

LA REVISTA DE LA

FUNDACIÓN DEL

CORAZÓN

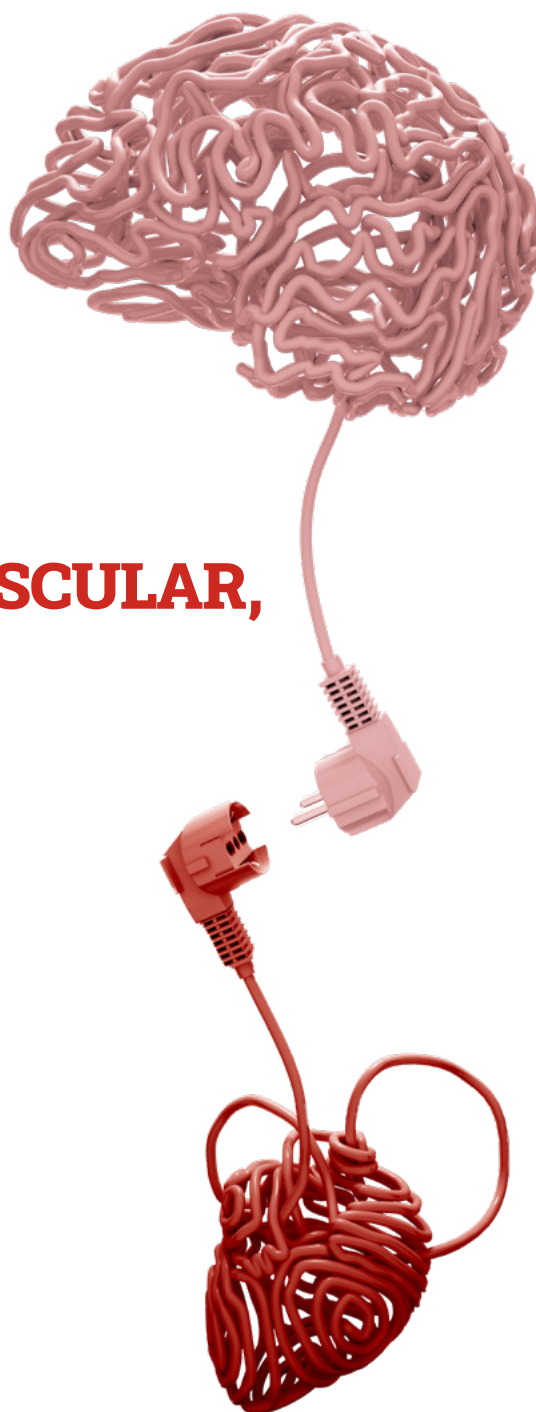


SALUD EMOCIONAL Y SALUD CARDIOVASCULAR, ¿cómo se relacionan?

Qué deportes practicar
en verano con seguridad

Todo lo que hay que saber
sobre salud cardiovascular
en la mujer

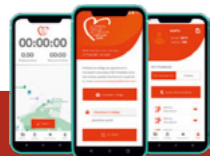
Ciudades cardios seguras
y cardiosaludables



00149

XIV CARRERA POPULAR DEL CORAZÓN IV VIRTUAL

¡Participa!



Carrera 10 km | Marcha | Infantil



VIRTUAL
tú eliges el recorrido
26 de septiembre
al 1 de octubre de 2023

PRESENCIAL
Casa de Campo-Madrid
30 de septiembre de 2023*

* LÍMITE DE PARTICIPANTES.
MÁS INFORMACIÓN EN PÁGINA WEB



INSCRÍBETE EN: carrerapopulardelcorazon.com

SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
CARDIOLOGÍA

FUNDACIÓN
ESPAÑOLA DEL
CORAZÓN

fundaciondelcorazon.com

EDITORIAL

Estimados lectores:

La revista de la **Fundación Española del Corazón** inicia una nueva andadura con el propósito de convertirse en un medio que facilite a los pacientes y a la población general la información adecuada no solo sobre prevención, sino también sobre la concienciación de promover hábitos cardiosaludables. El 80% de las muertes prematuras se podrían evitar si estos se adoptan desde la infancia. De ahí la importancia de estar bien informados, insisto, no solo para controlar los factores de riesgo cardiovascular, causantes de la aparición y desarrollo de la enfermedad, sino también para promover una mejor salud. Lanzar mensajes a través de una revista moderna facilita su comprensión.

La revista de la Fundación Española del Corazón comienza esta nueva etapa con la intención de aumentar su carácter divulgativo y actualizar su imagen y diseño. El lector descubrirá una revista innovadora que compaginará su versión impresa con el formato digital, lo que la convertirá en una revista interactiva integrando contenido audiovisual y animado, además de textos e ilustraciones.

La publicación será totalmente gratuita y continuará con su periodicidad trimestral con contenidos redactados y supervisados por cardiólogos, así como por profesionales de la salud general, y expertos en ejercicio físico saludable y nutrición, garantizando así el rigor y la fiabilidad de la información.

La revista de la Fundación Española del Corazón cuenta, además, con novedosas secciones muy variadas: un "buzón de sugerencias", donde los lectores podrán compartir sus inquietudes y observaciones; "El papel del paciente", dedicada a dar voz a los pacientes y sus cuidadores; "Consejos del cardiólogo", donde se ofrecen recomendaciones a seguir en el día a día de las distintas patologías; y una sección que dará a conocer las diferentes acciones y actividades que se llevan a cabo en el ámbito internacional.

La revista comienza una emocionante etapa con la que pretendemos llegar a mucha más gente interesada en aprender a cómo cuidar de su corazón. Espero y deseo que os resulte interesante. ¡Gracias por la confianza y fidelidad! •



Dr. Andrés Íñiguez
Presidente
de la Fundación
Española del Corazón.

LA REVISTA DE LA
FUNDACIÓN DEL
CORAZÓN

PRESIDENTE
Dr. Andrés Íñiguez Romo

SECRETARIA GENERAL
Dra. Carolina Ortiz Cortés

COORDINADORA EDITORIAL
Dra. Teresa López Fernández

ASESORES EDITORIALES:

Dra. Clara Bonanad Lozano, Dr. Juan Sanchis Forés,
Dra. Petra Sanz Mayordomo, Isabel Durán Doussinague

REDACTORES:

Izaskun Alonso Obregón, Gema Romero Malo

SECRETARÍA TÉCNICA:
Cristina López Herranz

HAN COLABORADO EN ESTE NÚMERO:

Dra. Bárbara Izquierdo Coronel, Dr. Leonel Díaz González, Guillermo Barreras Martín y Andrea Arroyo Álvarez, Dr. Juan Cosín Sales, Dr. Pablo Toledo Frías, Dra. Miriam Sandín Rollán, Dr. Alejandro Recio Mayoral, Cecilia Salvador, Juan Ramón de Moya Romero, Dra. Marisol Bravo Amaro

Dirección: C/ Nuestra Señora de Guadalupe, 5-7, 28028 Madrid. Tel. 91 724 23 70

criser

REALIZACIÓN:
Criser

COORDINACIÓN EDITORIAL:
Ángel Viseda Arribas

DIRECCIÓN DE ARTE Y DISEÑO:
Eva Megía Martínez, Rafael Gimeno Bejarano

Dirección: C/ Misterios, 65, 28027 Madrid.



IMPRESIÓN: GRÁFICAS JOMAGAR, S.L.
DEPÓSITO LEGAL: M-41683-2021
ISSN: 2255-3541

> **6 SALUD EMOCIONAL**

La salud mental, una de las principales preocupaciones de salud pública, se relaciona cada vez más con la aparición y desarrollo de enfermedades cardiovasculares.



12



12 MEDIDAS PARA PRACTICAR DEPORTE EN VERANO DE FORMA SEGURA

Deshidratación, agotamiento por calor, calambres musculares o incluso un golpe de calor son algunas de las consecuencias de realizar ejercicio en verano. Deportes acuáticos, al aire libre, de montaña y en equipo son los más recomendables en esta época.

16



16 CONTAMINACIÓN DE LOS OCÉANOS

La salud de nuestros océanos es esencial para la supervivencia del planeta y para la salud humana en general.

20



20 PRESIÓN ARTERIAL

El 60% de las personas mayores de 60 años sufre hipertensión. ¿Qué es?, ¿cómo medirla?, ¿cuándo consultar al médico?, ¿cómo tratarla?

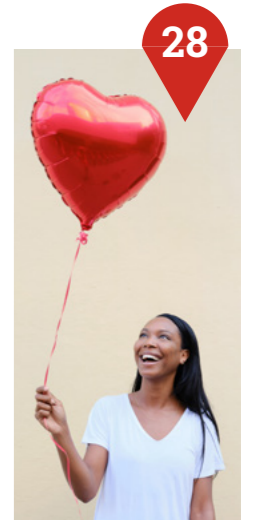


24 MITOS Y REALIDADES DE LA OBESIDAD

Comer menos y mejor, junto con movernos más, es la clave para luchar contra la obesidad. Lo demás son mitos que nos abocarán al fracaso.

28 MUJER Y CORAZÓN

Es importante prestar atención a dos momentos específicos de la vida de la mujer que pueden tener efectos importantes en su salud: el embarazo y la menopausia.



28

32 CONSEJOS DEL CARDIÓLOGO: PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA, ¿QUÉ DEBES SABER?

34 ANTICOAGULACIÓN

Claves en educación para el tratamiento anticoagulante facilitadas por el personal de enfermería experto.

36 LA VOZ DEL PACIENTE

Cómo vivir con una cardiopatía congénita.



38 CIUDADES CARDIOSEGURAS Y CARDIOSALUDABLES

Construir y conseguir entornos que posibiliten aumentar la supervivencia tras una parada cardiaca extrahospitalaria y desarrollar programas que promuevan la salud cardiovascular de las personas es el nuevo reto de la Fundación Española del Corazón.

40 NOTICIAS FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL CORAZÓN

43 DIEZ CONSEJOS PARA "PROTEGER" NUESTRO CORAZÓN EN VERANO

Las altas temperaturas y los posibles cambios en nuestras rutinas pueden afectar a la salud cardiovascular.

SALUD EMOCIONAL Y SALUD CARDIOVASCULAR, — ¿CÓMO SE RELACIONAN?



Dra. Bárbara Izquierdo Coronel
Cardióloga Hospital Universitario de Getafe, Madrid.

Ansiedad, depresión e insomnio aumentan el riesgo de enfermedad cardiovascular.

Sin embargo, existen momentos y experiencias que actúan como “factores de protección”, siendo importantes las emociones positivas.



EUROPA

En Europa, la salud mental es una de las principales preocupaciones de salud pública

ESPAÑA
6,7% TRASTORNO DE ANSIEDAD

En España, el problema de salud mental más frecuente es el trastorno de ansiedad, que afecta al 6,7% de la población



L

La salud emocional comprende el estado de equilibrio de nuestras emociones, hace referencia a sentirse bien con uno mismo y a estar cómodo con nuestros objetivos y motivaciones. Las personas con buena salud emocional sienten que la vida tiene un significado y un propósito, son capaces de lidiar con el estrés, confían en sí mismas y tienen una autoestima alta. Sin embargo, esto no es sinónimo de tener que sentirse bien siempre, sino de saber afrontar también las adversidades negativas y mantenernos en un equilibrio emocional.

La salud emocional es un abanico muy amplio en el que también tiene un papel importante la salud mental. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como "un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad".

Alteraciones como la depresión, la ansiedad o el insomnio se han visto asociadas con el aumento de enfermedades cardiovasculares, de ahí la importancia de mantener una buena salud emocional.

En Europa, la salud mental es una de las principales preocupaciones de salud pública. Se estima que los trastornos mentales afectan a más de un tercio de la población europea y unos 450 millones de personas en el mundo padecen un trastorno mental o de comportamiento en un momento dado de su vida.

En España, el problema de salud mental más frecuente registrado en las historias clínicas de atención primaria es el trastorno de ansiedad, que afecta al 6,7% de la población. Le siguen de cerca los trastornos del sueño, que afectan al 5,4% (dos millones de personas) y el trastorno depresivo, que aparece en el 4,1% de la población. Mientras que el trastorno de ansiedad suele ser relativamente estable a lo largo de la vida, los trastornos del sueño y la depresión aumentan con la edad.

A pesar de la existencia de estudios que sugieren una relación entre la salud mental y las enfermedades cardiovasculares, cuando un paciente tiene un infarto de miocardio normalmente no se valora durante su ingreso la existencia de estrés psicológico o enfermedades mentales como factores que puedan haber contribuido al infarto inicial.

En 2014, la *American Heart Association* emitió un comunicado según el cual, tras revisar múltiples estudios científicos, consideraba que la depresión debía ser reconocida como un factor de riesgo en pacientes que han sufrido un infarto de miocardio.

Al igual que otros factores de riesgo tradicionales como la diabetes, el colesterol, la hipertensión o el tabaquismo, hay estudios que afirman que sufrir depresión también se asocia con mayor riesgo de padecer un infarto o un ictus. Se sabe que aquellos pacientes con depresión tienen hasta el doble de riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular.

A su vez, en pacientes que ya han sufrido un infarto, la presencia de depresión se asocia con mayor mortalidad y peor pronóstico que en aquellos sin depresión tras el evento cardíaco.

En el caso de la ansiedad, existe más controversia respecto a su relación con la enfermedad cardiovascular, aunque se ha demostrado asociación entre ellas y mayor mortalidad, pero de forma algo menor que con la depresión.

Para definir la ansiedad de forma adecuada hay que tener en cuenta la diferencia entre la ansiedad como estado emocional y la ansiedad como rasgo de personalidad.

- La ansiedad-estado hace referencia a una situación emocional transitoria y fluctuante en el tiempo ante un problema determinado. Puede variar tanto entre individuos (el grado de ansiedad puede ser diferente entre varias personas ante la misma situación), como individualmente (la misma persona experimenta ansiedad en una situación, pero no en otra).
- La ansiedad-rasgo es una característica más propia de cada persona, inherente a uno mismo, la forma de ser con la que nacemos, y es relativamente estable (a lo largo del tiempo y en diferentes situaciones). >>



Depresión



Ansiedad

El ritmo de vida, la exposición a pantallas, los ruidos y las preocupaciones hacen que el insomnio afecte a gran cantidad de personas

➤ Ambos conceptos están relacionados. Una persona con un nivel elevado de ansiedad-rasgo presenta, por regla general, una ansiedad-estado también elevada. Sin embargo, una persona con un nivel de ansiedad-rasgo bajo puede mostrar de forma puntual reacciones de ansiedad de elevada intensidad ante situaciones que perciba como amenazantes (ansiedad-estado). No está claro si ambos tipos de ansiedad influyen de igual modo en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Algunos estudios sugieren que, a largo plazo, en pacientes que han sufrido un infarto, es la ansiedad como rasgo de la personalidad de cada uno aquella que muestra peor pronóstico en la enfermedad. Estas personas, tras haber tenido un infarto tienen más riesgo de fallecer, así como de presentar nuevos ingresos cardiovasculares u otro infarto.

ese momento, haciendo "sufrir" al corazón. Lo habitual es que el corazón se recupere de este episodio de una forma más completa que de los infartos "comunes" y, tras varios meses, suele recuperarse del todo. Sin embargo, durante el momento más agudo del cuadro, mientras el paciente está ingresado, debe ser estrechamente vigilado ya que corre riesgo vital, igual que cualquier otro paciente con infarto. Es importante, por lo tanto, siempre acudir al médico cuando tras un evento estresante o traumático tengamos dolor de pecho.

Existe también una forma de ansiedad puntual y muy llamativa, que es aquella que ocurre de manera muy intensa tras un episodio estresante muy concreto. Comprende eventos dentro del espectro de la tristeza o susto (muerte de un familiar, presenciar un incendio en casa o una catástrofe, discusiones fuertes, problemas familiares...) y también eventos dentro de la alegría extrema (nacimiento de un nieto, celebración de una boda, ganar la lotería, cumpleaños familiares emotivos...). Este tipo de ansiedad puntual pero muy intensa es capaz de desencadenar por sí misma un infarto agudo de miocardio. Recibe el nombre de síndrome de tako-tsubo (palabra derivada del japonés que significa "trampa para cazar pulpos", así descrito por la forma que adquiere el corazón tras sufrir el infarto) (Figura 1), que durante años se ha conocido como el "síndrome del corazón roto".

Se desconoce el mecanismo exacto por el que estos eventos tan intensos generan el infarto, pero se cree que está relacionado con el aumento súbito de estrés y catecolaminas (hormonas) que se generan en la sangre en

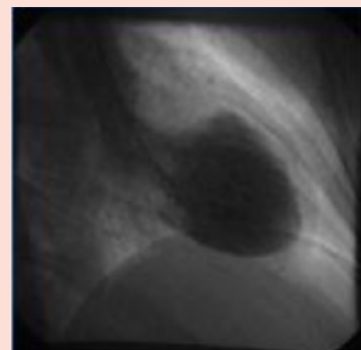


Figura 1. A la izquierda, imagen del corazón tras sufrir un infarto por síndrome de tako-tsubo tras un evento estresante. A la derecha, tinaja utilizada para cazar pulpos ("takotsubo" en japonés).

Imagen obtenida de Navarro AF. *Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico* (4.ª edición).

Disponible en Cosnautas.



Insomnio

El insomnio es otra alteración que se ha visto asociada con un aumento del riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, así como de morir por una de ellas.

La Sociedad Española de Neurología estima que entre un 20% y un 48% de la población adulta en nuestro país sufre en algún momento dificultad para iniciar o mantener el sueño, y que en al menos un 10% de los casos es debido a algún trastorno de sueño crónico y grave, una cifra que incluso podría ser mayor por el alto número de pacientes que no están diagnosticados.

El ritmo de vida, la exposición a pantallas, los ruidos y las preocupaciones hacen que el insomnio afecte a gran cantidad de personas. Tratar de acostarse y levantarse siempre a la misma hora, no realizar cenas abundantes y evitar irse a dormir inmediatamente tras haber cenado son algunas de las medidas que mejoran la calidad de nuestro sueño. Utilizar el móvil u otro tipo de pantallas, así como beber alcohol antes de acostarse tampoco son hábitos recomendables para nuestro descanso nocturno.

Los pacientes con infarto que sufren insomnio, incluso leve, tienen mayor riesgo de mortalidad en el futuro respecto a aquellos que han sufrido un infarto pero no padecen trastornos del sueño.

Sin embargo, no todo a lo que nos enfrentamos en nuestro día a día es malo. Existen ciertos momentos y experiencias que actúan como "factores de protección", siendo importantes las emociones positivas. Estas emociones positivas se ven afectadas por una variedad de elementos personales (fortalezas de cada uno) como pueden ser la creatividad, la perspectiva, la valentía, la perseverancia, el sentido de la vida, la autoconfianza, el apoyo social y la resiliencia. La resiliencia es la capacidad de adaptación que tenemos ante un evento adverso, aquello que nos permite superponernos a momentos críticos y superar la adversidad para volver a nuestra normalidad.

Hacer deporte, desarrollar la inteligencia emocional, realizar actividades de ocio, marcarse objetivos realistas y fomentar las relaciones positivas son clave para mantener una buena salud emocional

Hay estudios que avalan la relación entre la resiliencia y la salud al considerarla un mecanismo protector saludable. Ante los problemas de salud, es importante identificar los factores que puedan promover la resiliencia, como el optimismo, la autoeficacia, el afrontamiento activo y el apoyo social, en cuanto a que aportan recursos que fomentan la adaptación positiva.

Los programas de rehabilitación cardíaca son fundamentales en la prevención secundaria tras los episodios de infarto de miocardio al reducir la mortalidad y mejorar la tolerancia al ejercicio, la presión arterial y los síntomas como el dolor torácico. Entre los elementos de la mayor parte de los programas de rehabilitación destacan el entrenamiento con ejercicios físicos, la modificación de los factores de riesgo, proporcionar información, la supervisión médica, la rehabilitación laboral y el asesoramiento psicológico.

Factores como hacer deporte, desarrollar la inteligencia emocional, realizar actividades de ocio, marcarse objetivos realistas y fomentar las relaciones positivas son clave para mantener una buena salud emocional.

BIBLIOGRAFÍA

Lichtman JH, Froelicher ES, Blumenthal JA, et al. Depression as a Risk Factor for Poor Prognosis Among Patients With Acute Coronary Syndrome: Systematic Review and Recommendations. *Circulation*. 2014;129:1350-69.

Rosengren A, Hawken S, Ounpuu S, et al., INTERHEART Investigators. Association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial infarction in 11119 cases and 13648 controls from 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet* 2004;364:953-62.

Kim JM, Stewart R, Kang HJ, et al. Long-term cardiac outcomes of depression screening, diagnosis and treatment in patients with acute coronary syndrome: the DEPACS study. *Psychol Med*. 2020;51(6):964-74.

Van Melle JP, De Jonge P, Spijkerman TA, et al. Prognostic association of depression following myocardial infarction with mortality and cardiovascular events: a meta-analysis. *Psychosom Med* 2004; 66:814-22.

Roest AM, Martens EJ, de Jonge P, Denollet J. Anxiety and risk of incident coronary heart disease: a meta-analysis. *J Am Coll Cardiol*. 2010 Jun 29;56(1):38-46. doi: 10.1016/j.jacc.2010.03.034. PMID: 20620715.

Izquierdo Coronel B, et al. Myocardial infarction and mental health: prevalence and prognosis of anxiety, insomnia and type D personality. *J Am Coll Cardiol*. 2023 Mar, 81 (8_Supplement) 1290. [https://doi.org/10.1016/S0735-1097\(23\)01734-5](https://doi.org/10.1016/S0735-1097(23)01734-5).

Templin C, Ghadri JR, Diekmann J, Napp LC, Bataiosu DR, Jaguszewski M, et al. Clinical Features and Outcomes of Takotsubo (Stress) Cardiomyopathy. *N Engl J Med*. 2015; 373: 929-38.

Sofi F, Cesari F, Casini A, Macchi C, Abbate R, Gensini GF. Insomnia and risk of cardiovascular disease: a meta-analysis. *European Journal of Preventive Cardiology*. 2014;21(1):57-64. doi:10.1177/2047487312460020.

PRACTICAR Deporte en Verano: ¿CÓMO HACERLO CON SEGURIDAD?



Dr. Leonel Díaz González
Coordinador del Grupo de Trabajo de Cardiología
del Deporte de la Sociedad Española de Cardiología.

1- EJERCICIO FÍSICO:

El ejercicio físico es indudablemente beneficioso para el organismo y es importante mantener su práctica durante todo el año. Sin embargo, durante los meses de verano, cuando las altas temperaturas pueden afectar a nuestro desempeño y salud, hay algunas medidas que deberíamos tener en cuenta para hacerlo con una mayor seguridad:

- **Mantenerse bien hidratado** con una adecuada ingesta de líquidos, intentando beber a intervalos regulares (cada 20-30 minutos), sin esperar a tener sed. La sed es una expresión de que ya estamos deshidratados, al menos ligeramente.
- **Evitar consumir bebidas estimulantes, alcohólicas o muy azucaradas** durante la práctica deportiva, ya que estas en vez de hidratarnos podrían, paradójicamente, inducir una mayor deshidratación.
- La **dieta debe ser balanceada y con un alto contenido de frutas y verduras** que ayuden a la hidratación, manteniendo una adecuada ingesta de vitaminas y minerales.

- **Utilizar cremas solares** con un factor de protección alto, incluso durante días nublados, ya que la radiación UVA y UVB atraviesa las nubes en un alto porcentaje.
- **La ropa deportiva debe ser adecuada**, prefiriendo prendas holgadas, ligeras y transpirables.
- Una consigna fundamental es **evitar las horas centrales del día**, no obstante, se debe tener precaución incluso antes y después de estas horas, ya que puede haber un calor intenso. Además, se deben escoger espacios con buena sombra y alejados de la radiación solar directa.
- Deben tener especial cuidado con estas medidas las personas mayores o muy jóvenes, ya que son más vulnerables a los efectos perjudiciales del calor (Figura 1).

Fig. 1



2 - TEMPERATURA CORPORAL:

En condiciones normales, el cuerpo humano es capaz de regular su temperatura mediante la sudoración y redirigiendo la circulación sanguínea a capilares superficiales como los de la piel, para permitir la pérdida del exceso de calor corporal.

Sin embargo, al practicar deporte, sobre todo en verano, el organismo puede no ser capaz de mantener una temperatura corporal normal. Esto puede conllevar a una deshidratación, agotamiento por calor, calambres musculares o incluso a un golpe de calor.

El golpe de calor es un evento muy grave que puede estar asociado a secuelas orgánicas importantes e, incluso, en un porcentaje elevado de los que lo padecen, a la muerte. Algunos síntomas que deben alertarnos de la presencia de un golpe de calor son los siguientes (Figura 2):

- Temperatura corporal por encima de los 40°C.
- Falta de sudoración (piel seca y caliente). Aunque en estadios iniciales se puede presentar como una sudoración excesiva o anormal.
- Dolor de cabeza.
- Mareos, confusión o pérdida de consciencia.
- Náuseas o vómitos.
- Convulsiones.
- Fatiga o debilidad muscular, que se puede expresar como una pérdida de rendimiento físico.

El golpe de calor es una de las causas más frecuentes de mortalidad en deportistas jóvenes y sanos. Esto, probablemente, se debe a un desconocimiento de su gravedad y del no reconocimiento de sus síntomas por parte del deportista y de sus acompañantes.

Asimismo, hay ciertas medidas que pueden ayudar en caso de encontrarnos ante un deportista con un posible golpe de calor:

- 1) Situarle en un sitio sombreado y fresco, 2) utilizar medidas físicas para disminuir su temperatura como el agua fría o el hielo en zonas como la nuca, las axilas o las ingles, 3) si la persona la tolera, se le puede dar de beber agua fría en sorbos pequeños y 4) en todos los casos se debe solicitar la asistencia médica inmediata.

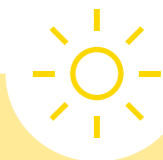


Fig. 2

Golpe de calor. Síntomas:





3- TIPOS DE DEPORTES:

En relación a los deportes más recomendables para practicar en verano, es interesante destacar los siguientes:



- **Los deportes acuáticos** son una gran opción, como la natación, el surf, buceo, pádel surf, entre otros. Permiten mantenerse fresco al controlar la temperatura corporal y son un excelente ejercicio para todo el cuerpo.



- Se pueden practicar **deportes al aire libre** durante el verano, como la carrera a pie o el ciclismo, pero es importante seguir las recomendaciones para hacerlo con seguridad, eligiendo las primeras o últimas horas del día, controlando su intensidad y manteniendo una buena hidratación.



- Una forma de mantenerse físicamente activos en verano es realizar **ejercicio en interior**, dentro de gimnasios o espacios climatizados. Entre los más habituales se encuentran la tonificación muscular, yoga o pilates, las clases dirigidas y el ciclismo de interior, entre otros.



- **Los deportes de montaña** como el senderismo, la escalada o el montañismo son buenas opciones en temporada de altas temperaturas, ya que sus espacios naturales suelen tener temperaturas más contenidas con espacios bien sombreados y, además, el contacto con la naturaleza suele aportar una sensación de bienestar.



- **Los deportes de equipo o en grupo** permiten, siempre que se sigan las recomendaciones generales para la práctica deportiva en ambientes calurosos, realizar ejercicio durante el verano de forma segura. En ellos, la labor de equipo puede ser altamente gratificante y permiten contar con personas que puedan reaccionar ante un evento no deseado en un deportista.

En definitiva, la práctica deportiva es buena y recomendada en verano. Y, además, siempre que se tengan en cuenta las medidas generales para realizarlo de forma saludable, es segura (Figura 3).

La práctica deportiva es buena y recomendada en verano

Fig. 3

<p>ACUÁTICOS</p> <p>Durante el verano los deportes acuáticos son una gran opción.</p> <p>Natación, snorkel/buceo, surf, piragüismo...</p>	<p>AIRE LIBRE</p> <p>En los meses estivales se pueden seguir practicando deportes al aire libre como el ciclismo o la carrera a pie, teniendo precaución de hacerlo a primera o última hora del día.</p>	<p>INTERIOR</p> <p>La práctica deportiva en interior permite el acondicionamiento de la temperatura.</p> <p>Yoga, musculación, ciclismo de interior, clases dirigidas...</p>	<p>MONTAÑA</p> <p>Hacer deporte en la montaña nos permite mantener la condición física en verano.</p> <p>Senderismo, montañismo, escalada, ciclismo de montaña...</p>	<p>EQUIPO</p> <p>El deporte en equipo ayuda animicamente y reduce los riesgos.</p> <p>Fútbol, baloncesto, pádel y tenis.</p>
--	---	---	--	---

¿Sabías que cada año se dan 30.000 casos de paro cardíaco en España?

¡La rapidez con la que se trata al paciente es determinante!

Cada minuto que pasa sin actuar, las posibilidades de supervivencia se reducen un 10%

Localizar un desfibrilador externo automático (DEA) cuanto antes es fundamental

Ariadna es una app para dar respuesta ágil y rápida localizando los DEA más cercanos a tu ubicación

- 1**

Descarga la app y regístrate
- 2**

Localización de desfibriladores
- 3**

Contribución con nuevos desfibriladores y validaciones

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA

FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL CORAZÓN

Cruz Roja Española

Descárgate Ariadna y empieza a colaborar:

AGATHA RUIZ DE LA PRADA

GET IT ON Google Play

Download on the App Store

CÓMO CUIDAR LA "SALUD" DE LOS OCEANOS PARA PROTEGER NUESTRO CORAZÓN

La contaminación ambiental es el cuarto factor de riesgo cardiovascular más importante. Cada año, mueren aproximadamente 8,8 millones de personas en el mundo, unas 30.000 en España, como consecuencia de la contaminación. Enfermedades cardiovasculares como el infarto de miocardio o la insuficiencia cardiaca suponen hasta un 80% de las muertes.



Andrea Arroyo Álvarez
 Bióloga. Grupo de Investigación Emergente en Cardiología Geriátrica, Inmunotrombosis, Lipidómica y Rehabilitación Cardíaca, INSVACOR. Instituto de Investigación Sanitaria, INCLIVA.



Guillermo Barreres Martín
 Biólogo. Grupo de Investigación Emergente en Cardiología Geriátrica, Inmunotrombosis, Lipidómica y Rehabilitación Cardíaca, INSVACOR. Instituto de Investigación Sanitaria, INCLIVA.

LA CONTAMINACIÓN de los océanos está empeorando y su extensión geográfica se está expandiendo. Esta contaminación está compuesta por desechos plásticos, derivados del petróleo, metales tóxicos, productos químicos, pesticidas, nitrógeno, fósforo, fertilizantes y aguas residuales (Figura 1). Entre las causas de la contaminación encontramos la industrialización, el incremento de la producción y liberación al medio ambiente de productos químicos y plásticos, la expansión de la agricultura y las descargas masivas de desechos en los ríos, puertos y estuarios. Además, "la escasa reutilización" y el reciclaje insuficiente de las materias primas también contribuyen¹.

El efecto de los microplásticos y otros contaminantes en los seres vivos.

Anualmente, se producen unos 300 millones de toneladas de plástico en el mundo y esta producción ha aumentado más de 20 veces en los últimos 60 años². Además, se estima que 10 millones de toneladas de desechos plásticos llegan a los mares cada año y su degradación dura cientos de años¹. Estos procesos son impulsados por una combinación de luz solar, aire (oxígeno), calor y humedad, pudiendo conducir a la formación de partículas muy pequeñas de plástico².

Los microplásticos son partículas de menos de 5 milímetros (mm), que representan uno de los contaminantes más preocupantes en la actualidad. Estos fragmentos se acumulan y persisten en los océanos. Además, suelen contener aditivos químicos que son liberados al agua a medida que el plástico se degrada. Este es el caso del bisfenol A, que interactúa con los receptores de estrógenos del sistema cardiovascular. Los contaminantes son ingeridos por los animales marinos, cambiando el comportamiento alimenticio, reproductivo y aumentando su mortalidad². Numerosos estudios han encontrado la presencia de microplásticos en diferentes organismos marinos como peces, bivalvos, cangrejos, aves marinas, fitoplancton o corales. Las partículas de plástico, junto con la liberación de fertilizantes y otros productos químicos, también contribuyen al aumento de las floraciones de algas nocivas que producen toxinas causantes de enfermedades^{1,2}.

En humanos, la principal ruta de exposición a productos químicos, metales pesados o microplásticos es el consumo de agua, pescado y marisco contaminados¹. El consumo de alimentos y bebidas puede suponer una ingesta semanal de 5 gramos de plástico, equivalentes al peso medio de una tarjeta de crédito³. Actualmente, se desconocen los efectos a largo plazo de la acumulación de plásticos en el organismo, pero ya hay estudios investigando al respecto. En mujeres embarazadas, la exposición a materiales tóxicos derivados del plástico puede dañar el cerebro en desarrollo del feto, reducir el coeficiente intelectual y aumentar el riesgo de autismo, TDAH* y trastornos del aprendizaje de los niños. Por otro lado, en el caso de los adultos, la exposición a otros compuestos como el metilmercurio aumenta el riesgo de demencia y enfermedades cardiovasculares¹. También los contaminantes derivados del petróleo pueden aumentar ciertos factores de riesgo cardiovascular, como la hipertensión y la aterosclerosis*, incrementando el riesgo de infarto, accidentes cerebrovasculares, e insuficiencia cardiaca (Figura 2). >>

Fig. 2 VIDA DEL PLÁSTICO



Fig. 1 CONTAMINACIÓN DE LOS OCEANOS



EN MUJERES EMBARAZADAS, LA EXPOSICIÓN A MATERIALES TÓXICOS DERIVADOS DEL PLÁSTICO PUEDE DAÑAR EL CEREBRO EN DESARROLLO DEL FETO, REDUCIR EL COEFICIENTE INTELECTUAL Y AUMENTAR EL RIESGO DE AUTISMO, TDAH* Y TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE DE LOS NIÑOS



El pescado y la dieta cardiosaludable.

Una dieta equilibrada es fundamental para la salud del corazón. El pescado juega un papel imprescindible en la prevención de enfermedades cardiovasculares y se recomienda comer entre tres y cuatro raciones a la semana, siendo una ración igual a 125-150g. El pescado tiene muchas propiedades beneficiosas ya que es fácilmente digerible, aporta proteínas de alto valor biológico y es una estupenda fuente de vitamina, A, B y D. También es rico en yodo, fósforo, potasio, hierro, magnesio e incluso calcio si se consumen las espinas.

Uno de los principales beneficios del pescado con respecto a la salud cardiovascular es el reducido aporte de ácidos grasos saturados como el omega 6, y el elevado aporte de ácidos grasos insaturados (omega 3 y oleico). Los ácidos grasos omega 3 son esenciales para nuestro cuerpo y desempeñan funciones importantes, incluyendo la estabilización del metabolismo de las grasas. Estos ácidos grasos reducen el colesterol LDL o colesterol "malo" que se asocia a obstrucción de las arterias y aumenta el riesgo cardiovascular. También aumentan los niveles de colesterol HDL o colesterol "bueno", contribuyendo a mantener niveles saludables de colesterol y a reducir el riesgo de eventos cardíacos. El consumo de pescado en general también se asocia con menor riesgo de desarrollo de diabetes y menos azúcar en sangre en ayunas.

El pescado azul (sardina, salmón, atún, etc.) tiene mayor contenido graso que los pescados blancos (merluza, bacalao, etc.), pero son los que contienen mayor cantidad de ácidos grasos omega 3. Por ello, lo ideal es comer ambos tipos en igual cantidad semanalmente, y en caso de que solo comamos tres raciones a la semana, que dos de ellas sean de pescado azul (Figura 3)^{4,5}.

¿Qué podemos hacer para reducir la contaminación de nuestros océanos?

A nivel individual, la principal estrategia para cuidar los océanos es reducir el consumo de plásticos de un solo uso: bastoncillos, cubiertos, bolsas, platos, etc. A nivel poblacional, se están empezando a desarrollar políticas que buscan reducir el plástico de un solo uso. Además, es necesario prevenir la contaminación por mercurio, gestionar de manera efectiva los residuos, reducir las emisiones de nitrógeno y fósforo, crear áreas marinas protegidas y extender programas de control de la contaminación marina a todos los países¹.

La salud de nuestros océanos es esencial para la supervivencia del planeta y para la salud humana en general. Al prevenir la contaminación de los océanos y proteger sus recursos, podemos asegurar un futuro sostenible y aprovechar los beneficios de los productos marinos sin poner en riesgo nuestra salud y la de los ecosistemas. En definitiva, cuidar el océano es cuidar nuestro corazón y garantizar un futuro saludable para las generaciones venideras. •

GLOSARIO:

***TDAH:** trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

***Aterosclerosis:** es una enfermedad crónica, generalizada y progresiva que se desarrolla lentamente, a medida que el colesterol, la grasa, las células sanguíneas y otras sustancias forman una placa en el interior de las arterias produciendo su obstrucción.

Fig. 3 EL PESCADO Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES



3 - 4 RACIONES DE PESCADO POR SEMANA



El pescado azul contiene más omega 3 que el pescado blanco, pero también más grasas

BIBLIOGRAFÍA

- Landrigan PJ, Stegeman JJ, Fleming LE, Allemand D, Anderson DM, Backer LC, et al. Human Health and Ocean Pollution. *Ann Glob Health*. 2020;86(1):1-64. doi: <https://doi.org/10.5334/aogh.2831>.
- Bajt O. From plastics to microplastics and organisms. *FEBS Open Bio*. 2021;11(4):954. <https://doi.org/10.1002/2211-5463.13120>
- Senathirajah K, Attwood S, Bhagwat G, Carbery M, Wilson S, Palanisami T. Estimation of the mass of microplastics ingested - A pivotal first step towards human health risk assessment. *J Hazard Mater*. 2021;404(Pt B). doi: <https://doi.org/10.1016/j.jhazmat.2020.124004>
- El pescado, imprescindible en la dieta [Internet]. Fundación Española del Corazón [citado 5 mayo 2023]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/blog-impulso-vital/2316-el-pescado-imprescindible-en-la-dieta.html>
- Pescados, aliados esenciales para la salud cardiovascular [Internet]. Fundación Española del Corazón [citado 5 mayo 2023]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/blog-impulso-vital/3585-pescados-aliados-esenciales-para-la-salud-cardiovascular.html>

Novartis España



Reimaginando la medicina

**Innovación | Transformación digital
Compromiso social | Sostenibilidad | Integridad**

En Novartis llevamos más de 100 años formando parte de la sociedad y reimaginando nuevas maneras de mejorar y prolongar la vida de las personas.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL:

¿QUÉ ES?, ¿CÓMO MEDIRLA?,
¿CUÁNDO CONSULTAR AL MÉDICO?, ¿CÓMO TRATARLA?

L

a presión arterial es una medida importante de la salud cardiovascular, ya que la hipertensión (HTA) o presión arterial "alta" aumenta el riesgo de enfermedades del corazón, riñón, accidentes cerebrovasculares, aneurismas y otros problemas de salud. De hecho, es el factor de riesgo prevenible más importante a nivel global, afectando al 29% de la población europea, aunque la mitad de los pacientes lo desconocen, y su prevalencia, es decir, el número de personas que sufre hipertensión, aumenta con la edad, afectando a más del 60% de los mayores de 60 años.

>>

Es el factor de riesgo prevenible más importante a nivel global, afectando al 29% de la población europea, aunque la mitad de los pacientes lo desconocen



Juan Cosín Sales
Jefe de Servicio en el Hospital Arnau de Vilanova (Valencia).



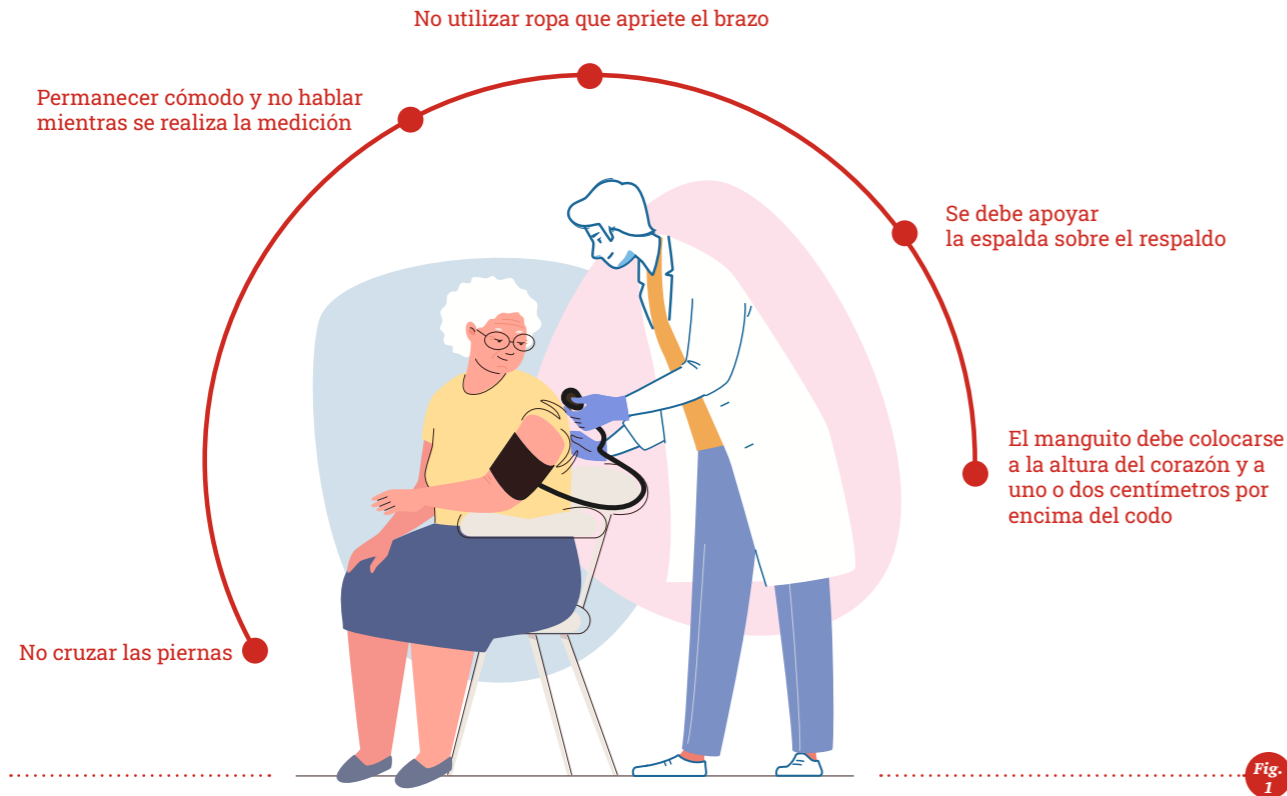


Fig. 1

> **¿Qué es la presión arterial?**

La presión arterial es la fuerza con la que la sangre fluye a través de las arterias del cuerpo o, dicho de otra forma, la presión que ejerce la sangre sobre las paredes arteriales. La presión sistólica (también conocida como "alta") es la presión arterial máxima que se produce durante la contracción del corazón (sístole), mientras que la presión diastólica (también conocida como "baja") es la presión arterial mínima que se produce durante la relajación del corazón (diástole). Las cifras de una presión arterial óptima se sitúan en 120/80 mmHg. La hipertensión se define como una medida de 140/90 mmHg o superior en la consulta del médico y repetida en al menos dos visitas.

Este incremento en la presión arterial obliga al corazón a trabajar más intensamente para poder expulsar la sangre por las arterias. El mayor trabajo del corazón ocasiona hipertrofia ventricular (aumento del grosor del músculo cardíaco), que es perjudicial a largo plazo. La hipertensión también causa daño en las arterias del cuerpo, debido a que tienen que soportar una presión mayor de lo normal, y en las células del riñón.

Una característica importante es que, en la mayoría de los casos, la hipertensión permanece de forma silenciosa, es decir, no da síntomas durante muchos años y cuando se manifiesta, habitualmente es tarde, porque los órganos ya están afectados. Por lo tanto, es importante medir la presión arterial regularmente y tomar medidas para controlarla si está alta.

SE CONSIDERA HIPERTENSIÓN SI LA PRESIÓN ARTERIAL SUPERA 140/90 MMHG

ES IMPORTANTE MEDIR LA PRESIÓN ARTERIAL REGULARMENTE Y TOMAR MEDIDAS PARA CONTROLARLA SI ESTÁ ALTA

¿Cómo se mide la presión arterial?

La presión arterial se mide con un instrumento llamado esfigmomanómetro, que consta de un brazalete inflable que se ajusta alrededor del brazo y un manómetro que mide la presión. El brazalete se infla hasta un nivel de presión determinado y luego se libera gradualmente mientras se escucha el flujo de sangre a través de una arteria en el brazo con un estetoscopio. Actualmente, existen multitud de tensiómetros digitales que permiten la medición en el domicilio. Siempre se recomienda que sean dispositivos homologados y preferiblemente de brazo, mejor que los de muñeca. Además, algunos dispositivos permiten la detección de arritmias, fundamentalmente de fibrilación auricular.

Para medir la presión arterial en casa, primero debemos sentarnos en una silla con los pies en el suelo y el brazo apoyado en una mesa o reposabrazos (Figura 1). El brazalete del tensiómetro se coloca en el brazo (en la postura que se indique) y se infla hasta el nivel adecuado de presión. Luego, el aire se libera gradualmente del brazalete mientras el tensiómetro digital detecta los cambios en el pulso. La presión arterial se debe medir al menos dos veces, desechando la primera toma. Las cifras suelen ser mayores a primera hora del día, siendo el momento aconsejable para medirla.

Fig. 2

LAS SIGUIENTES MEDIDAS PUEDEN CONTRIBUIR AL CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL:

1 Perder peso	2 Aumentar la actividad física	3 Limitar la ingesta de sal	4 Limitar la ingesta de alcohol	5 Dejar de fumar	6 Tomar la medicación aconsejada por tu médico	7 Dieta rica en frutas y verduras
-----------------------------	--	---	---	--------------------------------	--	---

¿Cuándo se debe consultar al médico?

Es importante consultar al médico si se tiene presión arterial alta, especialmente si se tienen factores de riesgo cardiovasculares como diabetes o colesterol alto, o enfermedades vasculares. También debemos consultar si tenemos antecedentes familiares de hipertensión, ya que frecuentemente esta enfermedad tiene carácter hereditario.

En general, se recomienda que los adultos se sometan a revisiones periódicas de presión arterial para detectar hipertensión en una etapa temprana y evitar complicaciones. Por ello, es aconsejable medir la presión arterial de las personas con cifras < 120/80 mmHg al menos cada cinco años, cada tres años si están entre 120-129/80-84 mmHg y anualmente si están en valores de 130- 139/85-89 mmHg.

Además, debemos consultar al médico si se está tomando medicamentos para la hipertensión arterial y se experimentan efectos secundarios como mareos, desmayos o fatiga.

¿Cómo se trata la presión arterial alta?

El tratamiento de la hipertensión incluye cambios en el estilo de vida y medicamentos. Los principales cambios en el estilo de vida incluirán la pérdida de peso (en caso de obesidad), realizar actividad física regular, y una dieta con bajo contenido de sal y rica en frutas, verduras y granos enteros, además de minimizar el consumo de alcohol y evitar el tabaco. La mejor dieta para la prevención cardiovascular es la dieta mediterránea.

En la mayoría de los casos, estos cambios en el estilo de vida no serán suficientes y se deberán prescribir medicamentos, entre los que destacan diuréticos, antagonistas del calcio, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), bloqueadores de los receptores de angiotensina II (ARA-2), beta y alfabloqueantes. En la mayor parte de los casos, se precisarán al menos dos de estos medicamentos para conseguir los niveles óptimos de presión arterial, aunque frecuentemente estos dos fármacos vendrán unidos en un mismo comprimido, incluso podrán ir unidos hasta tres fármacos en el mismo comprimido, ya que hasta un tercio de los pacientes necesitarán tres o más fármacos para tener bien controlada la HTA.

Es importante seguir las instrucciones del médico con respecto a la dosis y el uso de los medicamentos para el buen control de la presión arterial. No se deben dejar de tomar los medicamentos sin consultar al médico, aunque te sientas mejor. Tampoco se recomienda tomar la medicación según estén las cifras de presión arterial, ya que estas varían constantemente, y si no se toma la medicación, el organismo no estará protegido de sus consecuencias negativas (Figura 2).

1/3 DE LOS PACIENTES

NECESITARÁN TRES O MÁS FÁRMACOS PARA TENER BIEN CONTROLADA LA HTA

EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN INCLUYE CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA Y MEDICAMENTOS

MITOS Y REALIDADES DE LA OBESIDAD



Dr. Pablo Toledo Frías
Cardiólogo. Hospital Universitario Clínico San Cecilio (Granada).

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. La realidad es que es un factor de riesgo altamente prevalente en nuestra sociedad.

En las últimas décadas, la prevalencia de obesidad se ha triplicado. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), el 61,4% de hombres y el 46,1% de mujeres mayores de 18 años en España tienen sobrepeso u obesidad. Por tanto, estamos ante una auténtica epidemia que según diferentes estimaciones podría ir a más: en 2030, ocho de cada diez hombres y casi la mitad de las mujeres serán obesos o tendrán sobrepeso en nuestro país.

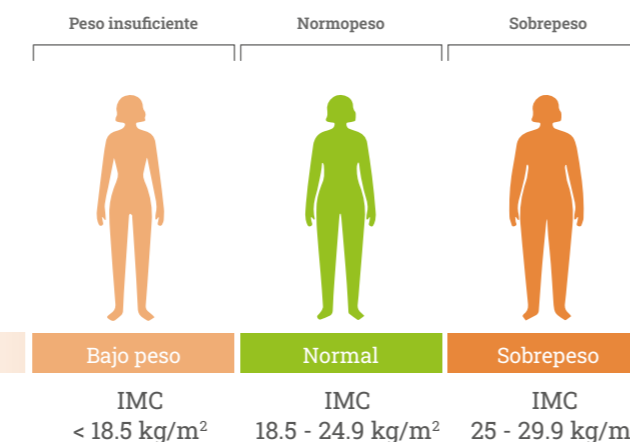
Esto supone un gran problema de salud en el mundo occidental ya que el sobrepeso y la obesidad se relacionan fuertemente con el riesgo de padecer diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia, triglicéridos elevados, enfermedades digestivas, artrosis precoz, apnea del sueño, baja calidad de vida, depresión, ansiedad y enfermedades cardiovasculares como el infarto de miocardio o el accidente cerebrovascular, entre otras. Hay que recordar que, en España, las enfermedades cardiovasculares se mantienen como la primera causa de muerte, siendo las responsables, pese a la pandemia COVID, de más del 26% de las defunciones. Grandes estudios en población también han demostrado que la obesidad se relaciona con cánceres como el endometrial, de esófago, gástrico, hígado y de riñón (Figura 1).

Todo esto se traduce en un enorme problema de salud y en un elevado impacto económico. En 2019, la obesidad supuso un coste sanitario de 2.746 millones de euros, que podría aumentar a 3.651 millones en 2030. Esa cifra representaría el 2,34% del producto interior bruto nacional.

¿Cómo se diagnostica el sobrepeso o la obesidad?

El aumento anormal o excesivo de grasa corporal del sobrepeso y la obesidad lo podemos estimar a través de mediciones como el índice de masa corporal (IMC). Es la manera más rápida y sencilla de cribado poblacional. El IMC es la relación entre el peso del individuo, expresado en kilogramos, y el cuadrado de la talla, expresada en metros. La fórmula sería:

$$\text{Fórmula IMC} = \frac{\text{PESO}}{\text{ESTATURA} \times \text{ESTATURA}}$$



Cánceres asociados con obesidad y sobrepeso

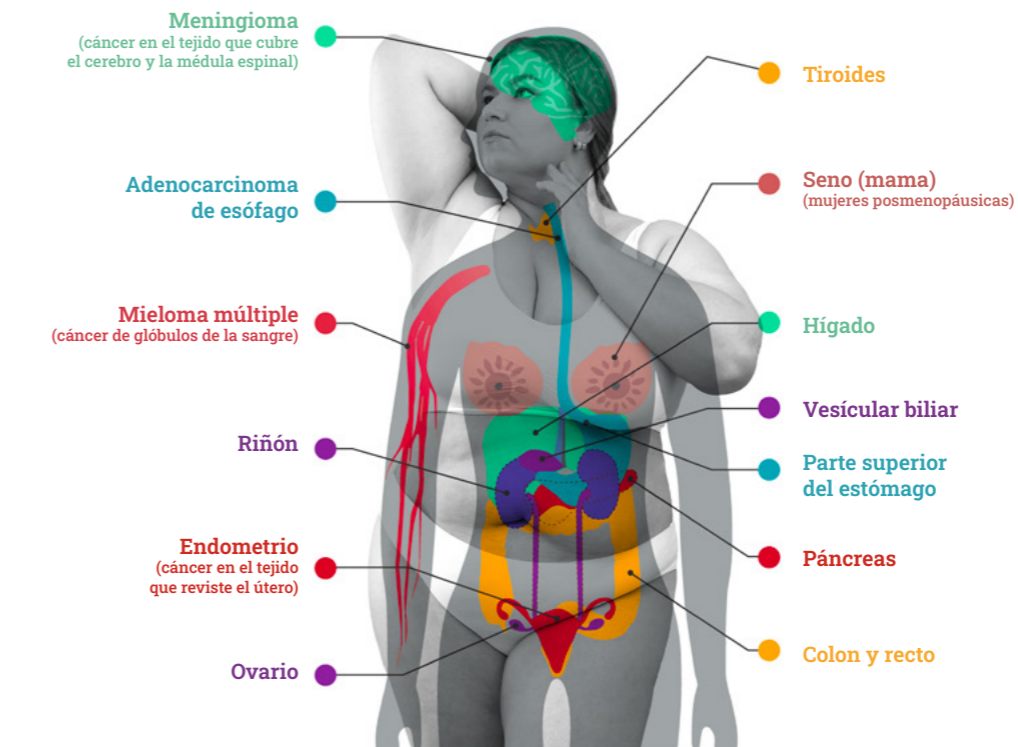


Fig. 1

EN LAS ÚLTIMAS DÉCADAS, LA PREVALENCIA DE OBESIDAD SE HA TRIPLICADO

EN ESPAÑA, EN 2030, OCHO DE CADA DIEZ HOMBRES Y CASI LA MITAD DE LAS MUJERES SERÁN OBESOS O TENDRÁN SOBREPESO

Podemos calcular directamente el IMC en la [calculadora online de la Fundación Española del Corazón](#):

Un IMC de igual o más de 25 se relaciona con sobrepeso y con una alta probabilidad de tener un porcentaje elevado de grasa corporal.

Otra forma de estimar el porcentaje de grasa corporal es a través del perímetro abdominal. Un perímetro abdominal elevado se relaciona con muy alta probabilidad de tener un elevado porcentaje de grasa corporal y, más concretamente, localizada a nivel visceral. Esa grasa visceral se relaciona especialmente con un mayor riesgo cardiovascular elevado (Figura 2).



Calculadora online de la Fundación Española del Corazón



¿Cómo se puede luchar contra la obesidad?

La respuesta es rápida y sencilla: comer menos y mejor, y movernos más. Dos de las causas que están contribuyendo a la obesidad en la sociedad occidental son la conducta sedentaria y los cambios de patrones alimentarios. Según la Encuesta Europea de Salud publicada en 2020, en España el 46,5% de los hombres mayores de 15 años y el 54,8% de las mujeres reconocen no realizar ningún día ejercicio físico. Esta cifra se hace especialmente preocupante en los mayores de 65 años, donde el porcentaje es próximo al 70%. Otra causa de esta epidemia es el cambio de alimentación en el mundo occidental en las últimas décadas. El abuso de hidratos de carbono de alto índice glucémico ("dulces", harinas refinadas...), alimentos procesados, consumo de grasas no saludables como las hidrogenadas, grasas refinadas y trans, y la baja ingesta de vegetales están contribuyendo de manera muy notoria a esta epidemia de sobrepeso y obesidad. La población española ha cambiado de manera radical el patrón alimenticio de la dieta saludable mediterránea por un patrón más occidental con productos altamente procesados. Según el INE, solo la mitad de la población española come fruta, verdura u hortalizas a diario. Los alimentos procesados son aquellos productos alterados por la adición o in-

Solo la mitad de la población española come fruta, verdura u hortalizas a diario

Fig. 2

Para medir el perímetro abdominal espire completamente y contenga la respiración al final de la espiración. Mida el perímetro abdominal con una cinta métrica por la parte más ancha de la barriga, normalmente coincide con el ombligo. Un perímetro de menos de 88 cms en mujeres y 102 cms en hombres se relacionan con poco porcentaje de grasa visceral y son los valores máximos saludables según la Organización Mundial de la Salud.

producción de sustancias (sal, azúcar, aceites refinados, grasas hidrogenadas y trans, preservantes y potenciadores de sabor) que cambian la naturaleza de los alimentos originales con el fin de prolongar su duración, hacerlos más agradables o atractivos. Estos alimentos son altamente calóricos, económicos y producen muy poca saciedad, siendo estos una de las principales causas de sobrepeso y obesidad.

Estos alimentos deberían ser excluidos de nuestra alimentación y habría que volver al patrón de dieta mediterránea tradicional, que en el estudio PREDIMED ya demostró reducir el riesgo de eventos cardiovasculares. Esta dieta no usa alimentos procesados, es rica en verduras, frutas, pescados, legumbres y usa el aceite de oliva como fuente de grasa principal.

Finalmente, hay que desterrar el mito de salud de la persona sobrenutrida. De manera clara, la desnutrición es un factor que aumenta la mortalidad por todas las causas cuando la restricción es severa, por debajo del 50% de las necesidades calóricas diarias. En cambio, una restricción calórica ligera está claramente relacionada con un aumento de la supervivencia en animales de experimentación. Esto se ha confirmado en poblaciones donde se come menos culturalmente y su esperanza de vida es de las más altas del planeta. Un ejemplo es la isla japonesa de Okinawa, donde tradicionalmente se transmite de padres a hijos el "Hara hachi bu" u "ocho partes del vientre", es decir, no comer hasta la saciedad, comer hasta el 80% de la capacidad del estómago.

¿Existen fármacos para tratar la obesidad?

Recientemente tenemos fármacos que ayudan a perder peso, como la familia de los agonistas del receptor GLP1. Estos fármacos se emplean actualmente para tratar la diabetes, pero además del beneficio cardiovascular que producen, son también anorexígenos, enlentecen el vaciado gástrico produciendo una pérdida de peso significativa. Para el tratamiento del sobrepeso u obesidad, el aGLP1 liraglutide está actualmente aprobado por la Agencia Española del Medicamento, aunque no está financiado por el sistema de salud.

Debemos tener claro que si no cambiamos nuestros patrones alimentarios y aumentamos nuestra actividad física cualquier medida farmacológica no tendrá éxito. No hay fórmulas mágicas, la realidad es que comer menos y mejor, junto con movernos más, es la clave para luchar contra la obesidad. Lo demás son mitos que nos abocarán al fracaso. •

Comer menos y mejor, junto con movernos más, es la clave para luchar contra la obesidad



Jornada de Leganés y España se Mueve por la inclusión a través del deporte

El Pabellón Europa de Leganés ha acogido la jornada de inclusión a través del deporte, en la que han participado alrededor de 500 niños. Por la tarde, se ha celebrado un seminario divulgativo. Esta jornada ha sido promovida por España se Mueve y organizada por el Ayuntamiento de la localidad.

Con el objetivo de promover la inclusión a través del deporte, el Ayuntamiento de Leganés y España se Mueve (EsM) han organizado una jornada de participación y divulgación. El evento se ha dividido en dos partes: por la mañana, los más pequeños de diversos colegios del municipio han disfrutado de numerosas actividades inclusivas (baile, baloncesto en silla y vóley adaptado). La intención era que compartiesen juegos con otros compañeros con diversidades especiales. Los niños se han mostrado muy participativos y han comentado que la jornada ha sido muy divertida.

Los alumnos han estado supervisados por monitores especializados que les han enseñado tanto la importancia de los valores del deporte, como el compañerismo, el esfuerzo, el trabajo en equipo y la inclusión. Han compartido estas actividades con los profesores y animadores de cada centro escolar: CEIPS Federico García Lorca, Pío Baroja y Trabenco.

En la jornada de por la tarde, se ha celebrado un seminario divulgativo moderado por Fernando Soria Dorado, director de España se Mueve. También han asistido Santiago Llorente, alcalde de Leganés, que ha sido el encargado de inaugurar la sesión, y Miguel Ángel Gutiérrez, concejal de Deportes.

En las ponencias, impartidas por Silvia Mansilla, directora adjunta de las Áreas de Deportes, Financiera y Proyectos del Comité Paralímpico Español, Celia Garrote directora deportiva de FEDDI y Marc Declercq, responsable de Proyectos Internacionales de España se Mueve, se ha abordado la importancia del deporte para favorecer la inclusión de las personas con discapacidad.

La jornada ha finalizado con una mesa redonda muy participativa en la que los tres ponentes han respondido a las preguntas y comentarios del medio centenar de asistentes, representantes (técnicos y directivos) de diversas entidades deportivas de Leganés.

La inclusión a través del deporte es uno de los principales ejes de actuación de España se Mueve, ampliamente abordada en sus diversos medios de comunicación. También se trabaja en este aspecto en los proyectos Erasmus+ Deporte, que EsM está desarrollando a nivel europeo: Proyecto SIMS, IDI4SPORT, PAD4Youth.

Anteriormente, en 2021 se concluyó el primer trabajo, *Europe is Moving*, que mostró la escasa atención de los medios de comunicación al deporte inclusivo, especialmente en el de las personas con algún tipo de discapacidad.

Por ello, esta jornada aspira a convertirse en una experiencia que pueda trasladarse a otros municipios españoles. •

Han participado 500 niños de colegios de la ciudad

TODO LO QUE HAY QUE SABER SOBRE SALUD CARDIOVASCULAR EN LA MUJER



Miriam Sandín Rollán
Cardióloga.
Hospital General Universitario de Alicante.

La enfermedad cardiovascular (ECV) en la mujer es la primera causa de muerte en el mundo. Se estima que el 35% de las mujeres han fallecido por este motivo en los últimos años¹, a pesar de las importantes campañas de información, concienciación y prevención que se han realizado a nivel poblacional. Además, las enfermedades cardiovasculares en la mujer continúan estando poco estudiadas, diagnosticadas y tratadas, así como infrarrepresentadas en los estudios clínicos.

SE ESTIMA QUE EL 35% DE LAS MUJERES FALLECEN POR ECV

LA OBESIDAD, LA DIABETES MELLITUS Y EL TABAQUISMO TIENEN UNA INFLUENCIA MAYOR EN EL DESARROLLO DE LA ECV EN LAS MUJERES QUE EN LOS HOMBRES

Los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) clásicos se asocian a la aparición y peor evolución de la ECV. La obesidad, la diabetes mellitus y el tabaquismo tienen una influencia mayor en el desarrollo de la ECV en las mujeres que en los hombres. Además, las mujeres tienen otros factores de riesgo específicos que no encontramos en ellos, como el síndrome del ovario poliquístico, el uso de anticonceptivos orales (sobre todo asociados a tabaquismo), el tratamiento del cáncer de mama, condiciones específicas del embarazo, como la preeclampsia y la diabetes gestacional, la menopausia temprana o la menopausia²; y otros FRCV que recientemente están cobrando muchísimo interés y que se conocen como los llamados FRCV emergentes, como son el estrés y la ansiedad, con mayores cifras y prevalencia en la mujer y que presentan una indudable asociación con la aparición de la ECV.

La menopausia se asocia a un mayor riesgo cardiovascular, producido por la disminución de los estrógenos y un aumento relativo de los andrógenos. Estos cambios se asocian a un aumento del colesterol, de la presión arterial y de la obesidad. Las mujeres que presentan una menopausia temprana o precoz (sucede en un 5% de mujeres entre los 40 y los 45 años) tienen mayor riesgo de enfermedad cardiovascular. Algunos estudios revelan que por cada año que se adelanta la menopausia el riesgo cardiovascular aumenta un 2%^{3,4}. En este grupo de mujeres se podría plantear el tratamiento hormonal sustitutivo con el objetivo de retrasar los efectos negativos que se producen en el perfil cardiovascular de la menopausia, además de mejorar los síntomas. No obstante, en un reciente estudio se ha visto que el riesgo cardiovascular de las mujeres en esta edad depende en gran medida de los hábitos de vida y que as- >>

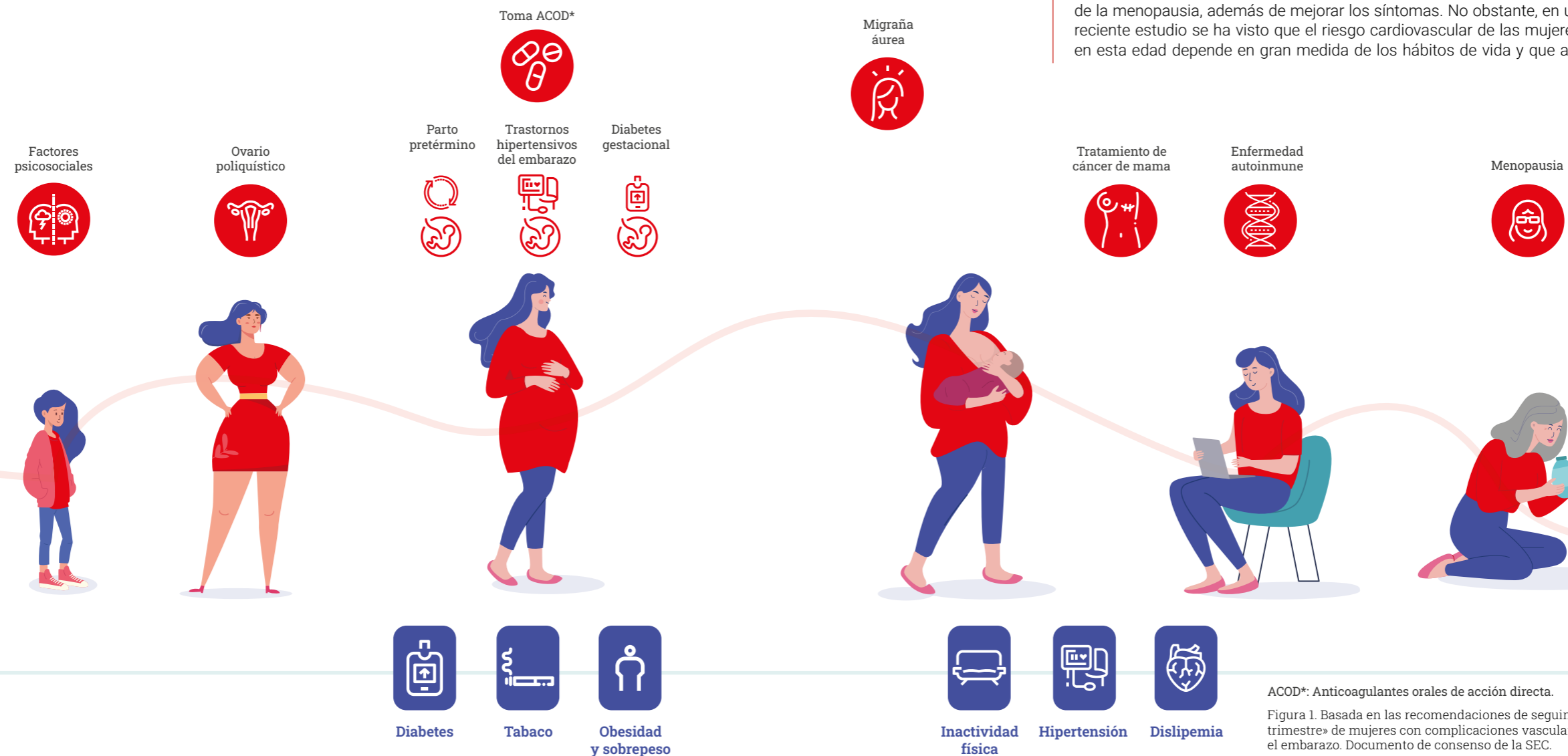


Fig. 1

ACOD*: Anticoagulantes orales de acción directa.

Figura 1. Basada en las recomendaciones de seguimiento a partir del «cuarto trimestre» de mujeres con complicaciones vasculares y metabólicas durante el embarazo. Documento de consenso de la SEC.

pectos como el consumo de verduras y la actividad física adquieren gran importancia e, incluso, presentan más valor que la hipercolesterolemia o la obesidad⁵. Por lo tanto, son primordiales en este grupo de edad estrategias poblacionales para implementar los hábitos de vida cardiosaludables y el ejercicio físico.

Los desórdenes hipertensivos y metabólicos de la gestación (la preeclampsia, la diabetes gestacional o la obesidad), los abortos espontáneos o el parto pretérmino se relacionan con un aumento del riesgo cardiovascular en la mujer, que es independiente de la presencia de otros factores. Este riesgo generalmente se atribuye a una disfunción endotelial en los vasos sanguíneos de la placenta y se asocia a una amplia gama de enfermedades cardiovasculares, desde la mayor predisposición a presentar un infarto agudo de miocardio hasta situaciones como la insuficiencia cardíaca, la estenosis aórtica o la insuficiencia mitral⁶. En concreto, situaciones tan frecuentes como la elevación de la hipertensión arterial durante el embarazo elevan el riesgo de enfermedad cardiovascular en la mujer casi dos veces, y la preeclampsia hasta 2.1 veces. Si existe daño placentario con retraso de crecimiento intrauterino el riesgo aumenta hasta 3.1 veces, ascendiendo a 4.4 en los casos donde el daño placentario es tan severo que produce muerte fetal intraútero⁷. Pero lo realmente importante es la pérdida de seguimiento de estas mujeres una vez finalizado el embarazo, puesto que ellas suelen pasar a un segundo plano en favor del cuidado de un niño del que son y se sienten responsables, desatendiendo así su propio autocuidado. Por ese motivo, actualmente las estrategias de salud en la mujer van encaminadas a no perder ni retrasar el seguimiento de ninguna de ellas y se recomienda, independientemente de la edad, preguntar a todas las mujeres que son atendidas en las consultas de atención primaria, cardiología o en cualquier consulta que vaya a establecerse el riesgo cardiovascular si han presentado algunas de estas alteraciones en algún momento de su vida (Figura 1)⁷.

LAS MUJERES QUE PRESENTAN UNA MENOPAUSIA TEMPRANA O PRECOZ TIENEN MAYOR RIESGO DE ECV

POR CADA AÑO QUE SE ADELANTA LA MENOPAUSIA EL RIESGO CARDIOVASCULAR AUMENTA UN 2%



BIBLIOGRAFÍA

1. The Lancet women and cardiovascular disease Commission: reducing the global burden by 2030. Volume 397, Issue 10292, P2385-2438, June 19, 2021.
2. Evidence base for the management of women with non-ST elevation acute coronary syndrome. Jackson et al. Heart. 2022 Oct 13;108(21):1682-1689
3. Early menopause predicts future coronary heart disease and stroke: the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis. Wellons M et al. Menopause 2012; Oct 19(10):1081-7.
4. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. Visseren FLJ et al. Eur Heart J 2021; Sep 7;42(34):3227-3337
5. Hábitos de vida y mortalidad cardiovascular de las mujeres menopáusicas: estudio de cohortes de base poblacional. Quesada JA et al. Rev Esp Cardiol. 2022; 75(7): 576-584.
6. Long-Term Cardiovascular Risk in women with hypertension during pregnancy. Honigberg MC et al. J AM Coll Cardiol. 2019 Dec 3;74(22):2743-54.
7. Recomendaciones de seguimiento a partir del «cuarto trimestre» de mujeres con complicaciones vasculares y metabólicas durante el embarazo. Documento de consenso de la SEC, SEMERGEN, semFYC y SEGO. Castro A et al. REC CardioClinics. 2020;55(1):38-46.

BUZÓN DE SUGERENCIAS

En esta sección, puedes enviarnos tus observaciones sobre la revista a la siguiente dirección:

fec@fundaciondelcorazon.com



CONSEJOS DEL CARDÍOLOGO:



Alejandro Recio Mayoral
Unidad de ICE-HP Cardiología.
Hospital Universitario Virgen Macarena.

¿QUÉ TIENE QUE HACER EL PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA?

La **insuficiencia cardiaca** es una enfermedad crónica en la que, aunque no suele existir tratamiento curativo, se ha demostrado el papel clave de la implicación del paciente en su propio manejo. Aunque su estado de salud dependerá de la respuesta a los tratamientos aplicados, no es suficiente con tomar la medicación correcta y acudir a las revisiones programadas. El paciente debe tomar parte activa en su propia enfermedad, aprendiendo a cuidar de sí mismo, conociendo los síntomas, las limitaciones y los posibles efectos adversos de las medicaciones pautadas.

Autocuidado. Aprendiendo a conocerme.

Para un adecuado control de la enfermedad, es importante que se conozcan aquellos síntomas y signos que pueden anticipar una descompensación y que varios días antes preceden lo que será un ingreso hospitalario.

Además de tomar de forma correcta la medicación, es importante incluir en el día a día una serie de pautas que ayudarán al control de la enfermedad:

- **Vigilar el peso a diario**, preferentemente a la misma hora del día y en las mismas circunstancias (por ejemplo, por la mañana después de asearse, llevando solo la ropa para dormir).
- **Controlar la tensión arterial y las pulsaciones.**

SÍNTOMAS DE ALARMA DE DESCOMPENSACIÓN



Sensación de ahogo o dificultad para respirar con actividades de poca intensidad, incluso en reposo



Aumento de peso de 2 o 3 Kg en 1 semana



Edemas (hinchazón) de pies, tobillos o piernas



Aumento de volumen abdominal



Digestiones pesadas y rápida sensación de plenitud



Disminución de la cantidad de orina



Aparición de tos irritativa persistente, especialmente al acostarse



Problemas en el descanso nocturno: despertar brusco con sensación de ahogo y requerir un mayor número de almohadas



Variabilidad de las cifras tensionales habituales: valores más altos o más bajos



Dolor de pecho, mareos o pérdida de conciencia



Somos lo que comemos.

La nutrición tiene un papel importante en la prevención de enfermedades cardiovasculares y seguir una dieta mediterránea reduce el riesgo de insuficiencia cardiaca. Una dieta inadecuada puede llevar a una descompensación.

- **Dieta Mediterránea.** Sigue una dieta baja en calorías y en grasas de origen animal, rica en aceite de oliva, frutas y verduras, legumbres, cereales integrales, y pescado azul. Será una apuesta de salud para tu corazón.
- **Reduce la ingesta de sal.** Un exceso de sal en la dieta tiende a retener más líquido y obliga a un mayor esfuerzo al corazón. Evita alimentos ricos en sal, como procesados o en salmuera.
- **Controla la ingesta de líquidos.** Es posible que tu médico o enfermera te recomienden limitar el consumo total de líquidos de forma más estricta para conseguir un adecuado control de la enfermedad.
- **Alcohol.** En general, se recomienda no tomar más de una o dos bebidas alcohólicas al día, lo que equivale a un vaso pequeño de cerveza o vino. Si se presentan síntomas de insuficiencia cardiaca, es posible que se recomiende suprimirlo.

Cambiando a una vida más saludable.

• **Actividad física y ejercicio.** La insuficiencia cardiaca a menudo dificulta la realización de actividades físicas o incluso las tareas cotidianas del día a día. Sin embargo, se debe evitar el sedentarismo.

Realizar ejercicio físico aportará numerosos beneficios, mejorando el control de la enfermedad y los síntomas, lo que incrementará tu motivación y estado anímico. Además, es una buena estrategia para mantener un peso estable y ayudará a un mejor descanso nocturno.

El médico o la enfermera te orientará en la actividad física o programa de ejercicio a realizar y en su intensidad, así como en aquellos esfuerzos a evitar. Es recomendable hacer siempre ejercicios de calentamiento y estiramiento antes del inicio del ejercicio. Elige una actividad que te divierta, preferiblemente con amigos, pues tendrás más probabilidades de realizarla con regularidad.

• **Consumo de tabaco y cigarrillos eléctricos.** Fumar también favorece la enfermedad aterosclerótica y los infartos de miocardio. Recuerda: nunca es demasiado tarde para dejar de fumar y será beneficioso para el corazón.

PREGUNTAS FRECUENTES VIVIENDO CON INSUFICIENCIA CARDIACA

1

¿PUEDE INFLUIR LA INSUFICIENCIA CARDIACA EN MI ESTADO ANÍMICO?

Afrontar la noticia de padecer una enfermedad grave puede provocar inicialmente ansiedad, ira o depresión. Estos sentimientos deben desaparecer conforme se empieza a aceptar el diagnóstico y a realizar modificaciones positivas en tus hábitos de vida. Comparte estas emociones con tu médico y allegados más cercanos. No dudes en solicitar ayuda psicológica si lo requieres.

2

¿ES NECESARIO VACUNARME?

Sí. Los programas de vacunación te conferirán inmunidad contra infecciones como la COVID, la gripe o la neumonía, manteniendo así un buen estado de salud.

3

¿TENDRÉ LIMITACIONES PARA VIAJAR?

Aunque realizar un viaje implica un cambio de costumbres que puede ocasionar ansiedad en la persona o en su cuidador, mientras esté bien preparado y organizado, no hay ningún motivo para que no se pueda viajar con seguridad. Los viajes en avión no son un problema. En caso de requerir suplementos de oxígeno, puedes ponerte en contacto con la línea aérea para organizar de forma apropiada el viaje. Es aconsejable comentar el plan de viaje con tu médico.

4

¿PUEDO TRABAJAR?

Tu situación particular dependerá tanto de la gravedad de la insuficiencia cardiaca como de las exigencias de tu trabajo. El tratamiento y control adecuado de la enfermedad te puede permitir reincorporarte a tu trabajo habitual, aunque para ello sea necesario adaptarse a un nuevo horario u otras actividades.

5

¿Y SOBRE MI VIDA SEXUAL?

Al igual que ocurre con cualquier otra actividad física, no debes mantener relaciones sexuales si la enfermedad está descompensada. Permítete el tiempo necesario para aceptar tu nueva situación. Una vez estable, conociendo la enfermedad, el interés por el sexo puede volver. No te sientas cohibido y pregunta a tu médico o enfermera si te surgen dudas. La mayoría de las personas con insuficiencia cardiaca pueden disfrutar de una vida sexual placentera.

SOY ENFERMERO DE LA CONSULTA DE ANTICOAGULACIÓN,

¿CÓMO AYUDO A MIS PACIENTES?



Juan Ramón de Moya Romero
Enfermero. Hospital Clínico Universitario de Valencia.

La anticoagulación es un tratamiento utilizado para prevenir y tratar problemas de coagulación en la sangre, como la formación de coágulos en las venas y arterias. Los anticoagulantes orales son fármacos que se usan para reducir la capacidad de la sangre para coagular.

Las enfermedades o situaciones más importantes que requieren anticoagulación incluyen la fibrilación auricular (arritmia del corazón), trombosis venosa profunda, embolia pulmonar, accidente cerebrovascular isquémico y prótesis valvulares cardíacas.

Los tipos de anticoagulantes más utilizados son los anticoagulantes orales y la heparina. Los anticoagulantes orales antivitamina K (AVK)* son: la warfarina y, el más usado en nuestro medio, el acenocumarol. Otro tipo de anticoagulantes son los anticoagulantes orales de acción directa (ACOD)*, que a diferencia de los AVK, no requieren de controles de su actividad. Estos son: apixabán, rivaroxabán, edoxabán y dabigatrán. La heparina se administra generalmente por vía subcutánea y/o intravenosa y requiere los mismos cuidados que sus equivalentes orales.

El uso de anticoagulantes orales implica un riesgo importante, ya que pueden provocar sangrado, y la falta de cumplimiento puede derivar en un nuevo problema trombótico.

*Antivitamina K: Aldocumar®, Sintrom®

*Anticoagulantes orales de acción directa (ACOD): Eliquis®, Lixiana®, Pradaxa®, Xarelto®

Tabla 1

ASOCIACIONES COLABORADORAS CON LA FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL CORAZÓN	
A Coruña	Asociación de Pacientes y Minusválidos Cardíacas y Anticoagulados de A Coruña (APACAM)
Cádiz	Asociación de Pacientes Cardíacos y Anticoagulados Portuenses (ACAP)
Madrid	Asociación Madrileña de Pacientes Anticoagulados y Cardiovasculares (AMAC)
Málaga	Asociación de Pacientes Anticoagulados y Coronarios de Málaga (APAM)
Zaragoza	Asociación de anticoagulados de Aragón (ASANAR)

¿Dónde están disponibles las consultas de enfermería de anticoagulación?

- La mayoría de los hospitales tienen servicios especializados en hemostasia, que incluyen enfermeros/as especializados/as en esta área y que sirven de enlace entre la atención primaria y especializada, proporcionando educación sanitaria sobre anticoagulación a usuarios y familiares.

- Los profesionales de enfermería de atención primaria tienen un papel fundamental en la educación y el seguimiento de los pacientes en tratamiento anticoagulante.

Algunas de las **claves en educación sobre tratamiento anticoagulante** son: explicar el motivo del tratamiento, cómo tomarlo correctamente, qué hacer en caso de sangrado, recomendaciones sobre los cuidados para su vida diaria, qué hacer ante situaciones específicas como sangrados y cuándo consultar en los servicios de urgencia.

¿Qué debo saber si tomo un AVK?

Los AVK son medicamentos de índice terapéutico estrecho. Esto quiere decir que cada persona necesita una pauta personalizada controlada mediante el análisis del INR (Razón Internacional Normalizada). El INR mide la actividad anticoagulante de los AVK para decidir la dosis que el paciente necesita en cada momento. El rango objetivo del INR suele estar entre 2 y 3, existiendo variaciones dependiendo del riesgo de sangrado y trombótico de cada persona.

Debemos prestar también atención a la dieta, ya que hay alimentos que pueden interferir en la acción anticoagulante de los AVK debido a su alto contenido en vitamina K. **No es necesario evitarlos y no están prohibidos**, pero debes advertir en caso de alteraciones drásticas en tu dieta.

Del mismo modo, se debe advertir cuando se inician o abandonan otras medicaciones, ya que esto puede hacer que aumente o disminuya el efecto del anticoagulante.

El alcohol puede aumentar el riesgo de sangrado. No se deben tomar más de 1 o 2 bebidas fermentadas al día (vino o cerveza) y hay que evitar las bebidas destiladas (whisky, ginebra, licores...), así como el uso abusivo de ambos tipos de alcohol. En esta línea, cabe resaltar que el tabaco es muy rico en vitamina K, por lo que es necesario abandonar su consumo, así se mejorará la calidad de anticoagulación del AVK y se reducirá el riesgo de sufrir infarto de corazón, embolia, ictus y cáncer.

Destacar que existen programas formativos de autocontrol con AVK. El autocontrol conlleva beneficios sociales y clínicos con respecto al control ambulatorio. Estos programas se caracterizan porque el paciente recibe la formación para el uso de un coagulómetro portátil para la autodeterminación de INR, así como para decidir por sí mismo la dosis de acenocumarol o warfarina que debe tomar, siempre bajo el apoyo del enfermero/a experto/a en anticoagulación o personal sanitario de referencia. Existen diversas asociaciones que ofrecen asesoramiento sobre cómo vivir anticoagulado y programas propios de autocontrol de AVK (Tabla 1).










¿Qué debo saber si tomo un ACOD?

A diferencia de los AVK, los ACOD tienen la ventaja de no requerir monitorización de los niveles sanguíneos, ya que tienen un efecto anticoagulante más predecible. Esto no quiere decir que no sea necesario vigilar su eficacia y seguridad, así como su correcta adherencia, puesto que la omisión de una dosis puede hacer que el paciente se encuentre desprotegido ante un evento tromboembólico.

En conclusión, como enfermero de anticoagulación, mi objetivo es ofrecer a los pacientes un seguimiento personalizado y un control riguroso de su tratamiento anticoagulante, orientando en situaciones específicas, y educando para garantizar una óptima eficacia y seguridad, así como reducir el riesgo de complicaciones derivado de estos tratamientos.

Si tomas anticoagulantes orales, te invito a ponerte en contacto con la consulta de enfermería de anticoagulación de tu hospital de referencia o centro de salud para recibir toda la información sobre los cuidados necesarios por el hecho de vivir anticoagulado/a.

CONSEJOS PARA EL PACIENTE ANTICOAGULADO

-  **Nunca compensar el olvido doblando la dosis. ¡Apúntatelo!**
Consulta con tu profesional sanitario la actitud más adecuada en caso de olvido de una dosis
-  **Utilizar un pastillero semanal ayuda a la adherencia al tratamiento**
-  **Informa a tu médico/a, enfermera/o y/o farmacéutico/a si existen cambios en tu medicación, incluido productos de herboristería**
-  **Lleva tu "Tarjeta de Anticoagulado" para advertir en las urgencias hospitalarias**
-  **No dejes de tomar la anticoagulación sin la indicación de tu equipo responsable**
-  **En caso de sentir signos de sangrado o tromboembolismo, acude a urgencias indicando que estas anticoagulado/a y con qué fármaco**
-  **Informa a todo el personal sanitario que te encuentras anticoagulado antes de un procedimiento invasivo, con especial cuidado en procedimientos espinales o epidurales**
-  **Informa a tu médico si estás embarazada o pretendes quedarte embarazada, así como de si vas a optar por la lactancia materna**
-  **Sé precavido y planifica cualquier actividad que pienses que puede estar relacionado con tu tratamiento anticoagulante**

Referencia: Hawes EM. Patient Education on Oral Anticoagulation. Pharmacy (Basel). 2018 Apr 20;6(2):34. doi: 10.3390/pharmacy6020034. PMID: 29677126; PMCID: PMC6025075

BIBLIOGRAFÍA

Hawes EM. Patient Education on Oral Anticoagulation. Pharmacy (Basel). 2018 Apr 20;6(2):34. doi: 10.3390/pharmacy6020034. PMID: 29677126; PMCID: PMC6025075

Wofford, J. L., Wells, M. D., & Singh, S. (2008). Best strategies for patient education about anticoagulation with warfarin: a systematic review. BMC health services research, 8(1), 1-8.

Paquette, M., Witt, D. M., Holbrook, A., Skov, J., Ansell, J., Schünemann, H. J., ... & Nieuwlaet, R. (2019). A systematic review and meta-analysis of supplemental education in patients treated with oral anticoagulation. Blood Advances, 3(10), 1638-1646.

“VIVIR CON UNA CARDIOPATÍA”

Cecilia Salvador, paciente cardiovascular, cuenta en primera persona cómo es vivir con una cardiopatía congénita y cómo enfrentarse a multitud de operaciones



Cecilia Salvador
Presidenta de la Asociación Española de Portadores de Válvulas Cardiacas y Anticoagulados (AEPOVAC).

Nací con una cardiopatía congénita (coartación de aorta), calcificación aórtica, estenosis aórtica, insuficiencia cardiaca y un soplo. Parece una colección de diagnósticos, pero solo es algo que mi corazón se empeñó en tener para ser diferente.

A partir de entonces comenzaron una infinidad de operaciones. La primera de ellas fue para reparar esa coartación aórtica. ¿Un recuerdo de aquello? El cariño con el que me trataron médicos, enfermeras, pacientes, etc. Me conocían en el hospital como “la niña”. Con 18 años me implantaron la primera válvula aórtica metálica. En ese momento me pregunté qué iba a ser de mi vida. No tenía ningún tipo de información, ni tampoco conocía a nadie que estuviera en mi situación. A partir de ahí empezó la vida con anticoagulantes, un mundo desconocido de fármacos que no asustan, solo acompañan y ayudan a vivir.

Una de las cosas que más me afectó fue cuando me dieron la noticia de que no podría ser madre. Las cicatrices, que serían para siempre, no me importaban, ni hoy lo hacen, son señales de batallas ganadas. Con el tiempo acepté que no podría tener hijos y, como se suele decir, a quien la vida no le da hijos le da sobrinos. Hoy en día sigo disfrutando mucho de ellos y también de sus hijos que son una nueva alegría en mi vida: “mis amados sobrinos-nietos”. Todos ellos forman parte de mi familia, que es el mejor regalo de vivir, como lo son todas mis superaciones diarias.



Llegó la tercera operación para la reimplantación de la válvula aórtica. Esta sería mi segunda válvula mecánica y, como obsequio, un *bypass* junto con una bonita cicatriz en mi muslo izquierdo, la segunda tras una nueva intervención a corazón abierto. Esta operación fue más llevadera. Al hecho de seguir luchando, se unió la creación en 1987 de nuestra Asociación de Portadores de Válvulas Cardiacas y Anticoagulados (AEPOVAC). Con su apoyo y compañía todo fue mucho más fácil, además de la ayuda de mi familia también tenía a mis compañeros de fatiga.

Hace siete años llegó una nueva sorpresa: la cuarta operación. Mi corazón no funcionaba bien y me diagnosticaron una endocarditis, así que me tuvieron que realizar una nueva sustitución de la válvula aórtica mecánica. A esto se añadieron las semanas aisladas y la multitud de antibióticos. A pesar de que sabía que algo fallaba, porque llevaba tiempo que no me encontraba bien, esta operación no la esperaba. Tanto la recuperación como la vuelta a la normalidad fueron muy duras, pero nuevamente, con esfuerzo lo supere, siempre bien acompañada.



En la actualidad, mis problemas cardiacos han derivado en múltiples problemas de salud: fibrilación auricular, insuficiencia cardiaca, anemia, retención de líquidos, bajadas de potasio, sodio y magnesio, pérdidas de conocimiento, insuficiencia renal crónica, hipotiroidismo, etc. De nuevo, otra colección de diagnósticos que estoy dispuesta a regalar.

En mi edad laboral y con mi historial clínico me resultaba muy difícil que me contrataran en una empresa. Siempre recibía las mismas palabras: “ya te llamaremos”. Eso hacía que la mochila pesara cada día más. La mejor decisión que pude tomar fue prepararme unas oposiciones que me permitieron trabajar 30 años y cumplir uno de mis sueños: independizarme. Al final, todo lo que uno se propone se puede conseguir.

Siempre he tenido el apoyo de mi familia para hacer realidad algunos de los deseos que aquella niña tenía, otros se quedaron por el camino, pero no cambio lo que mis padres, que ya no están conmigo en vida, y el resto de mis series queridos han visto que he conseguido a pesar de mis limitaciones.

Los primeros años después de que me concedieran la incapacidad laboral fueron muy duros psicológicamente hasta que encontré una motivación: dedicar más tiempo a ayudar a los pacientes de AEPOVAC. Esta actividad voluntaria me produce una gran satisfacción y, a pesar de mi viaje en una montaña rusa con un estado de salud inestable, me gusta resaltar que he sido y soy feliz.

“*Todo lo que uno se propone se puede conseguir*”

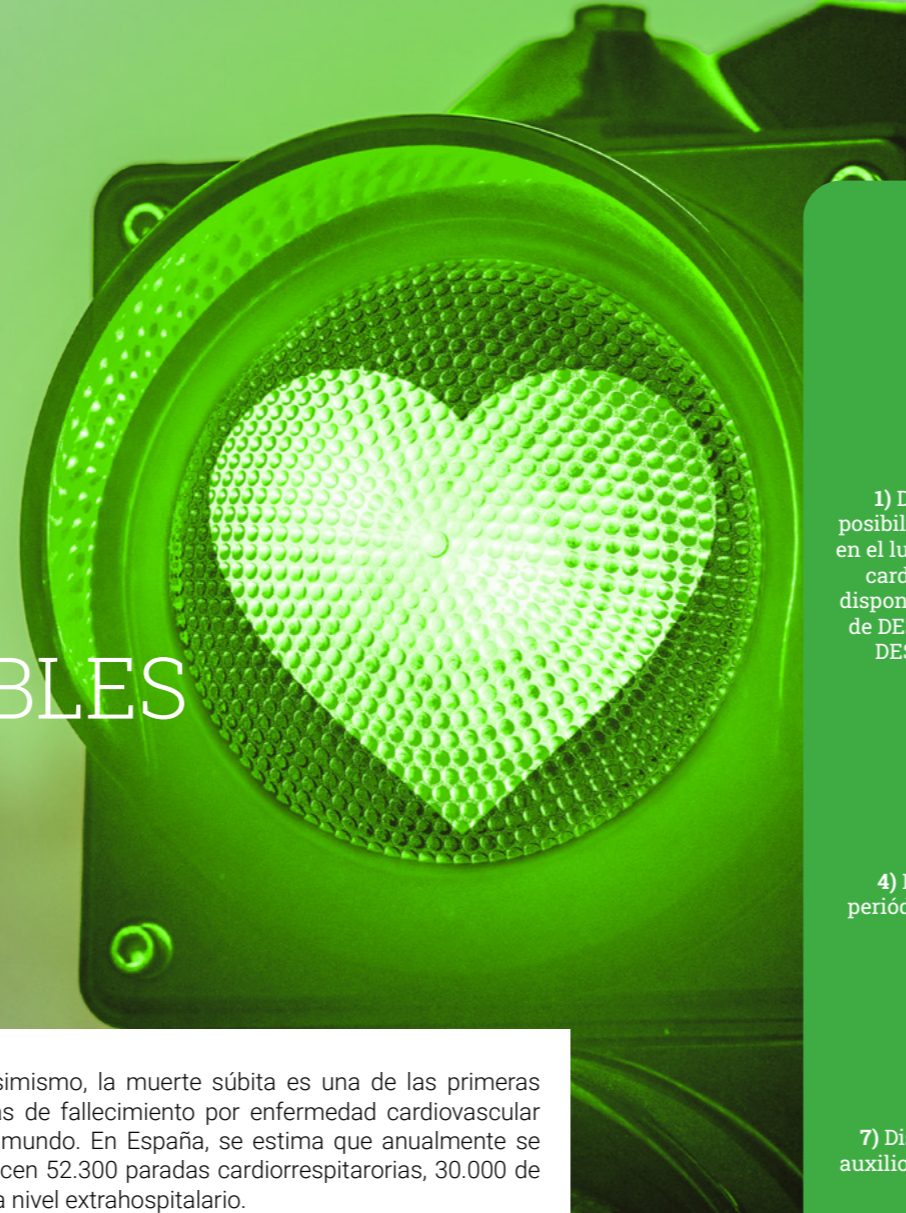
Hasta 2012, me trataron en el Instituto de Cardiología de la Comunidad de Madrid (antiguamente Escuela Nacional de Enfermedades del Tórax) del que guardo un gran recuerdo y llevo en mi corazón. Actualmente, soy paciente en el Hospital Universitario La Princesa (Madrid), para el que solo tengo palabras de agradecimiento por la ayuda recibida por parte de todos los profesionales sanitarios, que siempre me han escuchado y apoyado. Hoy en día tengo una bonita relación médico-paciente, que hace que me sienta muy cuidada y que me permite ayudar con mi experiencia a otros pacientes. Por todo ello, soy una fiel defensora de que haya una buena conexión de este binomio.

Uno de mis últimos logros ha sido escribir y publicar un libro solidario, junto con cardiopatas y cardiólogos.

Esta historia personal me ha hecho más fuerte, me ha dado fuerzas para seguir luchando por los pacientes junto a los profesionales sanitarios, teniendo claro que todo el mundo alguna vez será paciente, al igual que familiar de paciente.

Mi última reflexión es que nos merecemos vivir y, por supuesto, ser felices, aun teniendo un “corazón diferente”. •

CIUDADES CARDIOSEGURAS Y CARDIOSALUDABLES



La salud no es solamente la ausencia de enfermedad, sino un estado de bienestar físico, psíquico y social, tal y como define la Organización Mundial de la Salud (OMS). Por ese motivo, las acciones dirigidas a mejorar la salud deben tener en cuenta los distintos entornos, condicionantes y variables implicadas.

A nivel internacional, se creó la iniciativa denominada "Proyecto Europeo de Ciudades Saludables", dirigida por la OMS y cuyo objetivo es la salud y el desarrollo sostenible a nivel local, según la estrategia "Salud para todos".

El papel de las enfermedades cardiovasculares en la salud.

Según los últimos datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE), las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en España con cerca de 120.000 fallecimientos al año. Por tanto, mantener una buena salud cardiovascular es clave para mejorar nuestra cantidad y calidad de vida. Múltiples estudios de investigación han demostrado que si consiguiéramos controlar adecuadamente los factores de riesgo cardiovascular (FRCV), podríamos reducir hasta en un 80% la incidencia de enfermedad cardiovascular.

Asimismo, la muerte súbita es una de las primeras causas de fallecimiento por enfermedad cardiovascular en el mundo. En España, se estima que anualmente se producen 52.300 paradas cardiorrespiratorias, 30.000 de ellas a nivel extrahospitalario.

Si no se actúa con rapidez, las posibilidades de sobrevivir a una parada cardíaca en la calle oscilan entre el 5% y el 10%. Sin embargo, en algunos países como los nórdicos esta cifra llega a ser de un 30%.

Claves para mejorar la supervivencia de una parada cardíaca en la calle:

- Formar a la población general para que sepa identificar una parada cardíaca, y practicar de forma correcta y precoz maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP).
- Uso precoz del desfibrilador externo semiautomático (DESA), colocado en lugares públicos fácilmente accesibles.
- Activar de forma temprana y telefónica la asistencia sanitaria de los servicios de emergencias (112-061).
- Aplicación de nuevas tecnologías en atención a la parada cardíaca y disposición de registros públicos de muerte súbita.

Además, en cuanto al abordaje cardiosaludable, cuanto más hacia la base de la pirámide poblacional actuemos en términos epidemiológicos, más eficaces y eficientes seremos en lograr beneficios en términos de mortalidad y morbilidad cardiovascular.

Por ello, desde la Sociedad Española de Cardiología y la Fundación Española del Corazón ponemos en marcha la iniciativa "Ciudades cardios seguras y cardiosaludables", con el objetivo de construir y conseguir entornos que posibiliten aumentar la supervivencia tras una parada cardíaca extrahospitalaria y desarrollar programas que promuevan la salud cardiovascular de las personas. •

CRITERIOS FEC PARA CONSIDERAR UNA CIUDAD "CARDIOSEGURA"



1) Disponer de un DEA/DESA que posibilite actuar en menos de 3 minutos en el lugar donde se produce una parada cardiorrespiratoria. Es aconsejable disponer de un mapa de ubicación local de DESA y una dotación adecuada (un DESA por cada 1.000 habitantes).



2) Señalización precisa de los puntos de DEA/DESA, teléfono de emergencias, cartelera, y explicativa sobre la cadena de supervivencia y el uso del desfibrilador semiautomático (DESA).



3) Disponer de personal con formación homologada en SVB/DEA:

- Formación a policías, bomberos, conductores de autobuses...
- Formación a los trabajadores en polideportivos, centros comerciales, colegios...



4) Mantenimiento y verificación periódica de las instalaciones y DESA.



5) Buena accesibilidad para los servicios de emergencias.



6) Disponer de protocolos de atención y evacuación.



7) Disponer de botiquín de primeros auxilios con fármacos cardiovasculares en atención aguda.



8) Realización de simulacros y sistemas de interrogación.



9) Implantación y uso de la app ARIADNA en el caso de ser testigo de una parada cardiorrespiratoria.



Marisol Bravo Amaro
Coordinadora del Área de Promoción de Salud de la Fundación Española del Corazón.



TÉCNICAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP)



TÉCNICAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR PEDIÁTRICA

CRITERIOS FEC PARA CONSIDERAR UNA CIUDAD "CARDIOSALUDABLE"



Tabaco



Ejercicio físico



Alimentación

La nominación de la SEC/FEC como "ciudad/entorno cardiosaludable" debe implicar el cumplimiento de, al menos, dos epígrafes de cada uno de los ámbitos descritos y el desarrollo cada año de, al menos, un nuevo epígrafe de los mencionados.

NOTICIAS FEC



ESCANEA EL CÓDIGO QR PARA VER EL VIDEO

El III Encuentro de las Estrellas destina los beneficios obtenidos a la Fundación Española del Corazón

Más de 30 artistas iberoamericanos, Embajadores y Leyendas de LaLiga e influencers han participado en el III Encuentro de las Estrellas, con el objetivo de concienciar a la población de la importancia de controlar los principales factores de riesgo cardiovascular. El encuentro, organizado por LaLiga y los Premios Platino, ha recaudado fondos destinados a la campaña 'PACTOS por tu corazón', de la Fundación Española del Corazón (FEC), gracias a la subasta de las camisetas firmadas por los jugadores. •

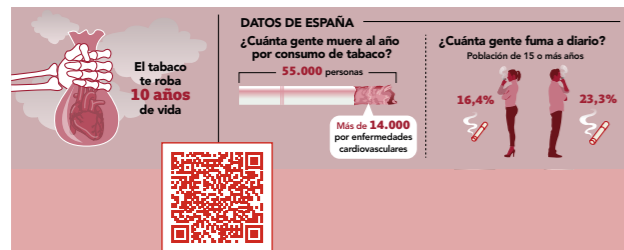
'Muévete por tu corazón', una campaña para ayudar a combatir el sedentarismo

Con motivo del Día Mundial de la Actividad Física, la FEC ha lanzado la campaña 'Muévete por tu corazón', que anima a la población a hacerse fotografías o videos mientras hacen ejercicio físico y a compartirlas en redes sociales con la etiqueta #Muéveteportucorazón. •



La FEC y la CEOE se unen para promocionar hábitos saludables en las empresas

El presidente de la FEC, el Dr. Andrés Iñiguez, y la presidenta de la Fundación CEOE, Fátima Báñez, han firmado un convenio de colaboración para promocionar estilos de vida saludables a través del compromiso social de las empresas españolas. •

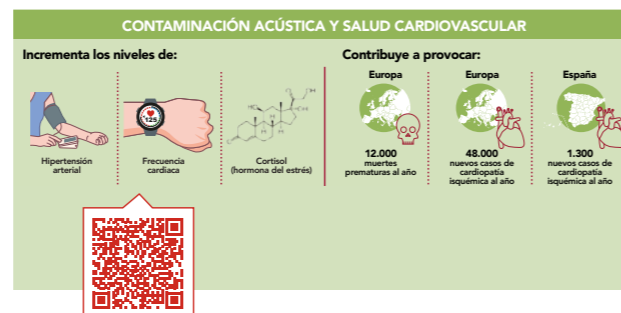


Cómo dejar de fumar con éxito para cuidar la salud del corazón

Con motivo del Día Mundial sin Tabaco, la FEC ha recordado que este es uno de los principales enemigos de la salud cardiovascular: roba 10 años de vida y causa 54.000 muertes al año en España; el 27,5% de ellas, por enfermedades cardiovasculares. Por eso, la FEC ha lanzado un decálogo con consejos prácticos para lograr dejar el hábito tabáquico con éxito. •

El ruido, enemigo del corazón

En el marco del Día Mundial del Medio Ambiente, la FEC ha puesto de manifiesto que más de cinco millones de españoles están expuestos a niveles de ruido "perjudiciales" para la salud cardiovascular y ha pedido seguir trabajando en estrategias de mitigación de la contaminación acústica para proteger la salud pública. •



La FEC y farmaSOLIDARIA unen sus fuerzas para colaborar en proyectos de cardioprotección

La FEC y la asociación farmaSOLIDARIA trabajarán juntas en proyectos que impacten de forma positiva en la **cardioseguiridad** de la población a nivel nacional. Para ello, se desarrollarán acciones de formación, sensibilización y se facilitará la accesibilidad a equipamiento de reanimación. •



Deporte y solidaridad

El grupo deportivo BeOne ha llevado a cabo una **campaña solidaria** a favor de la FEC por sus 36 gimnasios. Todas las personas que se han dado de alta en alguno de estos centros han tenido la posibilidad de colaborar de forma voluntaria adquiriendo una pulsera de acceso al mismo, por valor de un euro. Así, BeOne ha hecho entrega a la FEC del donativo de 10.488 euros. •



6.000 pasos diarios por unas ciudades más sostenibles en las que vivir de manera saludable

La FEC ha colaborado en el proyecto Healthy Cities de Sanitas, que invita a caminar 6.000 pasos diarios y dejar el coche en casa, al menos una vez a la semana, durante los dos meses que dura el proyecto para fomentar el **ejercicio y la movilidad sostenible**. El evento de presentación ha contado con la participación de la Dra. Teresa López, como representante de la FEC, y del Dr. Alberto Ceconi, como representante del grupo SEC-FEC Verde. •



Alianza entre la FEC y FuturLife21 para educar en hábitos alimentarios saludables

La FEC y FuturLife21 han firmado un convenio marco para colaborar en acciones y actividades conjuntas que permitan concienciar a la población de la necesidad de adquirir unos **buenos hábitos alimentarios**. •

La FEC y Conxemar 'lanzan el anzuelo' a las enfermedades cardiovasculares

La FEC ha firmado un acuerdo de colaboración con la Asociación Española de Mayoristas, Importadores, Exportadores y Transformadores de Productos de la Pesca y Acuicultura (Conxemar). •

La FEC y el INSST colaboran para reducir la siniestralidad laboral de causa cardiovascular

La FEC y el Instituto Nacional de Salud y Seguridad en el Trabajo (INSST) han firmado un acuerdo de colaboración para promover la salud cardiovascular en las empresas y reducir la siniestralidad laboral por esta causa. •

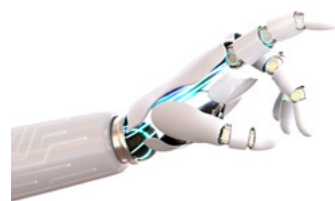


Andalucía recibe a la FEC y su campaña 'PACTOS por tu corazón'

El Dr. Andrés Íñiguez, presidente de la FEC, ha explicado la actividad y programas de la Fundación a los pacientes andaluces con enfermedad cardiovascular, en una charla celebrada en el marco del 56º Congreso Andaluz de las Enfermedades Cardiovasculares. Por otro lado, Dr. Enrique Otero, coordinador del Área de Prevención de la FEC, ha presentado en Chiclana de la Frontera la campaña 'PACTOS por tu corazón'.



INTERNACIONAL



0 1 1 0 0 0 0 1 0 0 0 0
 1 0 0 1 0 0 0 1 0 1 0 0 1
 0 0 0 0 1 0 1 0 0 1 0 0 0
HYPERMARKER
 0 0 0 1 0 0 1 0 1 1 1 0 1
 1 0 0 0 1 1 1 0 1 1 0
 1 1 0 0 0 1 0 0 1 0 0
 1 0 0 0 0 1 0
 0 0 1

Inteligencia artificial para mejorar el tratamiento de los pacientes con hipertensión

La European Heart Network (EHN) trabajará en el desarrollo y testeo de una herramienta de inteligencia artificial que permita a los médicos seleccionar el mejor tratamiento para cada paciente con hipertensión. El proyecto, que lleva por nombre Hypermarker, se llevará a cabo gracias a una subvención de 10 millones de euros procedentes del Programa Horizonte Europa y de la Agencia Nacional de Financiación en Ciencia e Investigación del Reino Unido.

ESTAS DEBEN SER LAS ADVERTENCIAS SANITARIAS DE UNA BEBIDA ENERGIZANTE



- EXCESO EN AZÚCARES
- EXCESO EN CAFEÍNA
- EXCESO EN CALORÍAS
- POTENCIALMENTE TÓXICO



Así de peligrosas y están exentas de advertencias. ¿En qué mundo vivimos que la salud pública recomienda lo que hace daño?

Sociedades científicas colombianas se unen contra las bebidas energéticas

La Fundación Colombiana del Corazón se ha unido a otras sociedades científicas para mostrar los peligros asociados al consumo indiscriminado de bebidas energéticas. A través de una campaña educativa, difundida en redes sociales, han manifestado su desacuerdo con el hecho de que las regulaciones de etiquetado nutricional hayan exceptuado de advertencias sanitarias a estas bebidas que, incluso, ya han sido prohibidas en algunos países del mundo.

Guía práctica para poner a punto tu organismo

La Fundación Colombiana del Corazón ha publicado una serie de contenidos editoriales, cuyo objetivo es orientar a las personas a tomar decisiones en su vida cotidiana que les permitan aprender a cuidarse. Entre ellos, recomienda el libro 'Guía práctica para poner a punto tu organismo'.

DECÁLOGO PARA "PROTEGER" NUESTRO CORAZÓN EN VERANO

- 1 MANTENERSE HIDRATADO.** Beber al menos 1 litro y medio de agua (líquidos) al día.
- 2 COMIDA VARIADA.** Alimentos frescos cocinados en casa con poca sal y poca grasa. Evitar los fritos y optar mejor por los formatos cocidos, horneados o a la brasa. Formas frescas de cocinar y condimentar. Insistiremos en las verduras y frutas frescas.
- 3 HACER EJERCICIO.** Evitar las horas centrales del día. Una hora de paseo diario y a buen ritmo mejorará nuestro estado físico y anímico y nos ayudará a proteger nuestro corazón.
- 4 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.** Evitar despistes con las tomas del tratamiento farmacológico. Recurrir al uso de alarmas en el teléfono móvil.
- 5 EVITAR EL TABACO, EL CONSUMO DE ALCOHOL Y BEBIDAS AZUCARADAS.** El consumo de alcohol es siempre perjudicial y, además, nos deshidrata. Huir de las bebidas azucaradas porque aumentan el riesgo de padecer obesidad y diabetes mellitus tipo 2. Recuerda: sal, azúcares y alcohol, solo en cantidades muy controladas.
- 6 TOMAR EL SOL CON PROTECCIÓN Y EVITANDO HORAS CENTRALES.** Evitar exposiciones prolongadas al sol en las horas centrales del día (12-17 horas), buscando la sombra. Mejor exponernos al sol a primera hora de la mañana o a media tarde durante 15/20 minutos diarios para sintetizar vitamina D.
- 7 DESCANSAR ADECUADAMENTE.** Mantener las rutinas de sueño durmiendo 7/8 horas diarias.
- 8 ELEGIR EL MEDIO DE TRANSPORTE ADECUADO PARA LOS VIAJES.** Si vamos en coche, es aconsejable hacer paradas cada 200 km para estirar las piernas; y si viajamos en avión, tren o barco, es recomendable dar algunos paseos para evitar sufrir el síndrome de la clase turista.
- 9 HUIR DEL ESTRÉS.** Son muchos los que, en estas fechas, siguen manteniendo un ritmo frenético.
- 10 COMPARTE TU TIEMPO, COMPARTE AFICIONES, COMPARTE TUS DUDAS Y PROBLEMAS.** Intercambia experiencias. Tu entorno y tu familia pueden ser un gran estímulo y apoyo en el cumplimiento de los objetivos de salud. ¡Cuenta con ellos! Te ayudarán a controlar el estrés, la ansiedad y a tener un estilo de vida cardiosaludable.



P

PRESIÓN ARTERIAL

A

ALIMENTACIÓN

C

COLESTEROL
CONTAMINACIÓN

T

TABAQUISMO

O

OBESIDAD

S

SEDENTARISMO
SALUD EMOCIONAL

Cuida de tu corazón revisando periódicamente tus factores de riesgo cardiovascular

Si te cuidas, cuidas a los tuyos y tu entorno

Ayúdanos a cuidarte



pactosportucorazon.com