

Programa educativo para **P**acientes con **E**nfermedad **C**oronaria de **T**oledo:
PECTO

Índice de diapositivas

	Página
1. Presentación del programa educativo PECTO	1
2. Contenido de la charla	1
<u>3. Parte I: Funcionamiento del corazón</u>	1
4. ¿Qué es el corazón?	1
5. ¿Qué es el corazón visto por dentro?	1
6. ¿Dónde está situado el corazón?	2
7. ¿Para qué sirve la sangre?	2
8. ¿Cómo llega el oxígeno a las células?	2
9. Circulación coronaria	2
<u>10. Parte II: Enfermedad coronaria</u>	3
11. Enfermedad coronaria o cardiopatía isquémica	3
12. La angina de pecho	3
13. Localización del dolor coronario	3
14. El infarto de miocardio	4
15. ¿Qué síntomas suele tener un infarto?	4
16. El infarto y la angina ¿son frecuentes?	4
<u>17. Parte III: Diagnóstico de la enfermedad coronaria</u>	5
18. Historia clínica	5
19. Exploración física	5
20. Radiografía de tórax	5
21. Análisis de sangre	6
22. Electrocardiograma (ECG)	6
23. El Holter	6
24. Prueba de esfuerzo	6
25. Resultados de la prueba de esfuerzo	7
26. Ecocardiograma	7
27. Cateterismo coronario	7
28. Angiografía coronaria o Coronariografía	7
29. Sala de cateterismo coronario	7

30. Parte IV: Tratamiento	8
31. Tratamiento de la enfermedad coronaria	8
32. Tratamiento médico con fármacos	8
33. Nitroglicerina (I)	8
34. Nitroglicerina (II)	8
35. Nitroglicerina (III)	9
36. Nitroglicerina (IV)	9
37. Aspirina y antiagregantes plaquetarios	9
38. Betabloqueantes	9
39. Antagonistas del calcio	10
40. IECAS	10
41. Diuréticos	10
42. Tratamiento quirúrgico	10
43. Angioplastia Coronaria Transluminal Percutánea (ACTP)	11
44. Sala de angioplastia coronaria	11
45. Resultados de la ACTP en coronariografía	11
46. By-pass Aorto-Coronario	11
47. By-pass multiple	11
48. ¿Es suficiente el tratamiento recibido?	12
49. Parte V: Factores de riesgo coronario	13
50. Colesterol elevado en sangre	13
51. Causas del colesterol elevado en sangre (I)	13
52. Causas del colesterol elevado en sangre (II)	13
53. Tratamiento del colesterol	13
54. Efectos perjudiciales del tabaco	14
55. Día Mundial antitabaco	14
56. Hipertensión arterial	14
57. Consecuencias de la hipertensión arterial	14
58. Causas de la hipertensión arterial	15
59. Tratamiento de la hipertensión arterial (I)	15
60. Tratamiento de la hipertensión arterial (II)	15
61. Diabetes: acción de la insulina	15
62. Tipos de diabetes	15
63. Consecuencias de la diabetes	16
64. Causas de diabetes	16
65. Tratamiento de la diabetes (I)	16

66. Tratamiento de la diabetes (II)	16
67. Obesidad	17
68. Tratamiento de la obesidad.....	17
69. Estrés	17
70. Tratamiento del estrés.....	17
<u>71. Parte VI: Hábitos de vida y alimentación</u>	18
72. Ejercicios recomendados	18
73. Ejercicios perjudiciales.....	18
74. Actividad laboral	18
75. Conducción de automóviles	18
76. Actividad sexual	19
77. Consejos para una dieta saludable.....	19
78. Consejos para la preparación de los alimentos (I).....	19
79. Consejos para la preparación de los alimentos (II)	19
80. Alimentos recomendados	19
81. Alimentos desaconsejados.....	20

**D. 1. Programa educativo para Pacientes con Enfermedad Coronaria de Toledo:
PECTO**

¿A quién va dirigida esta charla?

- A pacientes que han tenido un infarto.
- A pacientes que han tenido alguna vez una angina de pecho.
- A los familiares de estos pacientes.

D. 2. Contenido de la charla

A lo largo de la charla hablaremos sobre:

- El funcionamiento del corazón.
- La enfermedad coronaria.
- Los métodos de diagnóstico.
- Los tipos de tratamiento.
- Los factores de riesgo coronario.
- Los hábitos de vida recomendables.

D. 3. Parte I: Funcionamiento del corazón

D. 4. ¿Qué es el corazón?

- El corazón es un músculo hueco, por el que pasa la sangre, y al contraerse la bombea hacia el cuerpo.
- En reposo, se contrae entre 60 y 90 veces por minuto, aunque con el ejercicio o el estrés puede llegar a 150. Al contraerse se produce un latido que podemos notar al tomar el pulso.
- Con cada latido, el corazón mueve unos 100 cc. de sangre. En total, en nuestro cuerpo hay unos 5 litros de sangre.

D. 5. ¿Cómo es el corazón visto por dentro?

- El corazón está hueco. Si lo abrimos, veremos 4 cavidades: dos superiores llamadas aurículas y dos inferiores llamadas ventrículos.
- Cada aurícula se comunica con el ventrículo de su lado a través de una válvula.
- Las aurículas tienen orificios para que entre la sangre y los ventrículos para que salga.

D. 6. ¿Dónde está situado el corazón?

El corazón se encuentra situado en el pecho, detrás del esternón, ligeramente inclinado y desplazado a la izquierda.

D. 7. ¿Para qué sirve la sangre?

- La sangre transporta elementos necesarios para que nuestras células vivan.
- Algunos de estos elementos los obtenemos de la alimentación (proteínas, azúcar), otros los fabricamos nosotros (hormonas).
- Uno de los elementos más importantes es el oxígeno, que lo obtenemos del aire que respiramos.

D. 8. ¿Cómo llega el oxígeno a las células?

Para garantizar la continua llegada de sangre con oxígeno a todas nuestras células, disponemos de:

- una potente bomba (el corazón).
- un complejo sistema de tuberías (sistema circulatorio).

D. 9. Circulación coronaria

- El corazón, como músculo, se contrae.
- Al contraerse consume mucho oxígeno.
- Este oxígeno no lo obtiene directamente de la sangre que bombea.
- Lo recibe de las arterias coronarias.

D. 10. Parte II: Enfermedad coronaria

D. 11. Enfermedad coronaria o cardiopatía isquémica

- Con el paso de los años o el exceso de colesterol, en la pared de los vasos se va depositando colesterol, calcio y otras sustancias. A esta alteración se le llama arterioesclerosis.
- El vaso se va estrechando, la sangre pasa con dificultad, y se favorece la formación de coágulos de sangre, que taponan más el vaso.
- Cuando estas alteraciones ocurren en las arterias coronarias, se conoce como arterioesclerosis coronaria, y esta alteración es el origen de la enfermedad coronaria o cardiopatía isquémica.

D. 12. La angina de pecho

- Cuando el corazón aumenta su ritmo de trabajo consume más oxígeno.
- Si las arterias coronarias están estrechadas, no dejan pasar toda la sangre con el oxígeno que necesita el miocardio.
- La falta de sangre se llama isquemia, y la falta de sangre en el miocardio se llama isquemia coronaria.
- La isquemia coronaria produce un dolor llamado dolor anginoso o angina de pecho.

Síntomas de la angina de pecho:

- Dolor en el pecho, que se puede extender.
- A veces, es sólo una opresión.
- Se puede desencadenar por el ejercicio físico, el estrés emocional, el frío extremo o las comidas muy abundantes.
- El dolor suele durar de 1 a 15 minutos.
- El dolor se alivia con el reposo y con nitroglicerina debajo de la lengua (sublingual).

D. 13. Localización del dolor coronario

La localización principal es en la zona central e izquierda del pecho. Aunque se puede extender a:

- Espalda.
- Brazo izquierdo, o incluso al derecho.
- Cuello.
- Mandíbula.
- Estómago.

D. 14. El infarto de miocardio

- Cuando se produce una interrupción permanente del paso de sangre por una o más arterias coronarias, un trozo de miocardio muere por falta de oxígeno.
- Este trozo de miocardio muerto se llama infarto.
- La gravedad del infarto depende de la importancia de la arteria obstruida.
- La principal causa de infarto es la enfermedad coronaria avanzada.

D. 15. ¿Qué síntomas suele tener un infarto?

- Mareo, sudoración, vómitos o desfallecimiento.
- Dolor más intenso y prolongado que la angina, no cede con el reposo ni con la nitroglicerina sublingual.
- Dificultad para respirar.
- A veces el paciente había presentado angina inestable.
- El infarto es una urgencia médica, ya que tratado a tiempo, mejora mucho su pronóstico.

D. 16. El infarto y la angina ¿son frecuentes?

Sí, son muy frecuentes.

Cada año en España:

- Ingresan por infarto 37.000 personas.
- Más de 100.000 personas tienen angina.

D. 17. Parte III: Diagnóstico de la Enfermedad Coronaria

Para diagnosticar la enfermedad coronaria, el médico realiza una historia clínica y un examen físico.

Además, dispone de diversas pruebas, no es necesario usar todas en todos los casos:

- Electrocardiograma.
- Holter.
- Radiografía de tórax.
- Análisis de laboratorio.
- Prueba de esfuerzo.
- Ecocardiograma.
- Cateterismo cardíaco.

D. 18. Historia clínica

El médico obtendrá una información muy valiosa para diagnosticarle si usted le habla acerca de:

- Tipo de molestias o dolor (localización, duración, si lo desencadena alguna circunstancia, si se acompaña de sudor o mareos, si desaparece con el reposo, etc.).
- Si es fumador (desde cuándo, cuántos cigarrillos).
- Si ha tenido o tiene la tensión alta.
- Si ha tenido o tiene el azúcar o colesterol elevados.
- Si tiene historia familiar de diabetes, enfermedad coronaria o de colesterol o tensión elevados.

D. 19. Exploración física

El médico también obtendrá mucha información sobre su enfermedad cuando le explore:

- Su aspecto (color de piel, hinchazón de piernas).
- Su tensión arterial.
- Su peso y talla.
- Auscultándole el corazón.
- Palpándole el vientre.
- Tomándole los pulsos.

D. 20. Radiografía de torax

- Produce una imagen del corazón y de los vasos sanguíneos.
- Es de utilidad para detectar un corazón grande (cardiomegalia) y otras consecuencias de enfermedades cardíacas.

- Es un procedimiento indoloro pero, como en cualquier otra radiografía, el paciente recibe una pequeña dosis de radiación, por lo que es recomendable no hacerla en embarazadas.

D. 21. Análisis de sangre

Tanto en el infarto como en la angina, el análisis de sangre es útil para estudiar factores que suponen un riesgo de enfermedad coronaria como:

- Colesterol, separándolo en sus dos fracciones: colesterol “malo” o LDL y colesterol “bueno” o HDL.
- Azúcar.

Durante los días siguientes al infarto están elevadas ciertas sustancias (enzimas) en sangre.

La única molestia será un pinchazo y no tiene riesgos.

D. 22. Electrocardiograma (ECG)

- En cada latido se produce una corriente eléctrica, que puede registrarse gráficamente (ECG) mediante un aparato (electrocardiógrafo).
- El aparato se conecta a la piel mediante unos cables que acaban en placas metálicas o pegatinas que se sujetan al pecho, tobillos y muñecas.
- El ECG es útil para diagnosticar el infarto, pero no la angina (a no ser que se tenga dolor en ese momento).
- Este procedimiento no causa dolor ni tiene riesgos.

D. 23. El Holter

- Registro de un ECG durante 24 horas seguidas.
- El paciente lleva una grabadora conectada a unos cables durante todo un día.
- Si nota dolor o algún síntoma (mareo, palpitaciones) deberá accionar un botón de la grabadora, o apuntar la hora en que se ha producido. Posteriormente se comprobará cómo era el ECG en ese momento.
- El Holter es indoloro y no tiene ningún riesgo.

D. 24. Prueba de esfuerzo

- Sirve para saber qué nivel de esfuerzo es capaz de tolerar el corazón sin que aparezca dolor.
- Habitualmente se utiliza una bicicleta estática o una cinta rodante. El paciente debe pedalear o andar hasta que le aparezca el dolor, o hasta que su corazón alcance un número elevado de latidos por minuto.
- Mientras, se le está haciendo un ECG y controlándole la tensión.

- Si se presenta dolor durante la prueba se debe comunicar al médico inmediatamente. La prueba habrá terminado.

D. 25. Resultados de la prueba de esfuerzo

- **Positiva:** cuando durante la realización de la prueba aparece dolor, alteraciones en el ECG o en la tensión arterial.
- **Negativa:** cuando el corazón alcanza un número de latidos por minuto elevado sin que aparezca dolor, alteraciones en el ECG o cambios en la tensión arterial.
- **No concluyente:** cuando no aparece ninguna alteración de las anteriores, pero el corazón no ha llegado a alcanzar un número de latidos por minuto elevado.

D. 26. Ecocardiograma

- Con esta prueba se obtienen imágenes del corazón en movimiento.
- Es muy útil para observar cómo se contrae el corazón después de un infarto. No sirve para ver las arterias coronarias.
- En ocasiones se hace esta prueba mientras se hace esfuerzo (ecocardiograma de esfuerzo), o tras la administración de una sustancia que estimula el corazón (ecocardiograma de estrés farmacológico).
- El ecocardiograma es indoloro y no presenta riesgo de radiación para el paciente.

D. 27. Cateterismo coronario

- Cuando algunas de las pruebas anteriores son anormales y sugieren enfermedad coronaria, puede ser necesario un cateterismo coronario.
- Consiste en la introducción de un tubo muy fino (catéter) por una arteria de la ingle o del brazo hasta el corazón.

D. 28. Angiografía coronaria o Coronariografía

- Al llegar a las arterias coronarias se inyecta una sustancia (contraste) que permite realizar una radiografía de las arterias coronarias (coronariografía) y ver si están obstruidas.

D. 29. Sala de cateterismo coronario

- No es una prueba demasiado molesta, se hace con anestesia local en una sala parecida a un quirófano.
- Únicamente en uno de cada mil pacientes se presentan complicaciones.

D. 30. Parte IV: Tratamiento

D. 31. Tratamiento de la enfermedad coronaria

Habitualmente con un tratamiento adecuado (diferente para cada enfermo) se consigue mejorar los síntomas, evitar un infarto y prolongar la vida del paciente con enfermedad coronaria.

Hay cuatro formas de tratamiento :

- Tratamiento médico con fármacos.
- Tratamiento quirúrgico:
 - Angioplastia coronaria.
 - By-pass.
- Tratamiento y control de los factores de riesgo.
- Medidas generales de vida y de alimentación.

D. 32. Tratamiento médico con fármacos

La elección del fármaco depende de las características de cada caso y paciente. Los fármacos más utilizados son:

- Nitroglicerina.
- Aspirina, antiagregantes.
- Betabloqueantes.
- Calcio antagonistas.
- Inhibidores del enzima de conversión (IECA).
- Otros: tranquilizantes, anticoagulantes.

D. 33. Nitroglicerina (I)

Mecanismo de acción:

La nitroglicerina produce dilatación de las arterias coronarias.

Presentación:

En pastillas, spray y parches.

Transporte y conservación:

- Llévela siempre con usted.
- Utilice un envase opaco para guardar las pastillas.
- Cámbielas cada 6 meses, o si nota que pican.

D. 34. Nitroglicerina (II)

Efectos secundarios:

Vía sublingual

- Puede producir dolor de cabeza.

- Mareos, para evitarlos tómela sentado.
- Sensación de quemazón en la lengua
- Náuseas o vómitos.

Vía cutánea

- Enrojecimiento o irritación de la piel.

D. 35. Nitroglicerina (III)

Normas de utilización ante un dolor en el pecho:

- Deje la actividad que está haciendo y siéntese.
- Utilice el spray o las pastillas de nitroglicerina debajo de la lengua. Si el dolor no cede en 5-10 minutos, repita la toma. Puede repetir hasta 3 veces.
- Si acaba cediendo, no es necesario que vaya al médico, es normal que a veces duela.
- Pero si a los 20-30 minutos no ha cedido, vaya a urgencias.

D. 36. Nitroglicerina (IV)

Qué hacer cuando las características del dolor cambian

Consulte a su médico:

- Si el dolor se hace cada vez más frecuente o más intenso,
- si aparece con menos ejercicio o en reposo,
- si cada vez responde peor a la nitroglicerina.

D. 37. Aspirina y antiagregantes plaquetarios

Mecanismo de acción:

- La aspirina y los antiagregantes plaquetarios disminuyen la formación de coágulos en las arterias coronarias.
- Para que la aspirina haga esta acción es suficiente con tomarla a dosis bajas.

Efectos secundarios:

- Dolor de estómago o ardores.
- Molestias intestinales.

D. 38. Betabloqueantes

Mecanismo de acción:

- Los betabloqueantes disminuyen la frecuencia cardiaca y por tanto las necesidades de oxígeno del corazón.

Efectos secundarios:

- Disminución excesiva de la frecuencia del pulso.

- Hipotensión arterial.
- Tos, asma.
- Dolor de estómago.
- Cansancio, sequedad de boca, frialdad de manos y pies.

D. 39. Antagonistas del calcio

Mecanismo de acción:

- Los antagonistas del calcio dilatan las arterias coronarias y disminuyen las necesidades de oxígeno del corazón.

Efectos secundarios:

- Dolor de cabeza.
- Hipotensión, mareos.
- Hinchazón de las piernas (edemas).

D. 40. IECAS

Mecanismo de acción:

- Los IECAS disminuyen la tensión arterial, por lo que el corazón tiene que trabajar menos.

Efectos secundarios:

- Tos.
- Náuseas, vómitos o diarreas.
- Disminución del apetito sexual.
- Edemas (hinchazón) generalizados.

D. 41. Diuréticos

Mecanismo de acción:

- Aumentan la eliminación de agua y sal por la orina, disminuyendo así la presión arterial y facilitando el trabajo del corazón.

Efectos secundarios:

- Dolor de cabeza.
- Náuseas o vómitos.
- Calambres.
- Alteraciones metabólicas: aumento en sangre de glucosa, colesterol, triglicéridos o ácido úrico.

D. 42. Tratamiento quirúrgico

Hay dos formas diferentes de tratamiento quirúrgico:

- La Angioplastia Coronaria Transluminal Percutánea.
- El By-pass aorto coronario.

D. 43. Angioplastia Coronaria Transluminal Percutánea (ACTP)

La ACTP consiste en dilatar la zona obstruida de una arteria coronaria.

- Se realiza con una técnica parecida a la del cateterismo. Se introduce un catéter hasta la zona obstruida, allí se pueden utilizar varias técnicas.
- Una de las más utilizadas es la de inflar un pequeño balón hasta eliminar la obstrucción. En ocasiones se completa la dilatación colocando un “stent”, que es una especie de malla metálica que impide que se vuelva a estrechar.
- No es posible hacer ACTP en todos los tipos de obstrucción.
- En ocasiones hay que repetir la ACTP porque la arteria se vuelve a obstruir (re-estenosis).

D. 44. Sala de angioplastia coronaria

- La ACTP se hace con anestesia local. Tiene menos riesgo que el by-pass, aunque en tres de cada 100 ACTP se producen complicaciones durante la intervención y hay que hacer by-pass.

D. 45. Resultados de la ACTP en coronariografía

Haciendo una coronariografía es posible ver cómo vuelve a pasar la sangre por la arteria que antes estaba obstruida.

D. 46. By-pass Aorto-Coronario

- La técnica de by-pass consiste en conectar la aorta con la arteria coronaria enferma puenteando la estrechez.
- Para establecer el puente o injerto, se utiliza una vena o una arteria del mismo paciente.

D. 47. By-pass múltiple

- En ocasiones son varias las obstrucciones y hay que hacer un by-pass múltiple (doble, triple, etc.).
- La cirugía de by-pass es una cirugía muy compleja. Aunque se está haciendo desde hace muchos años y el porcentaje de éxito es muy alto no está totalmente libre de riesgos y el paciente deberá permanecer en la UVI durante algunos días.

D. 48. ¿Es suficiente con el tratamiento recibido?

Con el tratamiento que ha recibido pretendemos dar solución al problema de una obstrucción concreta. Pero la enfermedad coronaria puede progresar y volver a producirse una obstrucción.

Para evitarlo, además de seguir el tratamiento farmacológico que le marque su médico, debe:

- Evitar y controlar los factores de riesgo coronario, y
- Modificar sus hábitos de vida y de alimentación para hacerlos más cardio-saludables.

D. 49. Parte V: Factores de riesgo coronario

Aunque la causa principal de la enfermedad coronaria no se conoce bien, se sabe que hay una serie de circunstancias que favorecen su desarrollo a las que se llama factores de riesgo coronario.

Estos factores se presentan con mayor frecuencia entre las personas con enfermedad coronaria.

D. 50. Colesterol elevado en sangre

El colesterol es una sustancia indispensable, pero en exceso se deposita en placas en la pared de las arterias produciendo arterioesclerosis.

Hay que distinguir dos tipos de colesterol:

- El colesterol “bueno” ó HDL, que no se deposita.
- El colesterol “malo” o LDL, que sí se deposita.

En conjunto se recomienda que no se sobrepasen los 200 mgr/ml, pero si ya se tiene enfermedad coronaria, o algún otro factor de riesgo coronario (diabetes, hipertensión, obesidad), es conveniente que se mantengan las cifras por debajo de 180 mgr/ml.

D. 51. Causas del colesterol elevado en sangre (I)

Sobre las que no es posible actuar

- Predisposición familiar.
- Edad.

D. 52. Causas del colesterol elevado en sangre (II)

Sobre las que es posible actuar

- Obesidad.
- Falta de ejercicio físico.
- Alimentos ricos en grasas animales o derivados.

D. 53. Tratamiento del colesterol

- Perder peso si hay obesidad.
- Aumentar el ejercicio físico.
- Disminuir el consumo de grasas animales.
- Aumentar el consumo de vegetales, legumbres, fruta, pescados, aceite de oliva, etc.
- En muchos casos es necesario utilizar, además de estas medidas, algún medicamento.

D. 54. Efectos perjudiciales del tabaco

De la población adulta española fuma casi la mitad de los hombres y la cuarta parte de las mujeres.

Las personas que fuman tienen un 50% de probabilidad de morir prematuramente a causa de alguna de las enfermedades que produce el tabaco:

- cáncer
- enfermedades bronquiales
- enfermedades cardiovasculares

La acción del tabaco sobre el sistema cardiovascular:

- Estrecha las arterias coronarias, por lo que al músculo del corazón le llega menos oxígeno.
- Aumenta la tensión arterial.

Esta acción será mayor según sea mayor el número de cigarrillos que se fume al día y los años de hábito.

No se ha demostrado que el uso de filtros y cigarrillos bajos en nicotina disminuya el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.

Los parches y chicles de nicotina pueden estar contraindicados, especialmente si ya se tienen problemas coronarios.

D. 55. Día Mundial antitabaco

- El efecto perjudicial del tabaco sobre la salud es tan importante, que a nivel mundial todos los años se celebra un día mundial antitabaco. La campaña del año 2000 tenía el lema de "El tabaco mata no te dejes engañar".
- Si usted se siente incapaz de dejar de fumar sin ayuda, hay centros especializados donde le ayudarán. Consúltenos.

D. 56. Hipertensión arterial

La tensión arterial máxima: es la presión o tensión que tiene que realizar el corazón cuando se contrae para impulsar la sangre. Es normal hasta 120 mmHg.

La tensión arterial mínima: es la presión que soporta el corazón cuando está en reposo. Es normal hasta 80 mmHg.

Se dice que hay hipertensión arterial cuando la sangre viaja por las arterias a una presión mayor de lo deseable para la salud (140/90).

Las personas de edad avanzada toleran mejor cifras de tensión arterial elevadas.

D. 57. Consecuencias de la hipertensión arterial

La mayoría de las personas con hipertensión arterial no presentan síntomas al principio, pero si no se trata, producirá, con el tiempo, complicaciones cardiovasculares en diferentes niveles:

- Cerebro: derrame cerebral.

- Ojos: lesión de la retina.
- Corazón: enfermedad coronaria.
- Riñones: insuficiencia renal.
- Arterias: disminución del riego de las extremidades.

D. 58. Causas de la hipertensión arterial

La hipertensión arterial puede ocurrir sin una causa previa conocida, o como consecuencia de alguna otra enfermedad, especialmente del riñón.

Hay situaciones que también están relacionadas con la hipertensión:

- Obesidad.
- Falta de ejercicio físico.
- Toma excesiva de sal en la dieta.
- Consumo de tabaco.
- Edad avanzada.

D. 59. Tratamiento de la hipertensión arterial (I)

La hipertensión arterial, aunque no sea muy elevada, debe tratarse ya que aumenta el riesgo de presentar complicaciones coronarias. Es recomendable:

- Perder el exceso de peso.
- Disminuir la sal y el alcohol de la dieta.
- Hacer ejercicio físico.
- Dejar de fumar.

D. 60. Tratamiento de la hipertensión arterial (II)

- Controlarla periódicamente.
- Su médico valorará si necesita algún tratamiento con fármacos para controlar su tensión.

D. 61. Diabetes: acción de la insulina

La diabetes o azúcar en sangre es una enfermedad producida por la escasez de una hormona: la insulina, que es la encargada de meter la glucosa dentro de las células. Es una enfermedad muy frecuente, más del 5% de la población tiene algún tipo de diabetes.

D. 62. Tipos de diabetes

Hay dos tipos de diabetes:

Diabetes tipo I:

- Es poco frecuente.

- Aparece en personas jóvenes.
- Desde el principio necesita insulina.

Diabetes tipo II:

- Es muy frecuente.
- Se da en adultos.
- Se controla con dieta y pastillas (salvo situaciones especiales).

D. 63. Consecuencias de la diabetes

Al contrario de la hipertensión, la diabetes presenta síntomas desde el principio:

- Aumento del apetito.
- Sed.
- Orina abundante.
- Pérdida de peso.
- Cansancio.

A largo plazo la diabetes también produce alteraciones cardiovasculares parecidas a las producidas por la hipertensión.

D. 64. Causas de diabetes

No son bien conocidas las causas de la diabetes del tipo I. Pero sí se conocen factores relacionados con la aparición de la diabetes del tipo II:

- Predisposición familiar.
- Obesidad.
- Edad.

D. 65. Tratamiento de la diabetes (I)

Depende del tipo y gravedad. Frecuentemente basta con:

- Hacer ejercicio físico moderado.
- Seguir la dieta que le recomiende su médico.
- Seguir un horario estable de comidas
- Evitar el estrés, tabaco y alcohol.
- Cuidadosa higiene corporal.

D. 66. Tratamiento de la diabetes (II)

Si esto no es suficiente, puede ser necesario:

- Tratamiento con antidiabéticos orales, o
- Insulina inyectada

D. 67. Obesidad

La obesidad es un exceso de la grasa corporal, que se suele acompañar de incremento del peso corporal.

Para determinar si hay obesidad se calcula el IMC (índice de masa corporal).

Se considera:

- Sobrepeso cuando el IMC está entre 25 y 30.
- Obesidad cuando el IMC es igual o mayor de 30.

La obesidad se suele acompañar de hipertensión arterial, diabetes y de aumento de colesterol.

D. 68. Tratamiento de la obesidad

Como normas generales para reducir peso:

- Hacer ejercicio físico.
- Seguir una dieta equilibrada:
 - Disminuir la cantidad de alimentos.
 - Disminuir el consumo de dulces, grasas y alcohol.
 - Aumentar el consumo de proteínas, frutas y verduras.

D. 69. Estrés

El estrés aumenta la frecuencia cardiaca y las necesidades de oxígeno del corazón.

D. 70. Tratamiento del estrés

Si usted es nervioso o se siente estresado:

- Evite el café y el alcohol.
- Evite las prisas y las tensiones emocionales fuertes.
- Haga técnicas de relajación.

D. 71. Parte VI: Hábitos de vida y alimentación

Además de seguir de forma rigurosa el tratamiento que el médico le haya recetado, y de evitar los factores de riesgo que hemos comentado, este es un buen momento para plantearse algunos hábitos de vida y de alimentación que mejorarán, sin duda, la salud de su corazón.

Una vez dado de alta y controlada la enfermedad, es recomendable que realice algún ejercicio físico.

Haga ejercicio, al menos durante 30-60 minutos, 3 ó 4 veces en semana.

Evite hacerlo después de comer, cuando la temperatura es muy fría o cuando haga mucho calor.

D. 72. Ejercicios recomendados

Los que mueven grandes masas musculares sin someterlas a mucha tensión:

- Caminar a buen paso.
- Correr por camino llano.
- Nadar.
- Montar en bicicleta por camino llano.
- Jugar al golf o a la petanca.

D. 73. Ejercicios perjudiciales

Son perjudiciales los ejercicios violentos y los esfuerzos intensos:

- Deportes violentos.
- Cargar objetos pesados.
- Levantamiento de pesos.
- Empujar contra algo duro.
- Esfuerzos intensos como los realizados en casos de estreñimiento grave.

D. 74. Actividad laboral

La prueba de esfuerzo indicará si puede volver a su trabajo habitual.

Si su trabajo no requiere realizar grandes esfuerzos, ni es muy estresante, antes de 2 meses podrá volver a trabajar.

D. 75. Conducción de automóviles

Si no tiene síntomas, podrá volver a conducir su vehículo antes de los dos meses de la fase aguda de su enfermedad.

Siempre y cuando practique una forma de conducir relajada, sin pelearse o competir con el resto de los conductores.

D. 76. Actividad sexual

El sexo es un ejercicio físico semejante a subir dos pisos de escaleras.
Si no hay contraindicación médica, se puede reiniciar a las 2 semanas de la fase aguda de su enfermedad.

D. 77. Consejos para una dieta saludable

Una dieta saludable ayuda a controlar los factores de riesgo coronario (diabetes, obesidad, hipertensión arterial, colesterol).

- No coma entre horas.
- Evite las grandes comilonas.
- Si come en exceso, repose tras la comida.

D. 78. Consejos para la preparación de los alimentos (I)

Es recomendable que:

- Cocine la carne limpia de piel y de grasa.
- Prepare los alimentos asados o hervidos.
- A las legumbres no les añada grasas animales o fritos.
- Haga los guisos en crudo, sin sofritos.
- Utilice como aderezo especias, aceite, limón o vinagre.
- Si no tiene una enfermedad que lo desaconseje, puede acompañar la comida de un vaso de vino o una cerveza.

D. 79. Consejos para la preparación de los alimentos (II)

Debe evitar:

- Fritos.
- Rebozados.
- Alimentos pre-cocinados.
- Concentrados de carne y cubitos.
- La sal.

D. 80. Alimentos recomendados

- Frutas.
- Aceite de oliva.
- Cereales, pastas.
- Verduras.
- Legumbres.
- Carne de ave.
- Pescado.

D. 81. Alimentos desaconsejados

- Leche entera y sus derivados.
- Grasas de origen animal.
- Yema de huevo.
- Mariscos.
- Postres con grasas.
- Alcohol en exceso o bebidas alcohólicas de alta graduación.