

SEÑALES DE ALARMA

Reconocerlas puede cambiar el pronóstico.



Dolor torácico



Disnea brusca



Palpitaciones sostenidas



Edema + ortopnea



Síncope



Déficit neurológico brusco

ACTIVA EMERGENCIAS (112)



Dolor torácico intenso, disnea súbita, déficit neurológico, síncope o extremidad fría/pálida y dolorosa.

FACTORES DE RIESGO

La prevención empieza identificando el riesgo.



19,8 millones
de muertes por ECV en 2022

≈ 32 % de todas las muertes mundiales

MODIFICABLES

- HTA Presión arterial elevada
- LDL Dislipidemia
- DM Diabetes mellitus
- TAB Tabaquismo
- ACT Inactividad física
- IMC Sobrepeso / obesidad
- DIETA Patrón dietético no saludable

NO MODIFICABLES

- EDAD Edad
- SX Sexo biológico
- AF Antecedentes familiares / genética

FUENTES CLAVE

OMS (2025) · ESC PAD (2024) · ESC IC (2026)

Material educativo. Tratamiento siempre individualizado.

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES CARDIOVASCULARES

Prevención y cuidados de Enfermería



Menos riesgo, más latidos

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de morbilidad y mortalidad.
La Enfermería es clave en su prevención y seguimiento.



PERSONAS
CUIDADOS
VIDAS MÁS LARGAS

PRINCIPALES ECV

Corazón, cerebro y circulación periférica.

CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

- Aterosclerosis coronaria → isquemia miocárdica.
- Angina estable / síndrome coronario agudo.



INSUFICIENCIA CARDÍACA

Incapacidad del corazón p. adecuado

- Síndrome clínico por alteración estructural o funcional.
- Disnea, edemas, fatiga, intolerancia al ejercicio.



ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR

- Ictus isquémico o hemorrágico.
- Déficit focal brusco: cara, brazo, habla → tiempo = cerebro.



ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA

- Aterosclerosis de arterias de las extremidades.
- Claudicación, dolor en reposo, pulsos ↓, úlceras; ITB ≤ 0,90.



ITB ≤ 0,90 orienta a EAP

PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR

Mismo objetivo, distinto momento clínico.

1

PREVENCIÓN PRIMARIA

ANTES DEL PRIMER EVENTO

- **Riesgo global:** SCORE2 / SCORE2-OP cuando proceda.
- **Cribado:** TA, LDL-c, glucemia/HbA1c, peso y perímetro abdominal.
- **Hábitos:** patrón mediterráneo, sal <5 g/día, cese tabáquico y evitar consumo nocivo de alcohol.
- **Ejercicio:** ≥150 min/sem moderado + fuerza ≥2 días/sem.

TA

LDL-c

HbA1c

PESO/PC

TABACO

2

PREVENCIÓN SECUNDARIA

EVITAR RECURRENCIAS

- **Tratamiento:** antiagregación/anticoagulación, estatinas y control de HTA/DM según indicación.
- **Rehabilitación cardíaca:** ejercicio prescrito + educación + nutrición + apoyo psicosocial.
- **Adherencia:** revisar técnica, interacciones, efectos adversos y barreras terapéuticas.
- **Recurrencias:** reconocer síntomas, plan de actuación y seguimiento programado.

REHAB

ADHERENCIA

ALARMA

SEGUIMIENTO

3

PREVENCIÓN TERCIARIA

SECUELAS · CRONICIDAD

- **Objetivo:** reducir discapacidad, descompensaciones, complicaciones y reingresos.
- **IC:** peso diario, TA/FC, balance, edemas, disnea y tolerancia al esfuerzo.
- **EAP:** marcha supervisada, cuidado de piel/pies y vigilancia de lesiones isquémicas.
- **Ictus:** movilidad segura, prevención de complicaciones y apoyo al cuidador.
- **Continuidad:** rehabilitación, autonomía y coordinación entre niveles

REHABILITAR · MONITORIZAR · EVITAR REINGRESOS

+

SEGUIMIENTO ENFERMERO

TRANSVERSAL A LOS 3 NIVELES

- **Constantes:** TA, FC y SpO₂ cuando proceda.
- **Metabólico:** LDL-c, glucemia/HbA1c y control ponderal.
- **Seguridad farmacológica:** INR si AVK; creatinina/K+ con RAAS/diuréticos; FC con betabloqueantes.
- **Evolución clínica:** síntomas, capacidad funcional, edemas, adherencia y bienestar psicosocial.

TA

FC

LDL-c

HbA1c

K+

INR

PESO

EDEMAS

TRATAMIENTO + ENFERMERÍA

Según diagnóstico, comorbilidad y prescripción.

FÁRMACOS HABITUALES

Rx

ANTIAG. AAS / clopidogrel

En enfermedad aterotrombótica, según indicación.

Rx

ANTICOAG. ACOD / AVK / HBPM

FA, ETEV u otras indicaciones; no para todos.

Rx

ESTATINAS Atorvastatina / rosuvastatina

Reducción intensiva de LDL según riesgo.

Rx

ANTIHIP. IECA/ARA-II, β-bloq., calcioantag., diuréticos

Elección individual según perfil clínico.

Rx

IC-FEr ARNI/IECA/ARA-II + β-bloq. + ARM + iSGLT2

Pilares terapéuticos cuando están indicados.

Rx

ANTIANG. Nitratos / β-bloqueantes

Control sintomático de angina, según caso.

CLAVES ENFERMERAS

VAL

Valorar:

TA/FC, perfusión, dolor, disnea, edemas, balance y estado neurológico.

EDU

Educar:

autocuidados, registro domiciliario, dieta, ejercicio, tabaco y señales de alarma.

COORD

Coordinar:

seguimiento, rehabilitación y continuidad entre niveles asistenciales.

SEGURIDAD: NO SUSPENDER MEDICACIÓN SIN INDICACIÓN

Teach-back · conciliación terapéutica · revisión de interacciones · plan escrito de actuación
Material educativo. Objetivos y tratamiento siempre individualizados.

ENFERMERÍA: PREVENIR · DETECTAR · CUIDAR