



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO X – N. 25 – 2016

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n25/433.php>

**PARANINFO DIGITAL** es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "LA ENFERMERÍA COMO INTEGRADORA DE SABERES" V SIAHE – Simposio Iberoamericano de Historia de la Enfermería, III Foro I+E Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería, reunión celebrada del 11 al 12 de noviembre de 2016 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	<b>Revisión bibliográfica del impacto del conocimiento enfermero en la salud del ciudadano con riesgo cardiovascular</b>
<i>Autores</i>	Carmen Anarte-Ruiz, <sup>1</sup> Inmaculada Núñez-Cózar, <sup>2</sup> Desirée Jerez-Barranco <sup>3</sup>
<i>Centro/institución</i>	(1) Enfermera Especialista Fy C UDMAFyC. (2) Enfermera Especialista FyC Quirófano Hospital Regional de Málaga. (3) Enfermera Especialista FyC C.S. El saladillo
<i>Ciudad/país</i>	(1) Castellón, España. (2) Málaga, España. (3) Algeciras (Cádiz), España
<i>Dirección e-mail</i>	<a href="mailto:Icozar85@yahoo.es">Icozar85@yahoo.es</a>

## TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

### Introducción

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte a nivel mundial<sup>1</sup>. Se estima que el 29,7% del total de las muertes que se produjeron en España en el año 2014 se debieron a enfermedades del sistema circulatorio<sup>2</sup>. A nivel macroeconómico, suponen una pesada carga a los países con ingresos bajos y medios, y es que las ECV pueden reducir el PIB de un país hasta en un 6,77%.

La mayoría de las ECV podrían prevenirse actuando sobre los factores de riesgo comportamentales. Una intervención sanitaria de prevención primaria basada en un enfoque integral que tenga en cuenta todos los factores de riesgo tiene el potencial de reducir sustancialmente los episodios cardiovasculares. Se trata de un enfoque viable dentro de los servicios de atención primaria, aunque actualmente presenta grandes deficiencias en este nivel<sup>1</sup>.

Los profesionales de enfermería y medicina de atención primaria son los más implicados en el consejo clínico preventivo, por lo que es imprescindible su implicación<sup>3</sup>. La puesta en marcha de intervenciones basadas en la evidencia es crucial para el profesional de la enfermería y para la seguridad y calidad de la atención del paciente<sup>4</sup>. De ahí la importancia del conocimiento de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV), su prevención, diagnóstico y control por parte de los profesionales de atención primaria. Los objetivos de este estudio son por un lado

conocer los FRCV más prevalentes y conocer el diagnóstico y actuación sobre los mismos por parte de la enfermera familiar y comunitaria.

## Metodología

Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica para conocer los factores de riesgo cardiovascular más prevalentes, su prevención, diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria. Las palabras clave y estrategia de búsqueda se detallan en la tabla 1. Se han seleccionado artículos y guías de práctica clínica en castellano e inglés. Los criterios de inclusión y exclusión de los artículos se han determinado en función de la calidad metodológica de los trabajos, la actualidad de los datos objetivos y de la pertinencia con el tema de estudio y en base a la consideración en ellos de las competencias enfermeras en los pacientes con RCV. También se ha tenido en cuenta la apreciación del trabajo del enfermero en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en pacientes con RCV. Se relegaron los artículos que no cumplían con estos criterios, los que por ser de otro país no se adecuaban a las normas españolas y aquellos que se encontraban en más de una base de datos (por estar repetidos).

Para la lectura crítica de los artículos se han empleado las plantillas CASPe adecuadas a cada estudio. En la tabla 2 se muestran los artículos y guías usadas para la elaboración de los resultados de este trabajo

Tabla 1. Estrategia de búsqueda

Bases de datos	Filtros	Palabras claves y descriptores	Artículos encontrados	Artículos seleccionados
<b>GUIA SALUD</b>	NO	Riesgo vascular AND enfermería	1	0
<b>NICE</b>	NO	Cardiovascular risk	1	1
<b>NGC</b>	Años2010/16	Cardiovascular risk	480	0
<b>RNAO</b>	NO	Cardiovascular risk	8	0
<b>JBI</b>	NO	Riesgo AND vascular Riesgo AND vascular AND enfermería	1 0	0 0
<b>COCHRANE</b>	Años: 2008 - 2016 Palabras clave en; Resumen y título	Riesgo AND vascular AND enfermería Riesgo AND vascular AND promoción de la salud Riesgo AND vascular AND prevención	0 2 37	0 0 0
<b>PUBMED</b>	Last 5 years	riesgo AND cardiovascular system OR cardiovascular AND system OR cardiovascular system] OR cardiovascular AND Nursing"	9	2

<b>CUIDEN</b>	Años 2010-2016	Riesgo cardiovascular AND promoción AND enfermería	33	2
		Riesgo vascular AND promoción de la salud	51	0
		Riesgo vascular AND prevención AND enfermería	58	1
<b>LILACS</b>	Años 2010 - 2016	Riesgo cardiovascular AND consulta enfermería	14	0
		Riesgo vascular AND promoción AND prevención	7	1
<b>TRIPDATAB ASE</b>	Años 2010-2016	Riesgo cardiovascular AND consulta enfermería	0	0
		Riesgo vascular AND promoción	2	0
		Riesgo vascular AND prevención	1	0
<b>GOOGLE ACADEMY</b>	Años 2010-2016	Prevención factores cardiovasculares and enfermería familiar y comunitaria en Andalucía	142	11

Tabla 2. Artículos y guías empleadas en los resultados

Referencia	Objetivo del estudio	Resultados relacionados con objeto de estudio	Comentarios
<b>3. Guía Europea de Prevención Cardiovascular en la Práctica Clínica</b>	Prevenir morbimortalidad de algunas ECV mediante manejo de FR en la práctica diaria	Definen FRCV así como indicaciones de diagnóstico, prevención, promoción, control y tratamiento de los mismos adaptados a la población española.	Tiene en cuenta a enfermería, aunque hay una guía europea de junio de 2016, no está aún adaptada a España
<b>5. Valoración y tratamiento del riesgo cardiovascular .Guía clínica basada en la evidencia</b>	Actuar sobre los FRCV de forma sinérgica. Facilitar el acceso a información puntual en el trabajo clínico diario	Definen FRCV así como indicaciones de diagnóstico, prevención, promoción, control y tratamiento de los mismos especificando niveles de evidencia.	Tiene en cuenta a enfermería, de ahí su importancia.
<b>6. Gestión en</b>	Analizar la	Homogeneiza las	Pretende

<p><b>Consulta de Enfermería, en Atención Primaria, del paciente hipertenso y en riesgo cardiovascular</b></p>	<p>necesidad de crear y gestionar una consulta enfermera en Atención Primaria dirigida exclusivamente a la detección, seguimiento y derivación del paciente en riesgo cardiovascular e hipertenso</p>	<p>actividades enfermeras dentro de la práctica clínica del paciente con riesgo cardiovascular en Atención Primaria y conseguir un buen seguimiento del paciente con hipertensión arterial</p>	<p>homogeneizar las actuaciones de enfermería en la consulta para conseguir mejor control y adherencia al tratamiento.</p>
<p><b>7. Cardiovascular disease: risk assesment and reduction, including lipid modification</b></p>	<p>Identificar y valorar los principales factores de riesgo cardiovascular así como conocer el mejor tratamiento para las dislipemias.</p>	<p>Aborda los principales factores de riesgo cardiovascular basándose en las mejores y más actuales evidencias.</p>	<p>Interesante porque es lo más actual encontrado aunque no haga referencia a la enfermería en ella.</p>
<p><b>8. Recomendaciones preventivas cardiovasculares. Aten primaria</b></p>	<p>Ofrecer recomendaciones de cribado, control y tratamiento de las actividades preventivas cardiovasculares</p>	<p>Presenta una actualización de los FRCV más importantes (cribado, control y tratamiento de las actividades preventivas) basados en evidencias científicas.</p>	<p>Hace referencia a recomendaciones preventivas cardiovasculares siendo la octava y más actual actualización.</p>
<p><b>9. Documento de consenso de sociedades médicas de la comunidad valenciana para el manejo clínico práctico de la dislipemia</b></p>	<p>Consensuar el manejo clínico práctico de la dislipemia. Recomendar tratamiento según la categoría de riesgo</p>	<p>Aborda el tratamiento necesario según niveles presentados en la analítica. Tanto farmacológico como modificación de estilos de vida.</p>	<p>Importante conocer cuando la enfermería necesita adherir al tratamiento además de modificar estilos de vida.</p>
<p><b>10. Plan de atención a pacientes con enfermedades crónicas de la Comunidad Valenciana. Generalitat Valenciana</b></p>	<p>Establecer planes de actuación en las enfermedades crónicas centradas en el trabajo en atención primaria</p>	<p>Definen la actividad de cribado de los principales FRCV desde atención primaria</p>	<p>Tiene en cuenta a enfermería de atención primaria, define muy bien el cribado de los FRCV</p>
<p><b>11. Proceso asistencial integrado riesgo vascular. Junta de</b></p>	<p>Abordar la identificación, diagnóstico, intervención y</p>	<p>aborda la identificación, diagnóstico, intervención y</p>	<p>Tiene en cuenta a la enfermería, de referencia actualmente en la</p>

<b>Andalucía</b>	seguimiento de las personas con FRV basadas en la mejor evidencia disponible	seguimiento de las personas con FRV (hipertensión arterial, tabaquismo, dislipemia, diabetes y obesidad) con un planteamiento integral y con un objetivo fundamentalmente preventivo	CCAA de Andalucía
------------------	--	--	-------------------

## Resultados

Los principales factores de riesgo cardiovascular son<sup>7,11</sup>:

- Modificables:
  - ✓ Diabetes
  - ✓ Hipertensión (HTA)
  - ✓ Dislipemia
  - ✓ Tabaquismo
  - ✓ Sobrepeso.
- No modificables:
  - ✓ Edad avanzada
  - ✓ Sexo

Las características que son necesarias para alcanzar un nivel óptimo de salud cardiovascular<sup>3,5,7</sup>:

- Evitar el consumo de tabaco
- Actividad física adecuada (al menos 30 minutos al día)
- Dieta saludable
- Ausencia de sobrepeso
- Presión arterial (PA) por debajo de 140/90 mmHg
- Colesterol total (ct) por debajo de 200 mg/dL (~ 5,2mmol/L)

La estimación del riesgo Vascular (RV) es una herramienta clave para orientar el tratamiento del paciente. Permite identificar a los pacientes en riesgo y evaluar la forma de reducir el riesgo global abordando diferentes FRCV. Esto permite desarrollar intervenciones preventivas y estrategias de motivación que les ayuden a alcanzar cambios en cuanto a estilos de vida y adherencia al tratamiento farmacológico, si éste fuera necesario.

Para estimar el riesgo se emplea el SCORE. Es una tabla de estimación del riesgo de muerte de origen cardiovascular a 10 años según el sexo, la PA sistólica, el ct y el hábito de fumar estableciendo el umbral en el 5%<sup>3,5,6,9,11</sup>.

La Enfermería deberá incidir en los siguientes factores de riesgo para prevenir la aparición de ECV y alcanzar así un nivel óptimo de salud cardiovascular:

-HTA<sup>3,5,6,8, 11</sup>.

- La prueba diagnóstica recomendada para el diagnóstico es la PA tomada en clínica
- Se recomienda tomar la PA al menos una vez hasta los 14 años edad C/4-5 años hasta los 40 y c/ 2 años a partir de los 40
- El objetivo control de HTA es 140/90mg/dl

#### -Dislipemia<sup>3,5,7,8,9,11,15</sup>

- Determinación de ct acompañado del colesterol HDL (chdl) y triglicéridos.
- Se recomienda cribado poblacional al menos una vez en varones antes de los 45 años, después cada 5-6 años hasta los 75 años y en > 75 una determinación si no se les había practicado antes
- Conseguir ct por debajo de 200mg/dl

#### -Diabetes<sup>3,5,8,11</sup>

- Determinación de glucemia en personas con alto riesgo de padecer diabetes: antecedentes, obesidad, HTA, dislipemia, diabetes gestacional, trastorno de regulación de glucosa o miembros de etnias de alta prevalencia.

#### -Obesidad<sup>3,5,8,11</sup>

- Las pruebas de cribado recomendadas son: Índice de masa corporal (IMC) y medición del perímetro abdominal. Se considera obesidad si el IMC es >30 y sobrepeso entre 25 y 29. Obesidad abdominal se considera cuando el perímetro abdominal es >103 en varones y 88 en mujeres
- Las intervenciones recomendadas son: recomendaciones sobre el estilo de vida, dietéticas e incremento de actividad física.

#### -Enfermedad renal crónica<sup>3,5,8</sup>

- La prueba de cribado recomendada es la estimación del filtrado glomerular mediante la fórmula del MDRD, un sedimento de orina y la determinación de albuminuria en una muestra simple de orina

#### -Tabaquismo<sup>3,5,7,11</sup>

- Los efectos negativos del tabaco actúan sinérgicamente con otros FR con un importante efecto potenciador.
- Valorar el hábito tabáquico en sus pacientes en todas las visitas y recomendar enfáticamente su cese a los fumadores.

#### -Nutrición<sup>3,5,7,11</sup>

- La ingesta de ácidos grasos saturados y los niveles plasmáticos de colesterol presentan una relación dosis-respuesta fuerte y consistente, con la incidencia futura de ECV.
- La ingesta de sodio aumenta la presión sanguínea y con ello el riesgo de hipertensión, ictus, enfermedad coronaria e insuficiencia cardiaca
- La ingesta de ácidos grasos omega-3 reduce el riesgo de episodios mortales en pacientes con un infarto agudo de miocardio previo.
- Frutas y verduras, aceite de oliva, y productos lácteos desnatados se asocian con una menor incidencia de ECV.
- Recomendaciones: Consumo abundante de productos frescos de origen vegetal (frutas, verduras, cereales, patatas, frutos secos, etc.) Limitación de productos ricos en azúcares refinados y carnes rojas. Presencia del aceite de oliva como principal fuente de grasa. Ingesta de pollo y pescado en cantidades moderadas.

## -Actividad física<sup>3,5,7</sup>

- La ausencia de la práctica regular de actividad física contribuye al comienzo precoz y la progresión de la ECV.
- 30 minutos de ejercicio moderadamente intenso la mayoría de los días de la semana reducen el RCV y mejoran la forma física.

## Conclusiones

Para conseguir una disminución de las muertes prematuras por ECV es necesario llevar a cabo intervenciones, en el ámbito de la atención primaria, que hagan disminuir los factores de riesgo comportamentales: inactividad física, sobrepeso, consumo de tabaco y alcohol<sup>1</sup>. Por ello, es esencial que los profesionales de la salud los conozcan y entiendan cómo pueden ayudar de forma efectiva a las personas que presentan un estilo de vida inadecuado<sup>12</sup>

En un pasado primaba un paradigma eminentemente paternalista. Actualmente, el patrón de excelencia profesional ha dado paso a una relación donde el diálogo, el intercambio y la concertación se han transformado en las únicas alternativas para lograr una atención médica de excelencia<sup>13</sup>

Por tanto, las intervenciones lideradas por enfermeras para conseguir cambios en el estilo de vida deben basarse en el diálogo y en el respeto del principio de autonomía del paciente para así disminuir la morbimortalidad que las ECV presentan en la actualidad. La intervención educativa multidisciplinar, con los profesionales de enfermería a la cabeza desde la consulta de enfermería de Atención Primaria<sup>14,15</sup> consigue controlar los factores de riesgo cardiovascular y supone una mejoría de la salud física y psicológica de los pacientes<sup>6,16,17,18</sup>.

## Bibliografía

1. Enfermedades cardiovasculares. Centro de prensa. Nota descriptiva. Organización Mundial de la Salud. 2015. Disponible en <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>> [Acceso:31.08.2016]
2. Defunciones según la tasa de muerte año 2014. Notas de prensa. Instituto Nacional de Estadística. 2016. Disponible en <<http://www.ine.es/prensa/np963.pdf>> [Acceso: 10.09.2016]
3. Perk J et al. .Guía Europea sobre la prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica (versión 2012) Rev Esp Cardiol[ Internet].2012. 65(10):937.e1-e66. Disponible en: <http://somimur.es/contenido/cardiologia/GUIA%20EUROPEA%20SOBRE%20PREVENCIÓN%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20CARDIOVASCULAR%20EN%20LA%20PRACTICA%20CLINICA%20VERSION%202012.pdf>
4. Van Achterberg T., Schoonhoven L. & Grol R. (2008) Nursing implementation science: how evidence-based nursing requires evidence-based implementation. Journal of Nursing Scholarship. 40(4), 302–310.
5. Valoración y tratamiento del riesgo cardiovascular .Guía clínica basada en la evidencia (edición resumida) Junta Castilla y León.2008.Disponible en <[http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_418\\_val\\_riesgo\\_cardiovasc\\_resum.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_418_val_riesgo_cardiovasc_resum.pdf)>.
6. Guerrero Castillo, J. J., Benavides Espínola, I. C., & García-Montesinos Sanz, J. Gestión en Consulta de Enfermería, en Atención Primaria, del paciente hipertenso y en riesgo cardiovascular. Propuesta de manejo de la mapa y ampa. Revista Rol de Enfermería.2015. 38(12), 840-845.

7. National Institute for health and Care Excellence. Cardiovascular disease: risk assesment and reduction, including lipid modification. United Kingdom, NICE; 2014 last updated September 2016.
8. Maiques Galán A, Broton Cuixart C, Villar Alvarez F, Martin Rioboo E, Banegas JR, Navarro Pérez J, et al .Recomendaciones preventivas cardiovasculares. Aten primaria.2014; 46(4):3-15.
9. Documento de consenso de sociedades médicas de la comunidad valenciana para el manejo clínico práctico de la dislipemia. Tratamiento recomendado para categorías de riesgo.2015.Disponible en <<http://www.actasanitaria.com/wp-content/uploads/2015/10/documento-de-consenso-de-sociedades-medicas-de-la-comunidad-valenciana-para-el-manejo-clinico-practico-de-la-dislipemia.pdf>>
10. Plan de atención a pacientes con enfermedades crónicas de la Comunidad Valenciana. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanidad 2012. Disponible en <<http://iv.congresocronicos.org/documentos/plan-de-atencion-pacientes-cronicos-valencia.pdf>> [Acceso: 11.01. 2016].
11. Navarro Moya FJ, Carnero Pardo C, et al. Proceso asistencial integrado riesgo vascular [internet] Primera edición. Sevilla. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. 2010.Disponible en <[http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p\\_3\\_p\\_3\\_procesos\\_asistenciales\\_integrados/riesgo\\_vascular/riesgo\\_vascular.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/riesgo_vascular/riesgo_vascular.pdf)>.[Acceso 08.01.2016]
12. Hörnsten A, Lindahl K, Persson K, Edvardsson K: Strategies in health-promoting dialogues – primary healthcare nurses’ persepctives - a qualitative study. Scand J Caring Sci 2013, 17. doi:10.1111/scs.12045. [Epub ahead of print].
13. Cañete Villafranca R, Guilhem Dirce, B Pérez K. Paternalismo médico. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2013 Abr; 35(2): 144-152. Disponible en <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242013000200006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242013000200006&lng=es)> [Acceso 14.09.2016].
14. Vílchez Barboza, V., Klijn, T. P., Salazar Molina, A., & Sáez Carrillo, K. L. Effectiveness of personalized face-to-face and telephone nursing counseling interventions for cardiovascular risk factors: a controlled clinical trial. Rev Latino-Americana de Enfermagem,2016. 24.
15. Royo-Bordonada, M. Á., Bejarano, J. L., Alvarez, F. V., Sans, S., Pérez, A., Pedro-Botet, J., & Núñez, A. G. . Comentarios del Comité Español Interdisciplinario de Prevención Cardiovascular (CEIPC) a las guías europeas de prevención cardiovascular 2012. 2016.Neurología.31(3):195-207.
16. Bimbela-Serrano, M. T., & Peracho, C. V. Estrategias de educación terapéutica en el tratamiento de la obesidad del adulto con riesgo cardiovascular en la consulta de enfermería comunitaria.Biblioteca Lascasas.2014.10(3):1-29.
17. Walker, J.Reducing cardiovascular disease risk: cholesterol and diet.Nursing Standard, 2013.28(2) :48.
18. Lozano Rodríguez, J. M. Eficacia de una dieta mediterránea en la prevención primaria de insuficiencia cardiaca y fibrilación auricular en hipertensos de alto riesgo cardiovascular. Depósito investigación universidad de Sevilla.Idus.2016.