con su estilo de vida y sus factores de riesgo.

Los AUTOCUIDADOS CARDIOSALUDABLES son:

- Acciones **conscientes**.
- Acciones **indispensables para la vida**. Su ausencia conduce a la enfermedad y la muerte.
- La esencia de nuestra **prevención y control cardiovascular**.
- El nexo de **la relación salud-enfermedad entre paciente, familia, enfermera y médico**.



02

RECOMENDACIONES

decálogo cardiosaludable



Su alimentación debe ser equilibrada tomando de todos los grupos de alimentos.



Haga ejercicio adecuado a su edad y condición física, de forma regular.



Limite el consumo de alimentos ricos en grasas saturadas (colesterol).



Controle el sobrepeso, evitando la obesidad.



Aumente la ingesta de frutas, verduras, hortalizas y legumbres.



Reduzca el estrés y la ansiedad.



Controle el consumo de sal, alcohol y café.



Comuníquese y relaciónese bien con los demás (escuche y hable).



Abandone el hábito de fumar.



Tenga una actitud positiva ante la vida.



03

OBJETIVOS TERAPÉUTICOS

objetivos de la prevención cardiovascular



- 1** Ayudar a mantener el riesgo bajo en personas que ya lo tienen o reducirlo si es alto.
- 2** Conseguir el perfil de las personas sanas:
 - a) No fumar
 - b) Alimentación saludable
 - c) Actividad física: Al menos 30 minutos de actividad moderada diaria
 - d) Índice de Masa Corporal (IMC) < 25 kg/m² y evitar la obesidad abdominal
 - e) Presión Arterial (PA) < 140/90 mmHg
 - f) Colesterol total < 200 mg/dl
 - g) Colesterol LDL < 130 mg/dl
 - h) Glucosa < 110 mg/dl
- 3** Conseguir un control más riguroso de los factores de riesgo en pacientes de alto riesgo, particularmente si tienen una enfermedad cardio-cerebrovascular, diabetes y enfermedad renal:
 - a) Presión Arterial (PA) < 130/80 mmHg, PA < 125/75 mmHg (si enfermedad renal establecida)
 - b) Colesterol total < 175 mg/dl
 - c) Colesterol LDL < 100 mg/dl
 - d) Glucosa < 110 mg/dl
 - e) Hemoglobina Glicosilada (HbA1c) < 7% si es factible

(Adaptación española del CEIPC de la Guía Europea de Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares (ECV) 2008)



04

DATOS DEL
PACIENTE


DATOS DEL PACIENTE (cumplimentar por el paciente)

Nombre y apellidos:

Fecha de nacimiento:

Dirección:

Municipio:

CP:

Provincia:

Teléfonos:

Centro de Salud:

Enfermera:

Médico de Familia:

Hospital de referencia:

Especialidad 1:

Enfermera:

Médico Especialista:

Especialidad 2:

Enfermera:

Médico Especialista:



05 VALORACIÓN INICIAL

5a. Antecedentes personales y familiares



PERSONALES				FAMILIARES			
CONCEPTO	SI	NO	Observaciones	CONCEPTO	SI	NO	Observaciones
Patología Cardiovascular				Patología o muerte Cardio-cerebrovascular súbita en familiares 1º grado			
Hipertensión Arterial				Hipertensión Arterial			
Diabetes Méllitus				Diabetes Méllitus			
Dislipemias				Dislipemias			
Obesidad				Obesidad			
Tabaquismo				Enfermedad Renal			
Enfermedad Renal				Enfermedad Vascular Periférica			
Consumo excesivo alcohol				Accidente Cerebrovascular			
Enfermedad Vascular Periférica							
Accidente Cerebrovascular							

5b. Exploración física y estilo de vida (Enfermera o Médico)

Fecha: _____



DATOS CARDIOVASCULARES		
Triple toma PA (marcar brazo control)	BD	
	BI	
Frecuencia Cardíaca		
Índice Tobillo/Brazo (ITB)		

DATOS ANTROPOMÉTRICOS	
Talla	
Peso	
IMC	
Perímetro Cintura	

DATOS SOBRE EL ESTILO DE VIDA	
Alimentación	
Actividad Física	
Consumo de tabaco	
Consumo de Alcohol	
Ocio y Estado Psicoemocional	



5c. Datos analíticos y medidas de autocontrol

Fecha: _____

DATOS DE ANÁLISIS	
Glucosa	
HbA1c	
Urea/Creatinina	
Proteína/Albumina	
Cociente Albumina/Creatinina	
Colesterol Total	
cLDL	
cHDL	
Triglicéridos	
GOT/GPT	
Na/K	
TSH/T4	

DATOS DE AUTOCONTROL				
Tensiómetro				
Pulsómetro				
Podómetro				
Glucómetro				
Glucemias Capilares	ADe		DDe	
	ACo		DCo	
	ACe		DCe	
	Madrugada			

ADe: Antes de Desayuno

ACo: Antes de Comida

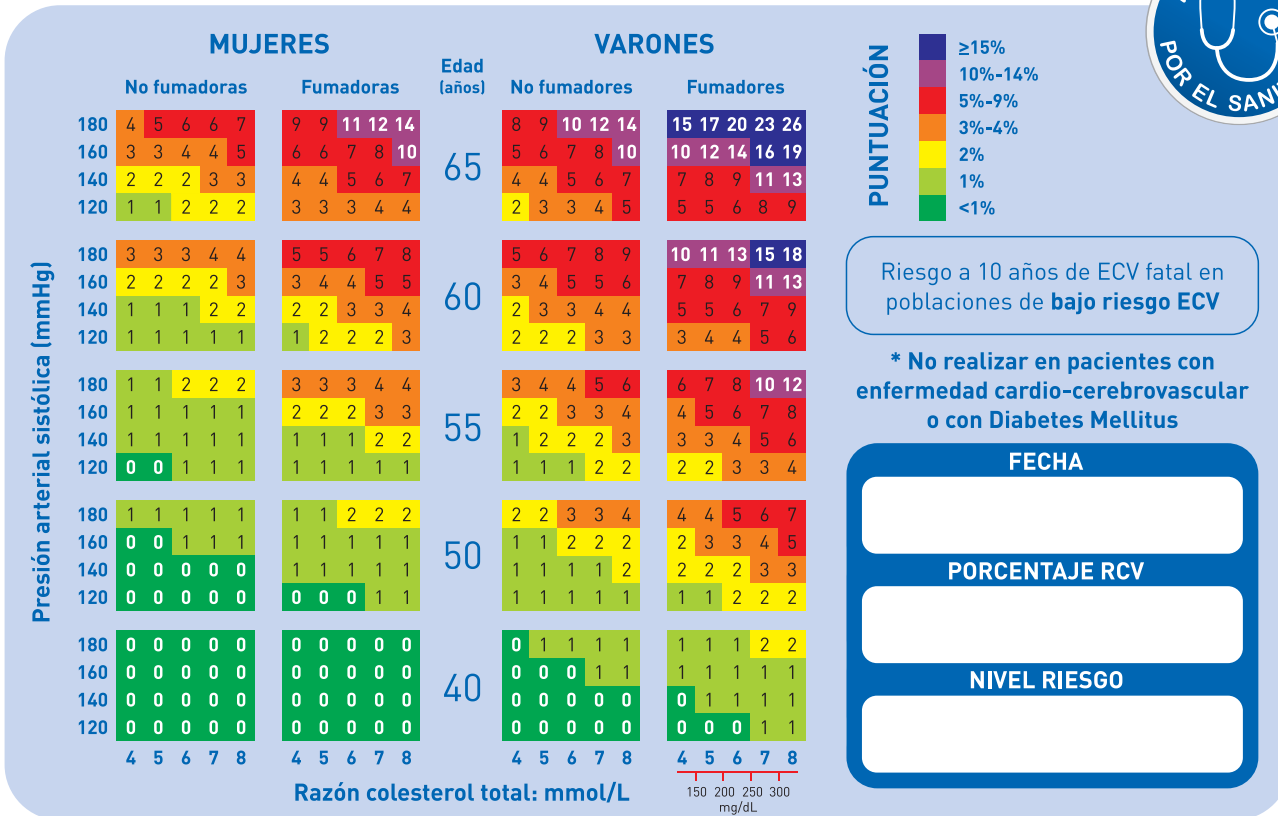
ACe: Antes de Cena

DDe: Después de Desayuno

DCo: Después de Comida

DCe: Después de Cena

5d. Cálculo del riesgo cardiovascular *



5ª JOINT ESC GUIDELINES 2012



5e. Objetivos generales del paciente

OBJETIVOS GENERALES PROPIOS DEL PACIENTE				
PARÁMETRO / FECHA				Observaciones
PESO/ IMC				
Perímetro Abdominal				
Presión Arterial				
Frecuencia Cardíaca				
Colesterol Total				
cLDL/ cHDL				
Triglicéridos				
Glucosa/ HbA1c				
Consumo de tabaco				
Consumo Alcohol				
Actividad Física (Tipo)				
Duración (min/día)				
Frecuencia (días/semana)				
Intensidad (Intervalo de F.Cardíaca Máxima)				



06

**SEGUIMIENTO:
MIS AUTOCUIDADOS
Y MIS REGISTROS**



6a. Autocontrol del paciente



AUTOCONTROL PACIENTE (Frecuencia según criterio del profesional)							
DATO/FECHA							
PA 2º Toma							
PA 3º Toma							
Media 2º-3º PA							
Frec. Cardíaca							
F.C Máx (ejercicio)							
Peso							
DATO/FECHA							
PA 2º Toma							
PA 3º Toma							
Media PA							
Frec. Cardíaca							
F.C Máx (ejercicio)							
Peso							



AUTOCONTROL PACIENTE (Frecuencia según criterio del profesional)							
DATO/FECHA							
PA 2º Toma							
PA 3º Toma							
Media 2º-3º PA							
Frec. Cardíaca							
F.C Máx [ejercicio]							
Peso							
DATO/FECHA							
PA 2º Toma							
PA 3º Toma							
Media PA							
Frec. Cardíaca							
F.C Máx [ejercicio]							
Peso							

6. Seguimiento: Mis Autocuidados y Mis Registros



AUTOCONTROL PACIENTE (Frecuencia según criterio del profesional)							
DATO/FECHA							
PA 2º Toma							
PA 3º Toma							
Media 2º-3º PA							
Frec. Cardíaca							
F.C Máx (ejercicio)							
Peso							
DATO/FECHA							
PA 2º Toma							
PA 3º Toma							
Media PA							
Frec. Cardíaca							
F.C Máx (ejercicio)							
Peso							



AUTOCONTROL PACIENTE (Frecuencia según criterio del profesional)							
DATO/FECHA							
PA 2º Toma							
PA 3º Toma							
Media 2º-3º PA							
Frec. Cardíaca							
F.C Máx [ejercicio]							
Peso							
DATO/FECHA							
PA 2º Toma							
PA 3º Toma							
Media PA							
Frec. Cardíaca							
F.C Máx [ejercicio]							
Peso							

6. Seguimiento: Mis Autocuidados y Mis Registros



GLUCEMIAS CAPILARES (Frecuencia según criterio del profesional)							
DATO/FECHA							
A. Desayuno							
D. Desayuno.							
A. Comida							
D. Comida							
A. Cena							
D. Cena							
Madrugada							
DATO/FECHA							
A. Desayuno							
D. Desayuno.							
A. Comida							
D. Comida							
A. Cena							
D. Cena							
Madrugada							

A: Antes

D: Después



GLUCEMIAS CAPILARES (Frecuencia según criterio del profesional)							
DATO/FECHA							
A. Desayuno							
D. Desayuno.							
A. Comida							
D. Comida							
A. Cena							
D. Cena							
Madrugada							
DATO/FECHA							
A. Desayuno							
D. Desayuno.							
A. Comida							
D. Comida							
A. Cena							
D. Cena							
Madrugada							

A: Antes D: Después

6. Seguimiento: Mis Autocuidados y Mis Registros



GLUCEMIAS CAPILARES (Frecuencia según criterio del profesional)							
DATO/FECHA							
A. Desayuno							
D. Desayuno.							
A. Comida							
D. Comida							
A. Cena							
D. Cena							
Madrugada							
DATO/FECHA							
A. Desayuno							
D. Desayuno.							
A. Comida							
D. Comida							
A. Cena							
D. Cena							
Madrugada							

A: Antes

D: Después



GLUCEMIAS CAPILARES (Frecuencia según criterio del profesional)							
DATO/FECHA							
A. Desayuno							
D. Desayuno.							
A. Comida							
D. Comida							
A. Cena							
D. Cena							
Madrugada							
DATO/FECHA							
A. Desayuno							
D. Desayuno.							
A. Comida							
D. Comida							
A. Cena							
D. Cena							
Madrugada							

A: Antes

D: Después

6b. Registros del personal sanitario



REGISTROS DEL PROFESIONAL SANITARIO (en consulta)							
DATO/FECHA							
Presión Arterial							
Peso/IMC							
Perímetro Cintura							
DATO/FECHA							
Presión Arterial							
Peso/IMC							
Perímetro Cintura							



REGISTROS DEL PROFESIONAL SANITARIO (en consulta)							
DATO/FECHA							
Presión Arterial							
Peso/IMC							
Perímetro Cintura							
DATO/FECHA							
Presión Arterial							
Peso/IMC							
Perímetro Cintura							

6c. Autocuidados en la actividad y el ejercicio físico

actividad física cotidiana



- 1 Suba por las escaleras, en vez de utilizar el ascensor.
- 2 Si utiliza transporte colectivo, bájese del autobús una parada antes.
- 3 Aparque el coche a 500 metros del trabajo.
- 4 Incorpore el caminar en su rutina diaria, si es posible vaya al trabajo andando.
- 5 Camine enérgicamente durante el descanso del almuerzo o durante sus ratos libres.
- 6 Trate de aumentar la intensidad de sus tareas domésticas.
- 7 Reduzca los períodos largos de inactividad (TV, ordenador).
- 8 Levántese del sofá o de la silla de la oficina y haga estiramientos durante unos minutos cada hora.
- 9 Si es posible y le gusta, realice tareas de jardinería o de horticultura.
- 10 Vaya a bailar, saque a pasear al perro, etc.

Sea una persona activa y dinámica en cualquier momento de su vida

autocuidados en el ejercicio físico



- 1 Camine 30-60 minutos de forma moderada-intensa, la mayoría de los días de la semana.
- 2 Para las personas con problemas de tiempo, camine 60 minutos al día de forma moderada a intensa, en varios periodos de al menos 10-15 minutos.
- 3 Intente realizar el ejercicio físico con la familia o los amigos.
- 4 Favorezca las actividades de ocio con las que pueda disfrutar.
- 5 Evite caminar en las horas de más frío en invierno y realícelo en las horas más frescas del verano.
- 6 Lleve agua fresca en el verano y beba pequeños sorbos, regularmente.
- 7 Espere dos horas para hacer ejercicio después de haber terminado las comidas.
- 8 Controle durante el ejercicio que su pulso cardiaco esté entre el 60-85% de su frecuencia cardiaca máxima ($FC_{\text{máx}}=220-\text{edad}$).
- 9 Anote en un diario el ejercicio que realice, las pulsaciones que alcance y los posibles síntomas, nada más terminar cada período de ejercicio.

El mantenimiento de una actividad física previene y controla los problemas cardiovasculares



SEGUIMIENTO ACTIVIDADES FÍSICAS Y EJERCICIO FÍSICO							
AUTOCUIDADO/FECHA							OBSERVACIONES
Suba por las escaleras, en vez de utilizar el ascensor							
Bájese una parada antes del autobús o aparque el coche a 500m							
Reduzca los períodos largos de inactividad							
Levántese del sofá o de la silla de la oficina y haga estiramientos							
Ande de 30 a 60 minutos al menos 5 días a la semana							
Realice el ejercicio físico con la familia o los amigos							
Controle el pulso en el ejercicio entre el 60-85%. FC máx=220-edad							
Anote en un diario el ejercicio, las pulsaciones y los posibles síntomas							



SEGUIMIENTO ACTIVIDADES FÍSICAS Y EJERCICIO FÍSICO							
AUTOCAUIDADO/FECHA							OBSERVACIONES
Suba por las escaleras, en vez de utilizar el ascensor							
Bájese una parada antes del autobús o aparque el coche a 500m							
Reduzca los períodos largos de inactividad							
Levántese del sofá o de la silla de la oficina y haga estiramientos							
Ande de 30 a 60 minutos al menos 5 días a la semana							
Realice el ejercicio físico con la familia o los amigos							
Controle el pulso en el ejercicio entre el 60-85%. FC máx=220-edad							
Anote en un diario el ejercicio, las pulsaciones y los posibles síntomas							

6d. Autocuidados generales en la alimentación



- 1 Consuma una de las tres piezas de fruta o zumos diarios, con alto contenido de vitamina C (naranja, kiwi, fresa, pomelo).
- 2 Aumente el consumo de alimentos ricos en omega-3 (pescados grasos y aceite oliva) y reduzca el consumo de grasas animales (mantequilla, tocino, manteca, nata, etc.).
- 3 Consuma al menos tres veces por semana pescado azul, preferentemente salmón, caballa, bonito o sardina.
- 4 Consuma preferentemente carnes blancas (aves sin piel y/o conejo). Limite las carnes rojas, embutidos y carnes procesadas (vaca, cerdo, cordero, hamburguesas, salchichas).
- 5 Consuma los productos lácteos desnatados.
- 6 Consuma huevos de forma moderada.
- 7 Limite una vez por semana el consumo de nata, mantequilla o margarina, refrescos, repostería, bollería industrial, patatas de bolsa, productos precocinados y vísceras.
- 8 Evite el consumo excesivo de la sal y de los alimentos que la contienen (conservas, caldos industriales, ahumados, precocinados, etc.). Utilice otros condimentos como el vinagre, el limón y diferentes especias para aumentar el sabor.
- 9 Prepare los alimentos cocidos, hervidos, asados, a la plancha o al microondas. Evite la fritura y el rebozado.
- 10 Cocine y aliñe con aceites vegetales sobre todo el de oliva (preferentemente virgen).
- 11 Coma despacio y mastique bien, prolongue las comidas principales durante media hora al menos.






- 12 Disminuya el consumo de comidas “rápidas” y aumente la comida elaborada en casa.
- 13 No consuma productos dietéticos como suplemento.
- 14 Realice la lista de la compra con lo necesario y después de haber comido. Confeccione el menú para toda la semana.
- 15 Acostúmbrese a leer la etiqueta de composición de los alimentos, para evitar adquirir los no recomendados y conocer las sustancias nutritivas.
- 16 Si come fuera de casa, elija verduras como entrante y un segundo plato a la plancha o al horno.
- 17 Realice cinco comidas al día. Respete el horario de las comidas.
- 18 Coma si es posible acompañado sin realizar otras actividades a la vez.
- 19 Beba al menos un litro y medio de líquidos al día (agua, zumos, leche, etc.).
- 20 Controle su peso esporádicamente, entre semana, al levantarse, sin ropa y antes de desayunar.
- 21 En los compromisos sociales, evite el exceso de alcohol, dulces y comidas ricas en grasas.
- 22 No “picotear” entre comidas.
- 23 Sustituya el impulso de comer por un vaso de agua, infusión de té o una fruta.
- 24 Seleccione los productos “Light” con responsabilidad, no todos son hipocalóricos.

En caso de que usted padezca diabetes o tenga una enfermedad renal, consulte los autocuidados específicos en los anexos de este cuaderno.

6. Seguimiento: Mis Autocuidados y Mis Registros

Grupos de alimentos	Frecuencia de consumo recomendado	Peso de cada ración (en crudo y limpio)	Medidas caseras
Patatas, arroz, pan, pan integral y pasta 	4-6 raciones al día Formas integrales	60-80 g. de pasta, arroz 40-60 g. de pan 150-200 g. de patatas	1 plato normal 3-4 rebanadas o un panecillo 1 patata grande o 2 pequeñas
Verduras y hortalizas 	≥ 2 raciones al día	150-200 g.	1 plato de ensalada variada 1 plato de verdura cocida 1 tomate grande 2 zanahorias
Frutas 	≥ 3 raciones al día	150-200 g.	1 pieza mediana 1 taza de cerezas, fresas 2 rodajas de melón
Aceite de oliva 	3-6 raciones al día	10 mL.	1 cucharada sopera
Leche y derivados 	2-4 raciones al día	200-250 mL. de leche 200-250 g. de yogur 40-60 g. de queso curado 80-125 g. de queso fresco	1 taza de leche 2 unidades de yogur 2-3 lonchas de queso 1 porción individual
Pescados 	3-4 raciones a la semana	125-150 g.	1 filete individual

Grupos de alimentos	Frecuencia de consumo recomendado	Peso de cada ración (en crudo y limpio)	Medidas caseras
Carnes magras, aves y huevos 	3-4 raciones de cada a la semana. Alternar su consumo	100-125 g.	1 filete pequeño, ¼ de pollo o conejo, 1-2 huevos
Legumbres 	2-4 raciones a la semana	60-80 g.	1 plato normal individual
Frutos secos 	3-7 raciones a la semana	20-30 g.	1 puñado o ración individual
Embutidos y carnes grasas, dulces, snacks, refrescos, mantequilla, margarina y bollería 	Ocasionalmente y moderado		
Agua de bebida 	8 raciones al día	200 mL. aprox.	1 vaso o 1 botella pequeña
Cerveza o vino 	Opcional y moderado en adultos	Vino 100 mL. Cerveza 200 mL.	1 vaso o 1 copa



SEGUIMIENTO DE LA ALIMENTACIÓN Y GASTRONOMIA

AUTOCUIDADO/FECHA									OBSERVACIONES
Consuma 5 o más rac/día de frutas, verdura y hortalizas									
Tome alimentos ricos en Omega-3 (nueces, pescado azul)									
Consuma legumbres 3 veces/semana									
Aumente consumo de carnes magras y blancas									
Consuma los productos lácteos desnatados									
Evite alimentos grasos y precocinados y bollería									
Cocine: hervidos, asados, a la plancha y al microondas									
Cocine y aliñe con aceite de oliva									
Realice cinco comidas al día									
Evite el consumo excesivo de sal									
Beba 1.5-2 litros de líquidos al día									



SEGUIMIENTO DE LA ALIMENTACIÓN Y GASTRONOMIA							
AUTOCUIDADO/FECHA							OBSERVACIONES
Consuma 5 o más rac/día de frutas, verdura y hortalizas							
Tome alimentos ricos en Omega-3 (nueces, pescado azul)							
Consuma legumbres 3 veces/semana							
Aumente consumo de carnes magras y blancas							
Consuma los productos lácteos desnatados							
Evite alimentos grasos y precocinados y bollería							
Cocine: hervidos, asados, a la plancha y al microondas							
Cocine y aliñe con aceite de oliva							
Realice cinco comidas al día							
Evite el consumo excesivo de sal							
Beba 1.5-2 litros de líquidos al día							

6e. Autocuidados en los hábitos tóxicos. Tabaco y alcohol

consejos para dejar de fumar y beber



- 1 Decida un día concreto para dejar el hábito de fumar o beber.
- 2 Acuda a un profesional sanitario para que le ayude a iniciar un programa de deshabituación.
- 3 Evite pensar que no va a volver a fumar o beber más, preocúpese únicamente del día de hoy.
- 4 Sustituya el café de después de las comidas por zumos de fruta, otra bebida o beba gran cantidad de agua.
- 5 Tras las comidas evite realizar las actividades de costumbre, lávese los dientes, salga a dar un paseo, etc.
- 6 Busque alguna afición para llenar esos ratos de ocio, así evitará pensar en fumar o beber.
- 7 Salga de la habitación en donde se encuentre, esto le hará distraerse y superar las ganas de encenderse un cigarro.
- 8 Es importante que se relaje, que haga inspiraciones profundas cuando tenga ganas de fumar.
- 9 Mire su reloj y espere que pase medio minuto, o manipule objetos (llaves, clips, ...), esto le ayudará a pasar las ganas de encenderse un cigarro.
- 10 Recuerde las motivaciones que tiene para dejar su mal hábito (salud, mal aliento, olor en la ropa, coste económico, etc.)
- 11 Limite el consumo de alcohol. A poder ser no más de uno (mujeres) o dos (hombres) vasos de vino tinto en las comidas principales.



SEGUIMIENTO EN EL CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL							
DATO/FECHA							OBSERVACIÓN
Nº CIGARRILLOS/DÍA							
Nº CERVEZAS/DÍA (200ml)							
Nº COPAS VINO/DÍA (50ml)							
Nº CUBATAS/SEMANA							
Nº COPAS LICOR/SEMANA							

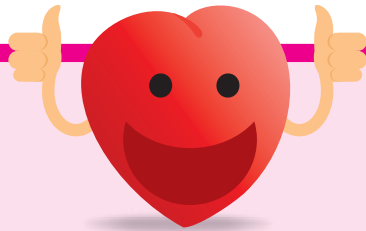
SEGUIMIENTO EN EL CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL							
DATO/FECHA							OBSERVACIÓN
Nº CIGARRILLOS/DÍA							
Nº CERVEZAS/DÍA (200ml)							
Nº COPAS VINO/DÍA (50ml)							
Nº CUBATAS/SEMANA							
Nº COPAS LICOR/SEMANA							



SEGUIMIENTO EN EL CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL							
DATO/FECHA							OBSERVACIÓN
Nº CIGARRILLOS/DÍA							
Nº CERVEZAS/DÍA (200ml)							
Nº COPAS VINO/DÍA (50ml)							
Nº CUBATAS/SEMANA							
Nº COPAS LICOR/SEMANA							

SEGUIMIENTO EN EL CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL							
DATO/FECHA							OBSERVACIÓN
Nº CIGARRILLOS/DÍA							
Nº CERVEZAS/DÍA (200ml)							
Nº COPAS VINO/DÍA (50ml)							
Nº CUBATAS/SEMANA							
Nº COPAS LICOR/SEMANA							

6f. Autocuidados en aspectos psicoemocionales

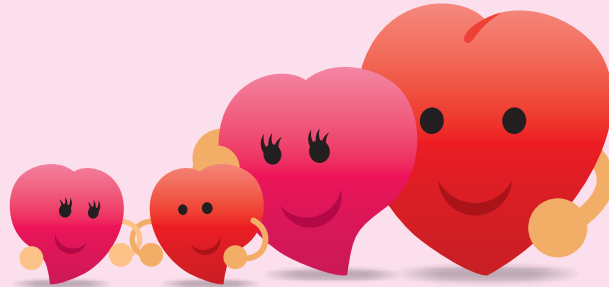


- 1 Autoevalúese y acepte sus cualidades y sus defectos.
- 2 No sea demasiado exigente consigo mismo.
- 3 Aprenda de sus propios errores y cambie lo que no le guste.
- 4 Controle los pensamientos negativos y las distorsiones.
- 5 Sea autónomo, intente controlar su vida y afronte los problemas de cara.
- 6 No idealice a otras personas ni se compare con ellas.
- 7 No busque siempre la aprobación de los demás.
- 8 Acepte su propio cuerpo.
- 9 Trate de vivir con optimismo, practique la risa sana y revitalice situaciones difíciles, sin hundirse.
- 10 Cuide de su salud. Atienda a sus necesidades.
- 11 Busque lo absurdo de situaciones “serias”, depende de usted la importancia que dé a las cosas.
- 12 Cuando hacemos reír o sonreír, nuestro inconsciente recibe estímulos positivos.
- 13 Ejercite el buen humor, sea creativo en situaciones cotidianas, bromee con los demás, se sentirá bien.
- 14 Ríase de si mismo y disfrute del presente.
- 15 El sentido del humor ayuda a interpretar la vida de forma positiva.

Encuentre lo positivo de las cosas. Disfrute del presente

6g. Autocuidados en las relaciones interpersonales

- 1 Sepa escuchar, entender y respetar las ideas y sentimientos de los demás.
- 2 Acepte que las otras personas son diferentes.
- 3 Sea sincero en sus relaciones interpersonales.
- 4 Conozca sus propios sentimientos, gustos, deseos, etc. y sepa expresarlos.
- 5 Desarrolle su proyecto de vida (ocio, laboral, autonomía personal, etc.) en concordancia con su pareja y familia.
- 6 No tenga en cuenta los prejuicios sociales de género.
- 7 El núcleo familiar o de convivencia debe ser para usted el marco de desarrollo personal y de bienestar.
- 8 Repartan equitativamente las responsabilidades familiares y domésticas en el hogar.
- 9 Trate de vivir con los que le rodean con optimismo, y revitalice relaciones difíciles con amigos, en su hogar y en su trabajo.
- 10 Considere sus relaciones sexuales como una forma de comunicarse.






Para una buena relación ha de existir motivación e interés común



07

TRATAMIENTO
FARMACOLÓGICO

7. Tratamiento Farmacológico

Medicamento	Desayuno 	Comida 	Merienda 	Cena 	Fecha inicio	Fecha final	Enseñanza: Forma de tomarlo / Efectos adversos / Interacciones



08 ANEXOS

8a. Enfermedad Cardiovascular

¿Qué es la enfermedad cardiovascular?

La enfermedad cardiovascular o enfermedad coronaria **afecta a las arterias que llevan sangre a nuestro corazón** (arterias coronarias), y suele producirse por un **deterioro progresivo de las paredes de estas arterias**; este deterioro es conocido como Arteriosclerosis Coronaria y su manifestación más conocida es la angina y el infarto agudo de miocardio (IAM).

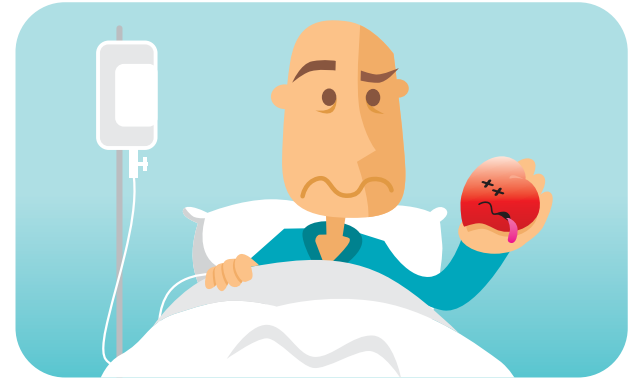
¿Cuáles son las causas?

No se conoce la causa exacta por la que enferman las arterias, pero sí que la hipertensión arterial, diabetes, hipercolesterolemia o dislipemia y el tabaco hacen daño a las arterias permitiendo que el colesterol se deposite en éstas, en **forma de placas de ateroma**.

Cuando las placas crecen se **reduce el calibre interno de las arterias dificultando el transporte de la sangre a las células** cardíacas. La sangre de las arterias obstruidas no llega al corazón en cantidad suficiente **provocando el conocido “dolor precordial”**.

Si **una placa de colesterol se rompe y obstruye por completo la arteria**, el flujo de sangre se verá interrumpido por completo y **aparecerá la angina de pecho y el infarto agudo de miocardio (IAM)**.

La diferencia entre angina e infarto radica en la duración de la falta de riego. Si ésta es demasiado prolongada, la zona del corazón no irrigada muere. En la angina, la falta de riego es de corta duración y no se llega a morir ninguna zona, pudiéndose recuperar por completo.



¿Se puede prevenir?

Ya conocemos las enfermedades que afectan directamente a las arterias, por lo tanto la mejor forma de prevenir el infarto es controlar esas enfermedades **controlando sus factores de riesgo cardiovascular**, entre los que están: la **hipercolesterolemia**, el **tabaquismo**, el **sedentarismo**, la **obesidad**, la **hipertensión arterial**, la **diabetes**, la **edad**, y los **antecedentes familiares**.

¿Qué signos y síntomas tiene esta enfermedad?

Opresión o malestar en la parte central del pecho (dolor precordial), o en la boca del estómago que, en ocasiones se **irradia hacia la mandíbula o el brazo izquierdo** y **puede aparecer al realizar un esfuerzo**. Este es el dolor típico, pero se puede presentar de muchas formas, en diferentes localizaciones e incluso en reposo.

Si presenta estos síntomas acuda al hospital.

¿Qué hacer ante una crisis de angina?

Considere “sospechosos” aquellos síntomas, molestias etc., que le resulten idénticos o muy parecidos a los que motivaron su ingreso en el hospital. Casi siempre se tratará de una sensación de presión en el centro del pecho, brazos garganta o espalda. Otras veces será una dificultad respiratoria, malestar general o sudoración inexplicadas.



qué hacer en caso de una crisis de angina



1 Esté tranquilo, el dolor probablemente cederá en unos minutos.



2 Interrumpa lo que esté haciendo y siéntese o acuéstese si es posible.



3 Aplíquese Nitroglicerina (dos toques de spray o una pastillita bajo la lengua).



5-10 min.

4 Si pasados 5 ó 10 min. continúan las molestias, aplíquese otra dosis y si pasado otros 5 ó 10 min. aún no se encuentra bien póngase la tercera dosis y acuda a las urgencias del hospital más próximo.



5 Acuda también al hospital si la crisis dura más de media hora en total o es muy intensa.



30 min.

6 Si el problema desaparece sin tener que ir al hospital, puede reanudar su vida aunque no antes de media hora.

Recuerde contarle estos episodios a su médico o enfermera cuando acuda a revisión o se repitan frecuentemente.

8b. Enfermedad Cerebrovascular

¿Qué es la Enfermedad Cerebrovascular?

Es una enfermedad que **afecta a las arterias del cerebro** o que llegan al cerebro y su manifestación más conocida es el **Accidente Cerebrovascular (ACV) o Ictus**.

El Ictus o ACV **es la interrupción súbita del flujo sanguíneo al cerebro** causada por un trastorno circulatorio cerebral que altera transitoria o definitivamente la función neurológica; **las células del cerebro quedan sin oxígeno y pierden su función**, apareciendo cuadros de parálisis de medio cuerpo, trastornos del habla, etc.

¿Cuáles son las causas?

Las causas **pueden ser de carácter hemorrágico o por trastorno circulatorio debido a la arteriosclerosis** de las arterias que irrigan el cerebro a causa de las placas de ateroma.

La interrupción del flujo cerebral puede ser transitoria, con una duración de menos de 1 hora, afectando solo a una zona del cerebro, sin producir lesión en el tejido cerebral, **es lo que llamamos Accidente Isquémico Transitorio (AIT)**.

¿Se puede prevenir?

Sí, se puede. **Controlando los factores de riesgo que predisponen a padecer Arteriosclerosis**. Entre los que están la diabetes, la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia, la obesidad, el sedentarismo, el tabaquismo y la ingesta de alcohol.

¿Qué signos y síntomas tiene esta enfermedad?

Los síntomas suelen ser repentinos y dependen de la zona del cerebro lesionada. En caso de presentar uno o más de los siguientes síntomas, acuda al médico:

- **Debilidad o parálisis** de un brazo, una pierna, un lado de la cara o cualquier parte del cuerpo.
- **Entumecimiento, hormigueo** o disminución de la sensibilidad.
- **Cambios en la visión**, especialmente en un solo ojo.
- **Lenguaje mal articulado**, incapacidad para hablar o entender el lenguaje, dificultades para escribir o leer.
- **Dificultad para deglutir** o babeo.
- Pérdida de la **memoria**.
- **Vértigo** (sensación anormal de movimiento).
- **Pérdida de equilibrio**, descoordinación o caídas inexplicables.
- Cambios en la **personalidad**.

cuidados en casa y consejos útiles

- 1 Si se puede desplazar, haga la higiene en un cuarto de baño acondicionado, para evitar caídas y dar mayor seguridad.
- 2 Es importante que potencie su independencia; por ello, es preferible que realice su aseo personal en solitario.
- 3 Es preferible que empiece a vestirse primero por la extremidad afectada y desvestirse al revés.
- 4 Al principio es mejor que utilice prendas de vestir prácticas y holgadas, zapatos cómodos y cerrados que sujeten el pie.
- 5 Los pacientes con poca movilidad, que están muchas horas sentados, sufren con frecuencia estreñimiento. Es aconsejable una dieta rica en fibra (fruta, verdura, pan y cereales integrales)
- 6 La deglución de líquidos puede estar alterada, por ello es mejor espesarlos.
- 7 Si aparecen signos de incontinencia urinaria: establezca un horario para reeducar la vejiga, facilitando el acceso al

WC (es aconsejable un elevador de baño) o, por ejemplo, utilice la cuña o botella cada 2 horas al menos durante el día.

- 8 Para evitar la rigidez muscular es conveniente mover todas las articulaciones al menos 2 veces cada día, con ayuda familiar si es necesario.
- 9 En situaciones de completa inmovilidad, se realizarán cambios posturales y protección de las zonas del cuerpo donde hay mayor prominencia ósea como talones, caderas, rodillas, codos, etc.
- 10 Hablar con la persona situándonos frente a ella. Si existe alteración del habla, una ficha con dibujos, papel o pizarra y lápiz facilitaran la comunicación.

Realizar nuevas actividades, fomentar nuevas aficiones, distraerse, animarse y fomentar las relaciones sociales ayudarán a la recuperación.



8c. Hipertensión Arterial y Riesgo Cardiovascular

¿Qué es la Hipertensión Arterial?

La presión o tensión arterial **es la fuerza con que la sangre circula por el interior de las arterias de nuestro cuerpo**. La hipertensión es la elevación persistente de la tensión arterial y no significa que la persona esté nerviosa o inquieta. La hipertensión **puede ir acompañada de otros factores de riesgo** y esto aumenta el riesgo de sufrir algún percance cardiovascular, por lo que es muy importante que tratemos de eliminar todos aquellos factores que incrementan el riesgo.

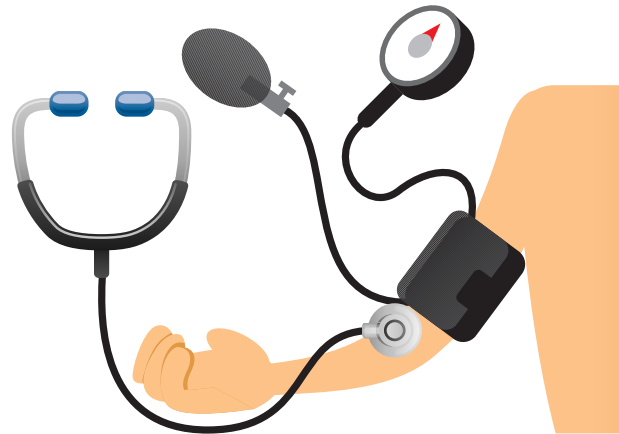
¿Cuáles son las causas de que suba la presión?

El 95% de los hipertensos padecen **hipertensión arterial esencial**. Esto **significa que no se conoce la causa**, pero se sabe que existen factores no modificables (edad, sexo, genética y raza), y modificables (sobrepeso, consumo de sal, alcohol, tabaco, estrés, etc.).

Existe otro tipo de **hipertensión arterial denominada secundaria** y es la que está **causada por enfermedades del riñón, de las glándulas suprarrenales, tiroides, etc.** La hipertensión arterial secundaria afecta solo al 5% de los hipertensos.

¿Cómo se mide la presión arterial?

La medida de la presión arterial **debe ser llevada a cabo por el personal sanitario, el propio paciente o cualquier persona entrenada para ello**, utilizando **un aparato adecuado y fiable, preferiblemente automático de brazo**, no de muñeca, y debe ser **comprobado al menos una vez al año** por un profesional sanitario.



¿Se puede prevenir?

La **sal perjudica la presión**, tome una dieta pobre en sal. Evite comer alimentos salados como aceitunas, carnes y pescados ahumados, quesos curados, embutidos, conservas, productos precocinados, etc. No añada sal a las comidas.

El **alcohol** en los sujetos hipertensos **aumenta el riesgo de padecer infartos cerebrales** y además, **puede causar resistencia a la medicación antihipertensiva** por lo que se debe limitar su uso.

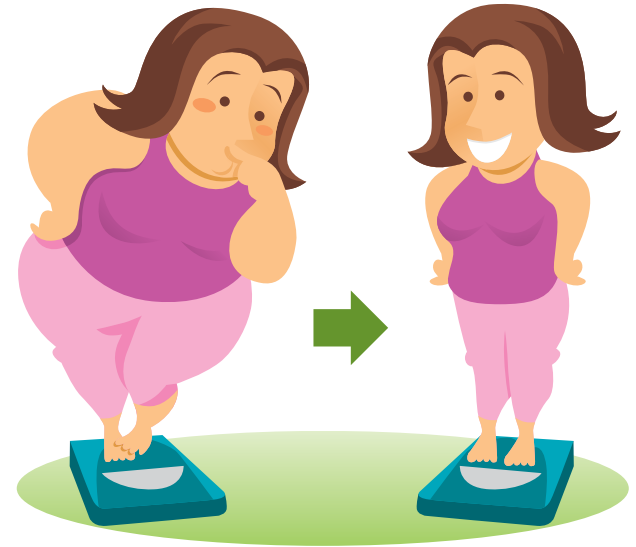
La **reducción del peso corporal**, aunque solo sea de 4 ó 5 kilos, disminuye la tensión arterial.

La **práctica de ejercicio físico moderado** es muy recomendable; reduce la presión arterial y tiene un efecto beneficioso sobre otros factores de riesgo cardiovascular. Se debe realizar un ejercicio adecuado a cada edad y cada persona. Puede bajar sus cifras de presión y mantenerse en forma.

El **consumo de tabaco** es un potente factor de riesgo cardiovascular, es esencial dejar de fumar ya que daña la circulación sanguínea.

Si toma mucho **café u otros excitantes**, le costará más controlar su tensión.

Procure hacer una dieta sana, rica en frutas y verduras. Utilice aceite de oliva como fuente principal de grasas, pero con moderación.



Bases del tratamiento

En algunos casos tendrá que tomar pastillas para controlar su presión arterial.

El médico elegirá en cada caso los medicamentos más apropiados para usted, ya que **no todas las personas tienen el mismo grado de hipertensión ni responden de la misma forma al tratamiento.**

El **tratamiento** de la hipertensión con medicamentos **debe ser continuo**, aunque tenga cifras de tensión normales y usted se encuentre bien debe seguir el tratamiento. Si la tensión estuviera según su opinión, demasiado baja, consulte con su médico y **no deje de tomar la medicación por su cuenta.**

Tomar medicación no significa abandonar otras medidas del tratamiento como la dieta y el ejercicio.

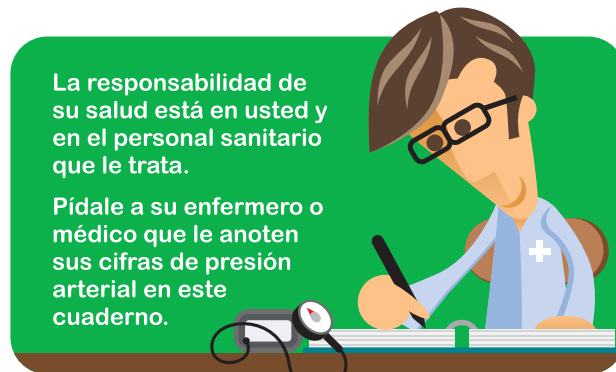
Consejos

Confíe en su equipo de salud y **piense que su tratamiento es el adecuado para usted**, que no toma más pastillas de las que necesita. No todas las personas necesitan el mismo número de medicamentos para controlar su tensión.

Se puede tener la tensión alta y no por ello va a encontrarse mal, por eso, es importante tomarse la PA periódicamente.

En ocasiones, pueden ser necesarios cambios de medicación que pueden suponer un aumento del número de comprimidos o de fármacos. Dicho control se lleva a cabo, para evitar alguna de las enfermedades cardiovasculares.

En algunos casos los medicamentos antihipertensivos pueden producir efectos secundarios, en caso de que esto ocurra debe acudir a su médico.



RECOMENDACIONES PARA LA REALIZACIÓN DE UNA CORRECTA AUTOMEDIDA DE LA PRESIÓN ARTERIAL DOMICILIARIA

Algunos pacientes pueden tener cifras altas de Presión Arterial en el centro de salud y al tomársela en otros lugares como la propia casa o en la farmacia, resulta que la tensión está completamente normal. En estos pacientes, entre los que puede estar usted, **es conveniente que realicen la automedida de la presión en su propio domicilio.**

Tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

1. Usar **un aparato de brazo automático o semiautomático validado**, es decir, que esté recomendado por expertos. Puede consultar el listado en Internet: www.dableeducational.com, www.bhsoc.org y www.seh-lelha.org
2. No use aparatos de muñeca ni de dedo, a no ser que se lo indique su médico o enfermera.
3. Todos los aparatos deben de revisarse al menos una vez al año, o comprobarse directamente con aparatos fiables que funcionan correctamente (en su centro de salud o farmacia), aunque se recomienda que la calibración la efectúen los servicios técnicos recomendados por los fabricantes.

ANTES DE MEDIRSE LA PRESIÓN ARTERIAL:

1. **Reposar sentado, al menos cinco minutos** antes de la medición.
2. **Evitar** consumo de café, alcohol o tabaco **30 minutos antes de la toma.**
3. **No** realizar la medición **después de comer o realizar ejercicio** físico intenso.
4. **Vaciar la vejiga.**
5. Elegir un **ambiente tranquilo**, sin ruidos, y con temperatura agradable.



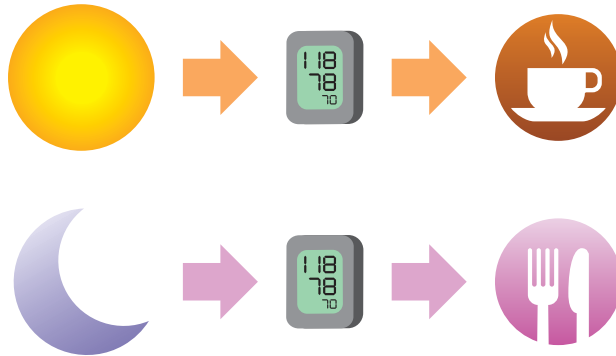
8. Anexos

PARA MEDIRSE LA PRESIÓN ARTERIAL:

1. Adoptar una **postura correcta**; con la espalda apoyada y evitando cruzar las piernas, el brazo debe estar apoyado sobre la mesa sin ropas que lo compriman. Utilizar el brazo indicado en su centro de salud.
2. Usar un **manguito de tamaño adecuado** al perímetro de su brazo. El personal sanitario le indicará cuál debe de utilizar:
 - 17-22 cm (Manguito de adulto pequeño)
 - 22-32 cm (Manguito de adulto normal)
 - 32-42 cm (Manguito de adulto grande)
3. **Colocar el manguito**, 1 ó 2 centímetros por encima del codo.
4. **Ajustar el manguito** a la altura del corazón.
5. Si su médico o enfermera le ha indicado que use un **aparato de muñeca**, siga las indicaciones del dibujo, para su correcta colocación.
6. **No hablar ni mover el brazo** mientras se realiza la medición.



7. **Realizar 3 medidas**, dejando pasar 2 ó 3 minutos entre cada una de ellas.
8. Leer correctamente las cifras que aparezcan en la pantalla que correspondan a la presión máxima (sistólica), a la mínima (diastólica) y las pulsaciones por minuto (frecuencia cardiaca), y apuntar los datos de las dos últimas medidas.
9. **Registrar los datos** anteriores junto con fecha y hora de medición.



CUANDO MEDIRSE LA PRESIÓN ARTERIAL:

1. La medida de la presión en su domicilio se debe hacer:
 - **Mañana: Antes del desayuno y de tomar los medicamentos.** Entre las 6 y 9 de la mañana
 - **Noche: Antes de cenar y de tomar los medicamentos.** Entre las 18 y 21 horas
2. **No se tome la tensión sólo cuando se encuentra mal**, puesto que en esas condiciones, la presión tiende a ser más alta. Por tanto es preferible **fijar de antemano el día en que se hará las medidas.**
3. La frecuencia de las medidas se lo indicará el personal sanitario:

A. **Diagnóstico** o valoración terapéutica:
 medir la PA en días laborables: por la mañana entre las 6 y 9 horas. Por la tarde entre las 18 y 21 horas. Y en cada ocasión hacer 3 medidas con un intervalo de 2 ó 3 minutos.

B. **Seguimiento** de pacientes estables y controlados:
 medir la PA cualquier día laboral: por la mañana entre las 6 y 9 horas. Por la tarde entre las 18 y 21 horas. Y en cada ocasión hacer 3 medidas con un intervalo de 2 ó 3 minutos. Cada 7 días.

8d. Diabetes Mellitus y Riesgo Cardiovascular

¿Qué es la diabetes mellitus?

La diabetes es una enfermedad **producida por una alteración en el metabolismo**, caracterizada por **un aumento de glucosa (azúcar) en sangre**, por encima de lo normal.

¿Cuáles son las causas?

Está causada porque la hormona pancreática, encargada de permitir la entrada de glucosa en las células, conocida como **insulina, no se produce, se produce poco o las células del cuerpo no responden bien a ella.**

La diabetes que se inicia en la juventud, suele estar causada por la falta de producción de insulina. La diabetes que se padece a **partir de la edad adulta (por encima de los 40 años) es la llamada de tipo II**; su inicio no suele presentar síntomas; está ligada a tensión arterial alta, dislipemia (alteración de las grasas en la sangre) y obesidad. Su descubrimiento, por lo general, se produce a partir de una analítica.

Bases del tratamiento.

Medicación, dieta, ejercicio y educación diabetológica. Es imprescindible la colaboración activa del paciente que debe conocer su enfermedad, el tratamiento y las complicaciones que pueden derivarse si no se hace un riguroso seguimiento del tratamiento.

¿Cómo se pueden prevenir hipoglucemias e hiperglucemias?

Es imprescindible tomar correctamente la **medicación**, seguir la **dieta** de forma estricta y hacer algo de **ejercicio** todos los días. Caminar es un ejercicio asequible a todo el mundo.

La dieta del diabético debe ser equilibrada, como la del resto de la población.

Es muy importante **hacer 5 comidas al día, ó 6 si pasa mucho tiempo entre la cena y la hora de ir a acostarse.** Hay que **evitar los hidratos de carbono de absorción rápida**, como los azúcares solubles (azúcar,

mermelada, melaza, miel, frutas secas...), que producen un aumento veloz de azúcar en la sangre. Son **recomendables** frutas, verduras, legumbres y, en general, todos los **alimentos ricos en fibra**, porque, siendo hidratos de carbono, se absorben lentamente. Hay que **tomar con moderación: pan, patatas, pasta y arroz**, por su capacidad para elevar la glucemia (cuanto más cocido mayor contenido en azúcar). Se puede y se debe comer de todo, controlando los alimentos ya citados y las grasas; incluyendo el aceite de oliva que, siendo una buena grasa, tiene gran cantidad de calorías, como el resto de las grasas; cuanto más madura está la fruta, mayor es su contenido en azúcares solubles; algunas de ellas como las uvas, los higos, las cerezas, los plátanos o las ciruelas deben ser consumidas moderadamente.

No son aconsejables los dulces para diabéticos, porque, aunque no llevan azúcar, contienen otros edulcorantes que acaban comportándose en el organismo como el azúcar. Si en algún momento tiene que **tomar un dulce, hágalo siempre con el estómago lleno**, nunca con el estómago vacío, porque aumentaría enseguida su glucemia.



Problemas del mal control

A corto plazo **se pueden producir elevaciones o descensos bruscos** de la glucemia (azúcar en sangre), con **síntomas** como: **sudoración, temblor, visión borrosa o sensación de mareo**; llegando, incluso, a la pérdida de conocimiento.

La diabetes mal controlada va dañando poco a poco todos los vasos sanguíneos. Esto determina que a la larga, acaben dañados pequeños y grandes vasos, y **puedan aparecer enfermedades como:** retinopatía, nefropatía o neuropatía diabética y enfermedades coronarias, cerebrovasculares o de los vasos más alejados del corazón (mala circulación en brazos y piernas).

Consejos

En el control de la diabetes, la dieta, el ejercicio y la medicación tienen la misma importancia. En la medida en que una persona sea capaz de comer correctamente, mantener su peso y hacer ejercicio, necesitará más o menos medicación; incluso puede llegar a prescindir de ella.

La educación diabetológica es el otro pilar que completa el tratamiento de la enfermedad. Un paciente concienciado es garantía de éxito frente a la enfermedad.

Antes de hacer ejercicio consume hidratos de carbono ricos en fibra.



8e. Dislipemias y Riesgo Cardiovascular

¿Qué son las dislipemias?

Las dislipemias son un grupo de enfermedades que **indican una concentración elevada de lípidos en sangre** relacionada con **el consumo de grasas saturadas** en la dieta, la concentración sanguínea de lípidos y la aparición de la enfermedad cardiovascular. Existen componentes hereditarios, que determinan ciertas enfermedades como la hipercolesterolemia familiar y la hiperlipemia familiar combinada.

¿Cuáles son las causas?

Es una alteración genética o adquirida de la degradación de las lipoproteínas que de forma conjunta o por separado aumentan el colesterol total, los triglicéridos, el LDL colesterol (“colesterol malo”) o una disminución del HDL colesterol (“colesterol bueno”).

Las dislipemias primarias son por factores genéticos y ambientales. Las secundarias pueden ser relacionadas con trastornos metabólicos como diabetes mellitus, hipotiroidismo, alcoholismo, cirrosis, nefropatías y anticonceptivos orales.

¿Por qué es un riesgo?

Las dislipemias constituyen un factor de riesgo cardiovascular importante y se evidencia que la reducción del colesterol en sangre, disminuye este riesgo.

Una reducción del 10% del colesterol total en plasma se asocia a una **reducción del 25% en la incidencia de enfermedad coronaria** tras 5 años, y una reducción del cLDL de 40 mg/dl, logra un 20% menos de cardiopatías isquémicas (CI).

Se ha demostrado que la **reducción de los niveles de c-LDL** disminuye la probabilidad de presentar una enfermedad coronaria en pacientes sin enfermedad arteriosclerótica; y la mortalidad en los pacientes que ya han tenido manifestaciones clínicas de enfermedad coronaria, como la angina de pecho, infarto de miocardio, u otras enfermedades isquémicas, como el accidente vascular cerebral no hemorrágico, o la arteriopatía de miembros inferiores.

¿Se puede prevenir?

En la mayoría de los casos, si las causas no son genéticas, se pueden mantener las cifras de lípidos en valores normales, siempre que se realice una **dieta equilibrada y baja en grasas saturadas**; que se mantenga una **actividad física adecuada**; y se realice adecuadamente la toma de **medicación** prescrita.

Bases del tratamiento

En pacientes con riesgo cardiovascular moderado-bajo, se recomienda **comenzar con dieta y actividad física**, previo al inicio del tratamiento hipolipemiente, **durante 6 meses**. En caso de no obtener los resultados esperados en los valores analíticos, se iniciará tratamiento farmacológico. A partir de este momento el paciente debe tener una adherencia al tratamiento, conocer cuándo y cómo tomar la medicación, sus efectos secundarios, y las interacciones con otros fármacos y alimentos.



8f. Obesidad y Riesgo Cardiovascular

¿Qué es obesidad?

La obesidad es una enfermedad crónica y producida por diversos factores, que se define por un **exceso en la acumulación de energía en forma de grasa**, que tiene efectos negativos sobre la salud, la duración de la vida y la calidad de la misma.

Se mide a partir del peso y la talla de cada persona (peso/talla²), calculándose así, el **índice de masa corporal (IMC)**. Un valor entre 25 y 30 se considera sobrepeso, si éste indica un **valor por encima de 30**, se considera que se está en un primer grado de obesidad.

¿Qué efectos tiene sobre la salud?

Es considerado un factor de primer orden en la aparición de la enfermedad cardiovascular; además de **favorecer la hipertensión, diabetes o hiperuricemia (gota)**. Así mismo contribuye de manera muy importante a incrementar los padecimientos de enfermedades como la artrosis, ya que supone una sobrecarga de la columna vertebral y de las articulaciones; especialmente las rodillas.

Una persona obesa con una **medida de cintura** superior a los valores considerados normales (88 cm. para la mujer, y 102 para el hombre) tiene un tipo de **obesidad llamado androide** que se relaciona con mayor riesgo de padecer enfermedad cardiovascular y trastornos metabólicos severos (diabetes). Mientras que la obesidad con un valor de cintura normal, pero con la grasa acumulada en partes más bajas del cuerpo, denominada **obesidad ginoide**, se relaciona con trastornos de las articulaciones, huesos y enfermedad venosa de miembros inferiores.

¿Se puede prevenir?

Sí, procurando adquirir y mantener unos **hábitos de alimentación adecuados (dieta equilibrada)** y **practicar ejercicio físico** con asiduidad.

Consejos y Recomendaciones de alimentación

Van encaminados a una reeducación de los hábitos alimentarios para que se produzca una reducción del peso corporal (IMC menor de 30), intentando siempre que la alimentación sea lo más variada posible, en la línea de aumentar el consumo de frutas, verduras, hortalizas, cereales y legumbres; y disminuir el consumo de grasa.

consejos y recomendaciones de alimentación



Grasas: Las grasas son los alimentos que más calorías tienen (9 Kcal/g). El aceite de oliva, aunque sea una buena grasa, debe consumirse con moderación.



Lácteos: Desnatados o semidesnatados, quesos frescos y requesón (evitar los quesos curados).



Carnes magras: Pollo, pavo, ternera, buey, vaca, cerdo (solomillo, lomo), conejo, liebre, codorniz y perdiz. Las partes más magras de cualquier animal son el solomillo y el lomo.



Pescados: Evitar los pescados conservados en aceite, aumentar el consumo de pescados frescos, preferiblemente azules.



Hidratos de carbono: Aumentar el consumo de alimentos ricos en fibra como frutas, verduras, hortalizas, legumbres, pastas, arroz, maíz, pan (conviene no consumir pan de molde). Para endulzar los alimentos puede utilizar azúcar con moderación (no más de 2 cucharaditas al día).



Embutidos: Se puede tomar el jamón o pechuga de pavo, lomo embuchado sin grasa, lacón, etc.).



Bebidas: Consuma bebidas refrescantes ("light"), así como las infusiones: menta-poleo, té, manzanilla, etc., sin azúcar. El zumo natural puede consumirse sin añadir azúcar y equivale a 2 piezas de fruta. Las bebidas alcohólicas deberán eliminarse de la dieta excepto 1 ó 2 copas de vino al día (salvo contraindicación médica). El alcohol, después de la grasa, es lo que más calorías tiene (7 Kcal/g). Intente beber de 1,5-2 litros de agua al día.



Elimine de la dieta: Helados, aperitivos, golosinas, frutos secos, chocolate, pasteles, etc. Platos pre-cocinados, salsas (mahonesa, salsa rosa) y grasas animales (mantequilla, panceta, tocino, etc.). Si siente hambre en algún momento del día, tome alguna pieza más de fruta, o alimentos como hortalizas (zanahorias, pepinos, etc.).

8g. Enfermedad Renal y Riesgo Cardiovascular

¿Qué es la enfermedad renal crónica?

Cuando los riñones no son capaces de mantener sus funciones normales, una cantidad elevada de desechos procedentes de lo que comemos y bebemos se acumula en la sangre, provocando una situación que puede llegar a ser grave.

Los riñones tienen varias funciones; tal vez las más conocidas sean depurar la sangre de toxinas y eliminar el agua que sobra en el organismo produciendo la orina. Pero los riñones también producen unas sustancias que se encargan de: controlar la tensión arterial, controlar la formación de glóbulos rojos e intervenir en la formación y mantenimiento de unos huesos sanos.

Para detectar esta enfermedad se calcula la llamada función renal o filtrado glomerular mediante una analítica. Cuando el resultado de esta prueba está durante al menos tres meses, por debajo de 60 ml/min, hablamos de enfermedad renal crónica.

¿Cuáles son las causas de la enfermedad?

Las causas pueden ser múltiples, desde enfermedades hereditarias, infecciones frecuentes de orina, cálculos de riñón, tumores, etc. Aunque las causas más frecuentes son las enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión arterial.

Los factores de riesgo cardiovascular (hipertensión, hipercolesterolemia, obesidad, mal control de la glucosa, tabaquismo, falta de ejercicio, etc.), van a favorecer la aparición y el progreso de esta enfermedad.

¿Qué signos y síntomas tiene esta enfermedad?

Lo habitual es que la persona que tiene una enfermedad renal crónica no perciba nada hasta que la enfermedad está avanzada.

Los signos y síntomas que pueden aparecer son: cansancio, malestar general, presión arterial alta, dolor de cabeza, poco apetito, náuseas, vómitos, hinchazón de pies, asfixia, picores, mal aliento, etc.

¿Se puede prevenir?

Sí. Debe hablar con su equipo de salud sobre cómo prevenir o reducir sus probabilidades de sufrir enfermedad renal.

Si padezco una enfermedad renal crónica, ¿qué puedo hacer?

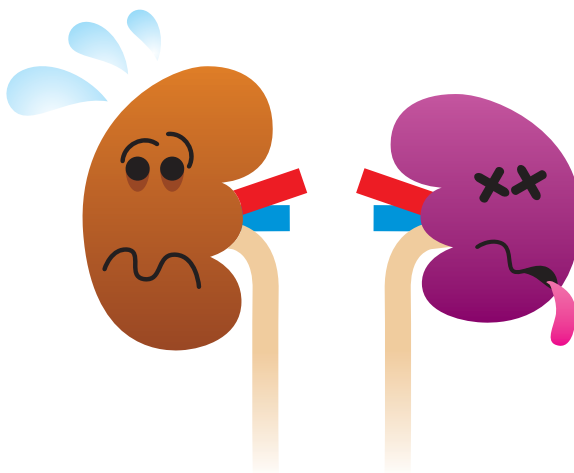
Se debe realizar un seguimiento periódico de la función renal (revisiones en consulta) una vez que se ha detectado la enfermedad.

Es muy importante controlar los factores de riesgo cardiovascular para conseguir que la enfermedad progrese de forma más lenta, y en algunos casos, incluso se detenga.

Dependiendo de la situación de la persona, puede ser necesario hacer una dieta más específica para esta enfermedad. Suele ser una dieta baja en proteínas, con control de líquidos, fósforo, potasio y sodio. Esta información se la darán de forma más detallada en sus revisiones en consulta.

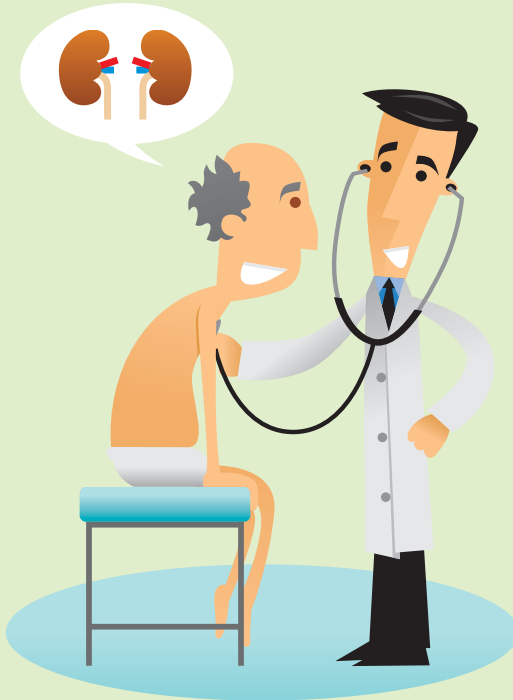
¿Se cura esta enfermedad?

La enfermedad renal crónica no tiene cura y cuando está muy avanzada se precisa tratamiento con diálisis o trasplante renal.



Para frenar su avance o incluso llegar a pararlo, es preciso seguir los consejos indicados a continuación.

consejos



- 1 Es posible que le recomienden que se realice revisiones periódicas, ya sea en su centro de salud o a través de su empresa.
- 2 Controle la ingesta de líquidos ya que la acumulación de éstos puede ocasionar hinchazón de los tejidos de todo el organismo, incluidos los pulmones y el corazón, provocando dificultad para respirar e hipertensión. Deberá restringir su ingesta a unos 500cc más la cantidad equivalente a la orina que usted produzca en 24 horas.
- 3 Reduzca el consumo de sal tanto el consumo de la sal de mesa, como de aquellos alimentos ricos en sal (salazones, cubitos de caldo o concentrados de carne, embutidos, aperitivos, etc.).
- 4 Vigile la ingesta de proteínas ya que en la insuficiencia renal se tiende a perder proteínas a través de la orina. No obstante, ingerir un exceso de proteínas da lugar a una mayor producción de urea y su acumulación en la sangre produciendo síntomas y malestar general. Debe consultar la cantidad de proteínas que debe tomar.

SIGUE ►

consejos

- 5 Aumente la ingesta de las grasas vegetales sobre las animales, ya que está demostrado su efecto protector y beneficioso sobre el sistema cardiovascular, el cuál suele estar afectado en la enfermedad renal.
- 6 Reduzca y controle los alimentos muy ricos en fósforo y potasio, sobre todos los frutos secos, los chocolates, alimentos curados, vísceras, algunas legumbres secas y algunas frutas (plátano).
- 7 La dieta debe estar ajustada a su situación de salud, si usted es diabético/a deberá consultar cómo ajustar los aspectos dietéticos de ambos problemas de salud para mantener una nutrición adecuada.
- 8 Es muy importante tomar correctamente la medicación que le prescriban. Así mismo debe evitar automedicarse, ya que algunos medicamentos pueden dañar los riñones, y más aún en personas de edad avanzada, con diabetes o con enfermedad renal previa. Si padece diabetes o hipertensión arterial es muy importante que siga su tratamiento prescrito para la diabetes y/o la presión alta y que vigile sus cifras y las anote.
- 9 Limite la ingesta de bebidas alcohólicas.
- 10 Realice ejercicio físico de forma frecuente y ajustada a su situación, por ejemplo caminar al menos 30 minutos al día.
- 11 Evite el tabaco.

8h. Enfermedad Arterial Periférica y Riesgo Cardiovascular

¿Qué es la enfermedad arterial periférica?

Es la enfermedad que **afecta a las arterias que llevan sangre a nuestras extremidades (brazos y piernas)**.

Estas arterias **sufren un estrechamiento** que disminuye o interrumpe el flujo de sangre con lo que no llega suficiente oxígeno a los músculos, provocando **dolor y entumecimiento**.

La disminución de flujo sanguíneo ocurre generalmente hacia las piernas, por eso la manifestación más conocida de esta enfermedad es la Claudicación Intermitente.

¿Qué es la Claudicación Intermitente?

Consiste en la aparición de un **dolor en el muslo o pantorrilla, después de caminar una cierta distancia** y de una intensidad que puede incluso obligar a detener la marcha; **después del descanso el dolor cede** para volver a aparecer de nuevo al caminar. La distancia suele ser constante, y disminuye con el tiempo, es decir, el dolor aparece antes. Se manifiesta al subir pendientes, con el frío, al caminar más

rápido, tras una comida muy abundante o tras una inactividad prolongada.

Cuando la obstrucción del flujo sanguíneo es muy grave los tejidos no reciben nutrientes y mueren, por lo que es muy importante tratar a tiempo la enfermedad.

¿Cuáles son las causas de esta enfermedad?

Al igual que en la Enfermedad Coronaria y en la Enfermedad Cerebrovascular, la causa de este trastorno circulatorio es **otra vez la Arterioesclerosis**; las arterias que llevan sangre a nuestras extremidades enferman porque una placa formada por grasa se deposita en el interior de estas arterias reduciendo su tamaño y dificultando el transporte de sangre hacia los músculos de las piernas. Cuando estamos en reposo llega sangre suficiente para cubrir las necesidades, en cambio cuando caminamos el músculo que trabaja necesita más sangre, **si esta sangre “extra” no puede pasar porque la arteria ha sufrido un estrechamiento**, entonces el músculo no recibe el alimento suficiente y “se queja” apareciendo el dolor, calambre o entumecimiento.



¿Se puede prevenir?

Sí, se puede. Desconocemos la causa exacta por la que la placa de grasa se acumula en la arteria. Lo que sí sabemos es la existencia de que hay **determinados factores**, que aumentan las posibilidades de que ésto ocurra, como son el **tabaco, la diabetes, el colesterol o la hipertensión arterial**.

¿Qué signos y síntomas tiene?

Dolor intenso en la pantorrilla, muslo o glúteo que se produce con **el ejercicio y se alivia con el reposo** (Caudicación Intermitente).

Cuando el flujo sanguíneo esta disminuido de forma grave el dolor puede aparecer incluso en reposo mediante calambres o dolor en piernas y pies, que aparecen durante el descanso llegando a interrumpir el sueño; heridas en los pies o piernas que tardan en sanar o que no cicatrizan en ningún momento; tonalidad pálida o azulada de la piel de las extremidades; diferencia de temperatura entre una pierna y otra; y ausencia de vello en las piernas.

consejos

- 1** Para mejorar su calidad de vida y movilidad evite la inactividad, camine diariamente hasta que aparezca el dolor, descanse y vuelva a caminar cuando el dolor haya cedido, así alternativamente; con el tiempo el ejercicio permite dilatar al máximo las pequeñas arterias para que estas puedan sustituir a la arteria principal enferma. Debe hacerse todos los días porque si no es así, los beneficios desaparecen rápidamente.



- 2** Revise sus piernas y pies todos los días por si hubiese alguna heridita en la piel.



- 3** Evite sentarse con las piernas cruzadas durante un tiempo prolongado.



- 4** Use calzado cómodo y evite las medias o calcetines que presionen demasiado.



09

DATOS Y
DIRECCIONES
DE INTERÉS

- Fundación Española del Corazón: www.fundaciondelcorazon.com
- Foro Español de Pacientes: www.webpacientes.org
- Confederación Española de Pacientes Cardiovasculares (CONESPACAR): www.conespacar.org
- Federación de Diabéticos Españoles (FEDE): www.fedesp.es
- Fundación Hipercolesterolemia Familiar (FHF): www.cholesterolfamiliar.com
- Federación Nacional de Asociaciones para la lucha contra las Enfermedades Renales: www.alcer.org
- Federación Española de Ictus: www.ictusfederacion.es
- Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria (SEMAP): www.semap.org
- Asociación Española de Enfermería en Cardiología (AEEC): www.enfermeriaencardiologia.com
- Asociación Española de Enfermería de Hipertensión y Riesgo Cardiovascular (EHRICA): www.ehrica.org
- Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN): www.seden.org
- Asociación Española de Enfermeras de Nutrición y Dietética (ADENYD): www.adenyd.es
- Asociación Española de Enfermería Vascul ar (AEEV): www.aeev.net
- Sociedad Española de Enfermería Neurológica (SEDENE): www.sedene.com
- Federación de Asoc. de Enfermería Comunitaria y de Atención Primaria (FAECAP): www.faecap.com
- Club del hipertenso: www.clubdelhipertenso.es
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad: www.msps.es
- Instituto de Salud Carlos III: www.isciii.es



10

CITAS A
CONSULTAS

CITAS A CONSULTA					
Consulta	Fecha / Hora	Indicaciones	Consulta	Fecha / Hora	Indicaciones

CITAS A CONSULTA					
Consulta	Fecha / Hora	Indicaciones	Consulta	Fecha / Hora	Indicaciones

CITAS A CONSULTA					
Consulta	Fecha / Hora	Indicaciones	Consulta	Fecha / Hora	Indicaciones

El GSECCI está formado por las siguientes Sociedades:



Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria (SEMAP)



Red Enfermería en Cuidados Cardiovasculares de Atención Primaria (REccAP/SEMAP)



Asociación Española de Enfermería en Cardiología (AECC)



Asociación Española de Enfermería de Hipertensión y Riesgo Cardiovascular (EHRICA)



Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN)



Asociación de Diplomados de Enfermería de Nutrición y Dietética (ADENYD)

 **GSECCI**
GRUPO DE TRABAJO
SOCIEDADES DE ENFERMERÍA EN
CUIDADOS CARDIOVASCULARES
INTEGRALES

AVALAN

PATROCINAN

