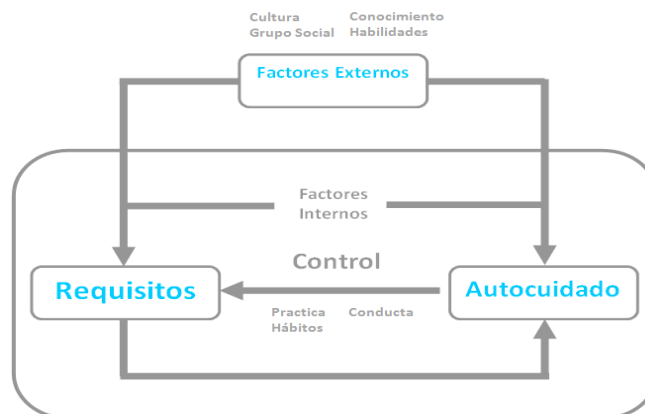


CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

En 1982, la OMS definió el autocuidado como las actividades de salud no organizadas y a las decisiones de la salud tomadas por individuos, familia, vecinos, amigos, colegas, compañeros de trabajo, etc.; comprende la automedicación, el autotratamiento, el respaldo social en la enfermedad, los primeros auxilios en un “entorno natural”, es decir, en el contexto normal de la vida cotidiana de las personas. El autocuidado es, definitivamente, el recurso sanitario fundamental del sistema de atención de salud. (OMS 2008).

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem, define el autocuidado como una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Los factores modificables que ayudan a evitar la aparición enfermedades crónicas son: el control de peso, la actividad física practicada de manera regular, la reducción del consumo de alcohol y sal, la ingesta adecuada de potasio y una alimentación idónea. (Orem 1994)



Análisis conceptual del Autocuidado y sus factores. (Orem, 1991)

De otra manera, podemos dividir el autocuidado en dos unidades; la primera de ellas en el autocuidado colectivo y la otra el individual. Cada uno de ellos nos lleva por diferentes caminos, pero son un mismo fin u objetivo. (Orem 1991).

Autocuidado colectivo

El cuidado entre todos es denominado autocuidado colectivo, se refiere a las acciones que son planeadas y desarrolladas en cooperación, entre los miembros de una comunidad, familia o grupo, quienes se procuran un medio físico y social afectivo y solidario.

Autocuidado individual

Está conformado por todas aquellas medidas adoptadas por uno mismo, como gestor de su autocuidado.

Factores preexistentes

Los factores que ayudan a integrar las prácticas de autocuidado son de vital importancia, ya que son los que darán las pautas para trabajar y apoyar a los usuarios a la realización de estas. Entre los principales se encuentran: edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud actual, orientación sociocultural, factores ambientales, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, disposición y adecuación de recursos (recursos económicos), y el estilo de vida. Estos factores intervienen en la decisión de los usuarios acerca de las actividades a realizar para afrontar los retos que se presenten a diario.

Prevención

Como parte de las estrategias utilizadas en la promoción de la salud, se encuentran, la prevención y detección de las enfermedades, las cuales han tenido gran auge en este siglo, debido principalmente a cambio

demográfico de la población y a la inversión de la pirámide de población. La prevención de la enfermedad, “abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los *factores de riesgo*, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”. (Promoción de la salud: antología 1996).-

Dentro de las actividades cotidianas que se realizan, se incluyen las prácticas de autocuidado, herramienta principal para una mejor calidad de vida, al realizar una comida saludable para la familia, en el cual se incluyan todos los grupos alimenticios. (OMS 2005)

Las enfermedades cardiovasculares son aquellas que afectan al corazón o a los vasos sanguíneos. Nuevos estudios y métodos de tratamiento han reducido el número de muertes por enfermedad cardiovascular pero no así el número de gente afectada. Ciertos factores influyen significativamente en las probabilidades de que una persona padezca una enfermedad cardiovascular. Son los denominados “factores de riesgo”. Algunos factores de riesgo pueden ser controlados pero otros no.

Aunque no es posible controlar factores de riesgo tales como el sexo, la edad y la herencia, sí es posible cambiar los factores de riesgo relacionados con el estilo de vida, a fin de prevenir o retrasar la aparición de una enfermedad cardiovascular, “Los estudios médicos demuestran que es posible reducir el riesgo cardiovascular si se come una dieta baja en grasa, sal y colesterol, no se consume ningún tipo de tabaco, se hace ejercicio por lo menos tres veces por semana, se mantiene un peso sano y se reduce la presión arterial”. (Cooley 2001)

El ejercicio o la falta de ejercicio desempeñan un papel importante en la salud, demostrando que hacer ejercicio aeróbico (tal como caminatas rápidas, trote o ciclismo) por lo menos tres veces por semana durante 30 minutos para fortalecer el corazón. “Una de las mejores medidas que

podemos tomar para mejorar la salud es comer alimentos de bajo contenido graso y hacer ejercicio con regularidad, “El ejercicio quema calorías, reduce el apetito, la presión arterial y el estrés y eleva los niveles de HDL (el "colesterol bueno"). También mejora la figura y nos hace sentir mejor. Es casi demasiado sencillo”. (Cooley 2001)

También es posible reducir el riesgo cardiovascular con sólo implementar unos pocos cambios sensatos en la dieta. Los hábitos sanos para el corazón incluyen limitar el consumo diario de sal a un máximo de una cucharadita (6 gramos), que equivale a 2.400 miligramos de sodio. (Las personas que sufren de presión arterial alta posiblemente deban limitar aún más su consumo de sal.)

La dieta debe consistir principalmente en fruta, verdura, cereales, carnes magras y pescado. Se aconseja reducir el consumo de grasa (especialmente grasa saturada) y colesterol (carnes rojas grasas, leche entera, quesos elaborados con leche entera, huevos, platos a base de crema y postres que contengan mucha grasa).

El consumo de alcohol también afecta al corazón. El consumo diario de una cantidad moderada de alcohol protege de las enfermedades cardiovasculares y los ataques cardíacos. Según los expertos, el consumo moderado es un promedio de una o dos bebidas por día para los hombres y de una bebida por día para las mujeres. Una bebida se define como 1,5 onzas líquidas (44 ml) de bebidas espirituosas de una graduación alcohólica de 40° (80 proof) (tales como whisky americano o escocés, vodka, ginebra, etc.), 1 onza líquida (30 ml) de bebidas espirituosas de una graduación alcohólica de 50° (100 proof), 4 onzas líquidas (118 ml) de vino o 12 onzas líquidas (355 ml) de cerveza. Pero el excederse de un consumo moderado de alcohol puede ocasionar problemas relacionados con el corazón, tales como presión arterial alta, accidentes cerebrovasculares, latidos irregulares y

cardiomiopatía (enfermedad del músculo cardíaco). Además, una bebida típica tiene entre 100 y 200 calorías. Las calorías del alcohol a menudo aumentan la grasa corporal, lo cual puede a su vez aumentar el riesgo cardiovascular.

No se recomienda que las personas que no beben comiencen a hacerlo ni que los que ya beben aumenten su consumo de alcohol. El estrés es otro factor que puede afectar al corazón. Las personas que sufren de una enfermedad cardiovascular a menudo dicen sentir dolor en el corazón durante situaciones de estrés emocional. También es más probable sufrir un ataque cardíaco en momentos de estrés, porque el corazón se acelera y aumenta la presión arterial. Cuando esto sucede, el corazón necesita más oxígeno. El estrés también puede dañar las arterias debido a una mayor producción de hormonas y un aumento del flujo sanguíneo durante la respuesta al estrés. Al cicatrizar las paredes de las arterias éstas aumentan en grosor, facilitándose así la acumulación de placa la cual estrecha la arteria. Esto no quiere decir que el estrés cause enfermedades cardiovasculares, pero los investigadores opinan que puede agravarlas.

La mayoría de la gente en nuestra sociedad suele llevar una vida sedentaria que no ejercita nada el corazón, más bien todo lo contrario, lo estresa. El ritmo de vida que llevamos puede someter al corazón a una situación de estrés y ansiedad que puede derivar en último extremo en una enfermedad coronaria. Realizar unos sencillos ejercicios para ejercitar el corazón debería ser tan importante para las personas de riesgo como tomar las medicinas prescritas por el médico.

Existen pruebas contundentes sobre la importancia de la rehabilitación cardiovascular (RC) luego de haber sufrido una complicación coronaria. Recientemente se han publicado en prestigiosas revistas, como Circulation y JACC, datos extraídos del Medicare que incluyen a más de 600

mil pacientes en los que se observa un beneficio significativo y a lo largo del tiempo en los pacientes que participan en programas de rehabilitación.

Es relevante destacar que los programas de Rehabilitación Cardiovascular:

- Ayudan a reducir el riesgo de recurrencia de la enfermedad y a mejorar la calidad y esperanza de vida.
- La rehabilitación cardíaca reduce la morbilidad y mortalidad en la enfermedad coronaria.
- Mejora el manejo de los factores de riesgo.

Sin embargo, a pesar de los probados beneficios la rehabilitación cardíaca continúa siendo infrautilizada; en Estados Unidos apenas ingresa a estos programas el 20% de los posibles beneficiarios. En una encuesta realizada en Uruguay -relevando centros dedicados a la Rehabilitación Cardiovascular, se comprobó que solamente el 4% de las personas que podrían beneficiarse de estos programas acceden a ellos.

En el año 2000, el Dr. Fernando Machado y el Dr. Oscar Díaz Arnesto iniciaron el Programa de Prevención y Rehabilitación Corazón Sano; conscientes sobre la necesidad de este tipo de prácticas y del beneficio que éstas implican para los usuarios.

Hoy en día, en diferentes partes de México se han enfocado en el autocuidado, por lo que es relevante iniciar con este tipo de clínicas, por lo que en el centro Médico “Dr. Ignacio Chávez” en Hermosillo Sonora, surge la necesidad de crear la clínica de “corazón sano”, para dar el seguimiento y tratamiento adecuado a sus derechohabientes, poniendo como prioridad la prevención.

Un corazón sano mantiene el cerebro joven por más tiempo

El cerebro de las personas cuyos corazones bombean menos sangre envejece más rápido que el de aquellos individuos cuyos corazones bombean más, según un estudio realizado por investigadores de la Universidad de Boston (EE UU) y publicado en la revista *Circulation*.

En concreto, usando técnicas de imagen por resonancia magnética en 1.500 sujetos sanos con edades entre 34 y 84 años, los investigadores han comprobado que un índice cardíaco menor, es decir, una menor cantidad de sangre que el corazón bombea en relación con el tamaño de la persona, está asociado con una reducción del volumen cerebral. Esto, añaden, ocurre porque cuando el cerebro envejece comienza atrofiarse y a perder volumen. La atrofia cerebral más severa ocurre en los cerebros con demencias, como la enfermedad de Alzheimer.

La causa exacta de la relación entre la función cardíaca y el volumen del cerebro todavía no se entiende bien, según la neuróloga Angela L. Jefferson, coautora del estudio, quien señala que existen "diversas teorías sobre por qué un índice cardíaco reducido puede afectar a la salud del cerebro". Por ejemplo, "un menor volumen de sangre bombeada desde el corazón puede reducir el riego sanguíneo al cerebro, aportándole menos oxígeno y nutrientes de los que necesitan las neuronas". No obstante, Jefferson admite que "aún es demasiado pronto para dar consejos basados en este descubrimiento, que de momento sugiere que la salud de la cabeza y del corazón.

Michael Jason 2007, en su guía práctica de salud para un corazón sano, cita que el sobrepeso añade esfuerzos al corazón y al sistema circulatorio. La obesidad constituye un importante factor de riesgo para el desarrollo de una insuficiencia cardíaca congestiva, independientemente de otros factores, un incremento modesto al índice de masa corporal puede duplicar el riesgo de patología coronaria y de otras enfermedades cardíacas.

Perder peso por medio de una dieta sana y un programa de ejercicio físico que puedan mantenerse durante el resto de nuestra vida es un camino muy efectivo para reducir el riesgo de patología cardíaca. La reducción del peso también es importante para lograr el control de la presión sanguínea, la disminución de los lípidos en sangre, incluidos el colesterol y triglicéridos.

El tabaco, fumado o masticado incrementa el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón más que cualquier otro factor de peligro, dejar el cigarro es probablemente la forma más efectiva de reducir el riesgo de patología cardíaca. Fumar tabaco es una de las más importantes fuentes de radicales libres y de sustancia químicas altamente dañinas que producen daño arterial.

La presión sanguínea elevada es un cuadro clínico y no una elección en el estilo de vida pero constituye otro factor de riesgo muchas veces controlable que podría conducir al desarrollo de la enfermedad cardíaca arteriosclerótica. Como ya se ha dicho, toda medición que supere los 120/80 significa un incremento en el riesgo de arteriosclerosis. Si bien no siempre es posible controlar la presión sanguínea sin medición, la mayoría de las veces una buena dieta y ciertos cambios en el estilo de vida, así como la ingestión de suplementos dietéticos, pueden reducir o incluso eliminar la necesidad de un tratamiento farmacológico. (*Jason 2007*)

En su libro “cuando el corazón se enferma” de Emerito Roncali, menciona el mayor riesgo que sufre una mujer con respecto al hombre, a pesar de que las enfermedades cardíacas suelen presentarse más tarde en la vida de las mujeres que en la de los hombres, las posibilidades de complicación y muerte debido a estas parecen ser superior en el caso del sexo femenino; si una mujer ha sufrido un ataque al corazón, presenta casi el doble de probabilidades (según estadísticas) de morir a causa de él que el hombre que sufre esta misma experiencia. (Roncali 2001).

Antes de la menopausia, las mujeres parecen estar parcialmente protegidas de los riesgos de sufrir un ataque cardiaco debido a los niveles de la hormona estrógeno en su organismo; sin embargo después de esta etapa, una vez que los ovarios dejan de producir estrógeno de una manera abrupta, los riesgos cardiovasculares de las mujeres comienzan a elevarse peligrosamente.

El 44% de las mujeres que sufren un ataque al corazón mueren dentro del periodo de un año, comparado con solo el 27% de los hombres, así mismo durante los primeros cuatro años siguientes al ataque cardiaco, los riesgos de sufrir un segundo ataque son del 20% para las mujeres comparado con solo el 16% para los hombres. Sin embargo, a pesar de estadísticas tan criticas, las mujeres han comenzado a dar importantes pasos de avance en su lucha contra las enfermedades cardiovasculares.

Las tasas de muerte en el caso de las mujeres han descendido hasta en un 28.7% con respecto a las enfermedades coronarias en un 26.8%, con respecto a embolias en un 22.4%. Tomando en cuenta en todas las enfermedades cardiovasculares. Estos progresos alcanzados recientemente se deben en parte a los avances en los métodos de diagnostico y tratamiento de los pacientes cardiacos, pero también a la mayor atención que se le está brindando a la llamada medicina preventiva.

Otro factor de riesgo es la diabetes (el tipo que comúnmente se manifiesta en la mediana edad y que no depende de la insulina) afecta a muchas mujeres que a hombres después de los 45 años. El riesgo a que se presente un ataque cardiaco en una mujer diabética es mas el doble que en una mujer de la misma edad que no padece esta enfermedad.

Los investigadores estiman que el cambio en el metabolismo de la glucosa pudiera interactuar de alguna manera con otros factores de riesgo para crear este efecto contraproducente sobre el corazón femenino. Si bien