

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Prevención secundaria y **REHABILITACIÓN CARDIACA** POSTINFARTO DEL MIOCARDIO en el primer nivel de atención



Guía de referencia rápida

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: **SSA-152-08**

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



Vivir Mejor

CIE -10: IX. Enfermedades del sistema circulatorio. I23.8 Ciertas complicaciones presentes posteriores al infarto agudo del miocardio

GPC: Prevención secundaria y rehabilitación cardíaca postinfarto del miocardio en el primer nivel de atención

Definición

La rehabilitación cardíaca es definida por la Organización Mundial de la Salud, en el Informe 2007, como un **“conjunto de actividades necesarias para asegurar a los cardiopatas una condición física, mental y social óptima, que les permita ocupar por sus propios medios, un lugar tan normal como les sea posible en la sociedad”**.

Se consideran tres fases de rehabilitación cardíaca: la atención durante la hospitalización por el evento agudo (fase 1), el periodo temprano después del egreso hospitalario (fase 2A), el periodo de entrenamiento para el ejercicio (fase 2B), y el seguimiento de largo plazo (fase 3). Es cada vez más frecuente que la fase 2 no se realice con un enfoque centrado en el hospital, sino en la comunidad, y se apoye en el trabajo de un equipo multidisciplinario que puede incluir al psicólogo, al cardiólogo, al fisioterapeuta, al especialista en medicina del deporte, así como a los profesionales relacionados con el cese del consumo del tabaco y el control de peso. La fase 3 implica el mantenimiento, en el largo plazo, de un cambio en la actividad física y en el estilo de vida (*SIGN, 57, 2002, p. 3*).

Factores de riesgo cardiovascular

No modificables:

- Antecedentes heredo familiares
- Edad
- Sexo

Modificables:

- Obesidad
- Sedentarismo
- Tabaquismo

- Hipertensión arterial
- Diabetes mellitus
- Dislipidemia
- Personalidad tipo A
- Niveles elevados de homocisteína
- Niveles elevados de proteína C reactiva
- Niveles elevados de fibrinógeno

Factores cardio-saludables

- Modificación del estilo de vida a través del control de los factores de riesgo: hemoglobina glucosilada menor de 7, glucemia en ayunas entre 80 y 110 mg/dL, LDL menor de 100 mg/dL, HDL mayor de 45 mg/dL, triglicéridos menor de 200 mg/dL, índice de masa corporal igual o menor de 25, presión arterial sistémica menor de 130 mmHg, presión arterial diastólica menor o igual a 80 mm Hg; vacunación anti-influenza anual.
- Realización de ejercicio físico con una frecuencia e intensidad suficiente para detenerla
- Progresión de la enfermedad aterosclerosa

Prevención secundaria para el paciente que ha sufrido un infarto miocárdico

Recomendaciones para el primer nivel de atención

- Investigar la presencia de factores de riesgo para enfermedad cardiovascular en la familia, anotando en la historia clínica la identificación precisa de los familiares afectados, definiendo si el parentesco es de primer o segundo grado, para determinar el riesgo y de esa manera establecer el cuidado y la intervención adecuados.

- La identificación de los factores de riesgo personales permite dar un adecuado seguimiento a los pacientes con riesgo elevado de padecer enfermedades cardiovasculares y en aquéllos ya con enfermedad establecida, modificar dichos factores e identificar y tratar las secuelas de la enfermedad.
- En los pacientes que ya presentaron enfermedad cardiovascular, se deberá continuar el tratamiento en un primer nivel de atención, para desarrollar la fase III de los programas de rehabilitación cardíaca y prevención secundaria.
- La prescripción del ejercicio deberá ser basada en la prueba de esfuerzo, cuando el caso lo amerite, realizada en la fase II del programa de rehabilitación cardíaca y prevención secundaria.
- La prescripción del ejercicio se basará en el uso de la escala de Borg tradicional o actualizada, cuando el paciente sea portador de arritmia cardíaca o trasplante cardíaco, así como el uso de medicación del tipo de los betabloqueadores o digitálicos.
- Los factores de riesgo deberán ser tratados de manera intensiva, a fin de evitar un segundo evento cardiovascular y de acuerdo a las pautas internacionales
- En el primer nivel se dará seguimiento a los controles con el médico especialista en rehabilitación cardíaca, para las **“sesiones de recuerdo” de la fase II**, y los cambios en el tratamiento farmacológico y la prescripción física, cuando lo precisen.

Acciones

- Realizar una historia clínica completa e identificar los factores de riesgo de los pacientes, los antecedentes de enfermedad cardiovascular en la familia registrando a los afectados, definiendo si el parentesco es de primer grado (padres, hermanos e hijos) o segundo (abuelos, nietos, tíos, sobrinos y medios hermanos), establecer un diagnóstico oportuno y adecuado, referir al especialista y dar seguimiento.
- Llevar en el expediente el control estricto de los factores de riesgo cardiovascular, a fin de detectar oportunamente desviaciones en los hábitos alimenticios, farmacológicos y de ejercicio físico.
- Controlar de manera precisa las valoraciones en un segundo o tercer nivel de atención.
- Establecer contacto con los médicos especialistas del segundo y tercer niveles de atención para comentar la evolución del paciente, haciendo énfasis en descontrol metabólico, hipertensivo e incluso en equivalentes anginosos.
- Realizar sesiones mensuales del grupo de trabajo, conjuntamente fase II y fase III, para estratificación del riesgo, cuidados a grupos especiales, y generar recomendaciones.
- Supervisar la actividad física por parte del médico del primer nivel de atención, con asistencia de la enfermera, quienes deberán estar capacitados en la prescripción y supervisión del ejercicio en el paciente con enfermedad cardiovascular.
- Realizar ejercicio no supervisado en casa según frecuencia cardíaca de entrenamiento o puntos específicos en la escala de Borg prescritos.
- Establecer programas de marcha llevando una bitácora, anotando el número de pasos, escala de Borg o frecuencia cardíaca en el máximo esfuerzo por sesión de ejercicio realizado.
- Siendo la fase III para toda la vida, el paciente no deberá ser dado de alta del primer nivel de atención, pero se podrá prescribir el ejercicio en casa no supervisado, pero con controles periódicos cada tres a seis meses.

Manejo general del paciente que ha sufrido un infarto miocárdico, en fase 3

