

LA REVISTA DE LA

FUNDACIÓN DEL CORAZÓN



¿CUÁNTO TIEMPO DEBES PRACTICAR TU DEPORTE FAVORITO PARA OBTENER BENEFICIOS CARDIOVASCULARES?

¿Cómo ayuda
la medicina del
trabajo a la salud
de tu corazón?

Síntomas
cardiovasculares
que te hacen acudir
a urgencias

Plataforma de
Pacientes FEC



9 772255 354009

¿TIENES RIESGO DE PADECER UNA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR



PIENSA EN TU CORAZÓN 

Cuando conoces tu salud cardiovascular -presión arterial, colesterol, diabetes, índice de masa corporal (IMC)- puedes tomar medidas para mejorar tus hábitos de vida saludable.

PACTOS por tu corazón
Calcula tu riesgo cardiovascular



 **DÍA MUNDIAL DEL CORAZÓN** 29 SEP
#DíaMundialdelCorazón

 SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA

 FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL CORAZÓN

fundaciondelcorazon.com

EDITORIAL 

Estimados lectores:

En este nuevo número de la revista de la Fundación Española del Corazón tengo el placer de presentarles nueve contenidos exclusivos.

Partiendo de la base de que cualquier incremento de la **actividad física** es beneficioso para la salud, la Dra. Araceli Boraita desvela en un excelente artículo divulgativo cuánto tiempo concreto hay que practicar un deporte para obtener beneficios a nivel cardiovascular.

La Dra. Isabel Egocheaga repasa el papel fundamental de los equipos de **atención primaria** en la promoción y prevención de la salud, así como en la detección precoz de la enfermedad cardiovascular; mientras que la Dra. Teófila Vicente explica por qué la **medicina del trabajo** también es clave a la hora de cuidar la salud del corazón.

Si bien el ejercicio aeróbico regular aumenta los años de vida del paciente que está en riesgo de sufrir un evento cardiovascular, el Dr. José Abellán subraya la importancia de combinarlo con **ejercicios de fuerza** en los programas de rehabilitación cardiaca.

El Dr. Lorenzo Fácila ofrece una serie de consejos para controlar los factores de **riesgo cardiovascular** a través de ejercicios prácticos.

Además, la conocida enfermera Elena Plaza da las claves para reconocer los **síntomas** de un evento cardiovascular y acudir a urgencias sin demora.

Mi agradecimiento a la presidenta de **Cruz Roja**, María del Mar Pageo, por habernos concedido una entrevista en la que resume la labor de su organización en la mejora de la salud de las personas. Organización con la que la FEC tiene un acuerdo de colaboración y proyectos comunes como la aplicación **Ariadna**, que trata de incrementar la supervivencia tras una parada cardiaca extrahospitalaria.

En colaboración con Maite San Saturnino, tengo el placer de presentarles la **Plataforma de Pacientes de la FEC**, que nace con la finalidad de defender sus intereses y de implicarles, junto a sus familias, en actividades preventivas y en la consecución de hábitos cardiosaludables.

Para terminar, contamos con el testimonio de M^a José Gallach, quien nos sumerge en el desafiante **papel de los cuidadores** haciendo uso del humor y destacando la paciencia.

Espero que disfruten de los contenidos. Un afectuoso saludo. •



Dr. Andrés Iñiguez

Presidente de la Fundación Española del Corazón.



LA REVISTA DE LA  FUNDACIÓN DEL CORAZÓN

PRESIDENTE
Dr. Andrés Iñiguez Romo

SECRETARÍA 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

REDACTORES:
Izaskun Alonso Obregón, Gema Romero Malo

SECRETARÍA TÉCNICA:
Cristina López Herranz

HAN COLABORADO EN ESTE NÚMERO:
Dra. Araceli Boraita, Dra. Isabel Egocheaga Cabello, Dra. Teófila Vicente Herrero, Dr. José Abellán, Dr. Lorenzo Fácila Rubio, Elena Plaza Moreno, María del Mar Pageo, Maite San Saturnino, Dr. Andrés Iñiguez, María José Gallach y Victòria Freitas Durks

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

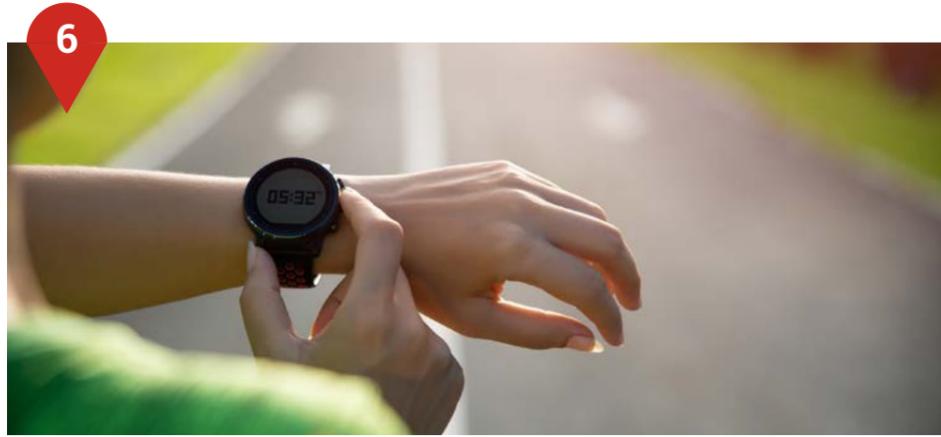
Dirección: C/ Misterios, 65, 28027 Madrid.



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

> **6 ¿CUÁNTO TIEMPO DEBES PRACTICAR TU DEPORTE FAVORITO?**

Cualquier incremento de la actividad física es beneficioso para la salud, aunque para mejorar la salud cardiovascular es necesario aumentar el gasto energético en determinadas kilocalorías.



12

12 ATENCIÓN PRIMARIA

La labor de los profesionales médicos de familia, pediatras y enfermeras en los centros de salud es fundamental para cuidar la salud cardiovascular de los pacientes.



16 MEDICINA DEL TRABAJO

La mortalidad cardiovascular afecta a buena parte de personas en edad laboral, especialmente a partir de los 45 años.

20

¿CÓMO REHABILITAR EL CORAZÓN?

Los ejercicios de fuerza "ganan músculo" en los programas de rehabilitación cardíaca al potenciar los beneficios del ejercicio aeróbico.



24

CONSEJOS DEL CARDIÓLOGO: CONTROLA TUS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR CON ESTOS EJERCICIOS



26 ¿CUÁNDO ACUDIR A URGENCIAS?

Descubre los síntomas que deben hacerte sospechar de un evento cardiovascular para recibir asistencia médica sin retraso.

32

ENTREVISTA

La presidenta de Cruz Roja, María del Mar Páego, resume la labor de su organización en la mejora de la salud de las personas.



36

PLATAFORMA DE PACIENTES DE LA FEC

"Pacientes FEC" nace con el objetivo de fortalecer el asociacionismo en el ámbito de la salud y la enfermedad cardiovascular.



38 LA VOZ DEL CUIDADOR

Humor y paciencia ante un paciente cardíopata con múltiples comorbilidades.

40 NOTICIAS FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL CORAZÓN

¿Cuánto tiempo debes practicar tu deporte favorito para obtener beneficios cardiovasculares?

E

l **sedentarismo** está reconocido como factor de riesgo cardiovascular, sin embargo, el efecto beneficioso del ejercicio regular sobre el organismo, en especial sobre el aparato cardiovascular, ha motivado su utilización en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Los efectos del ejercicio físico sobre el sistema cardiovascular se producen por el propio ejercicio, a través de las modificaciones de los factores de riesgo coronario, o por los cambios en el estilo de vida al abandonar el sedentarismo, el tabaquismo o realizar una buena dieta. Esta acción beneficiosa se ha demostrado no sólo en sujetos sanos sino también en pacientes con cardiopatía, por lo que constituye un valioso complemento terapéutico para el control y tratamiento de numerosas patologías como la enfermedad coronaria, la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia, la obesidad, enfermedades respiratorias e incluso la depresión. >>



Araceli Boraita

Cardióloga y especialista en medicina del deporte. Unidad de Investigación de Fisiología del Ejercicio, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Europea de Madrid.



Beneficios del ejercicio.

Los beneficios del ejercicio físico a nivel cardiovascular son indudables. Tiene un efecto antiateromatoso, es decir, que disminuye el riesgo de tener aterosclerosis, tanto a nivel de las arterias coronarias como en el resto de las arterias del organismo. Reduce la adiposidad, esa famosa grasa abdominal que tiene unas connotaciones tan negativas en términos de riesgo cardiovascular, ayuda a controlar la presión arterial, regula el perfil lipídico, mejora la sensibilidad a la insulina y tiene, además, un efecto antitrombótico. El ejercicio mejora también la regulación del sistema cardiovascular en cuanto al control de la frecuencia cardiaca, tiene efectos de prevención del infarto y de la isquemia miocárdica y también acción antiarrítmica.

Nos podemos preguntar si da igual el deporte que se haga, si es lo mismo tenis, tiro olímpico, esquí alpino, que voleibol... La respuesta sería que no. El ejercicio más saludable desde el punto de vista cardiovascular es el **ejercicio aeróbico***. Este tipo de ejercicio consigue mejorar el sistema de transporte de oxígeno, es decir, la capacidad funcional de cada individuo para realizar una determinada actividad física. Si hacemos ejercicio y nos entrenamos, podemos mejorar el consumo máximo de oxígeno hasta un 20 o un 30%.

Factores de riesgo como la hipertensión, el estrés, los niveles elevados de glucemia, el sobrepeso, el sedentarismo, el tabaquismo y los niveles altos de colesterol, sí los podemos cambiar o modificar haciendo ejercicio de forma regular.

EL EJERCICIO MÁS SALUDABLE DESDE EL PUNTO DE VISTA CARDIOVASCULAR ES EL EJERCICIO AERÓBICO

Umbral mínimo de ejercicio para obtener beneficios cardiovasculares.

Ahora bien, ¿los beneficios del ejercicio son independientes de la intensidad? Para reducir el riesgo cardiovascular, el ejercicio mínimo recomendado es aquel que consigue incrementar el consumo energético en 150-200 kilocalorías diarias. Esto se alcanza realizando ejercicio moderado cinco días a la semana durante 30 minutos por sesión, o ejercicio intenso tres días a la semana en sesiones de 20 minutos de duración.

En cuanto a la **intensidad del ejercicio**, es necesario alcanzar una frecuencia cardiaca diana para que sea eficaz disminuyendo nuestro riesgo cardiovascular. Hay que alcanzar entre el 60 y el 75% de nuestra frecuencia cardiaca máxima, para que el ejercicio sea rentable en términos de prevención de riesgo cardiovascular. Esta frecuencia supone alcanzar un 43-65% del consumo máximo de oxígeno de cada uno. En caso contrario, será bueno en términos de calidad de vida, pero no estaremos disminuyendo el riesgo cardiovascular.

La frecuencia cardiaca es variable para cada individuo. Esta va a depender de muchos factores: el sexo, la capacidad funcional, el nivel de entrenamiento*, la descarga adrenérgica (las personas nerviosas tienen una frecuencia cardiaca mayor) y la toma de medicamentos. Los pacientes que están tomando fármacos, como los betabloqueantes, van a tener una frecuencia más baja. La frecuencia cardiaca máxima que podemos alcanzar es variable en función de la edad, siendo aproximadamente de 220 latidos por minuto (lpm) entre los 10 y los 20 años. A partir de esta edad, se reduce un latido por minuto por cada año de vida. Por ello, para conocer la frecuencia cardiaca máxima teórica tenemos que restar a 220 nuestra edad. Todos los sujetos de la misma edad tienen la misma frecuencia cardiaca máxima teórica. Sin embargo, la intensidad a la que debemos entrenar será diferente dependiendo del nivel de entrenamiento que tengamos. No es lo mismo ser sedentario que deportista aficionado, deportista de élite, padecer una cardiopatía o estar bajo tratamiento farmacológico.

Para conocer la frecuencia cardiaca de entrenamiento en base a la frecuencia cardiaca máxima, Karvonen MJ y cols. describieron en 1957 la frecuencia cardiaca de reserva. Este concepto, aunque antiguo, tiene absoluta vigencia. La frecuencia cardiaca de reserva mide la capacidad que tiene el organismo de incrementar la frecuencia cardiaca con el ejercicio. Se obtiene al restar de la frecuencia cardiaca máxima teórica (220 menos la edad) nuestra frecuencia cardiaca de reposo. Si en vez de utilizar la frecuencia cardiaca máxima teórica utilizamos nuestra frecuencia cardiaca de reserva obtenemos un parámetro mucho más útil para que el ejercicio físico sea eficaz.

Cualquier incremento de la actividad física es beneficioso para la salud, aunque para mejorar la salud cardiovascular es necesario incrementar el gasto energético en 150-200 kilocalorías al día o en 1.000-1.400 kilocalorías a la semana. Para conseguir este objetivo hay que saber que todas las actividades de la vida cotidiana, todos los ejercicios y todos los deportes tienen definido su gasto energético. Dicho gasto energético se expresa en METs, o unidades de gasto metabólico, y en kilocalorías consumidas.

Se consideran ejercicios de baja intensidad aquellos en cuya realización se consumen menos de 3 METs, de moderada intensidad entre 3 y 6 METs, y de alta intensidad más de 6 METs. No obstante, estamos acostumbrados a manejar el gasto energético en kilocalorías, de tal manera que en reposo gastamos aproximadamente 1 kilocaloría por kilogramo de peso por hora. >>

FORMULA DE KARVONEN

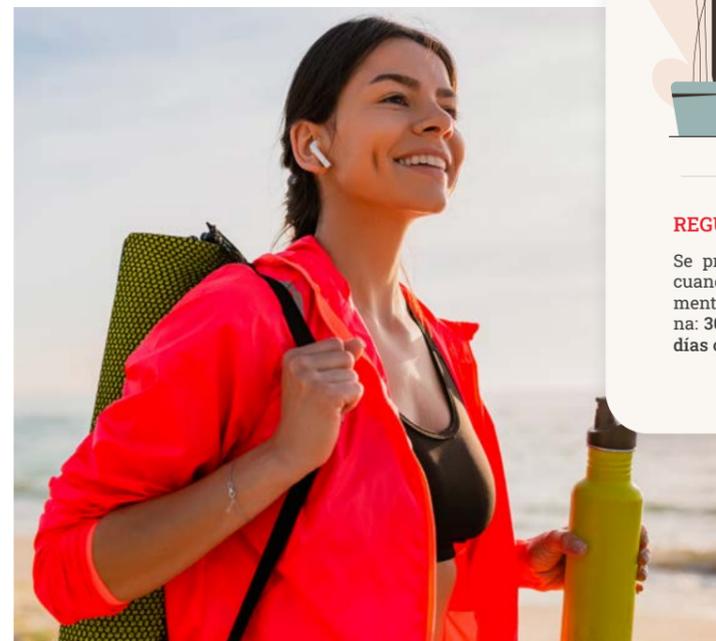
$$FC \text{ de entrenamiento} = (\% \text{ deseado de } VO_2 \times FC \text{ de reserva}) + FC \text{ de reposo}$$

MET = GASTO METABÓLICO OBTENIDO EN REPOSO POR MINUTO

$$1 \text{ MET} = 3,5 \text{ ml } O_2 \times \text{Kg de peso} \times \text{min}$$

$$1 \text{ MET por hora} = 1 \text{ Kcal} \times \text{Kg peso}$$

La hipertensión, el estrés, los niveles elevados de glucemia, el sobrepeso, el sedentarismo, el tabaquismo y los niveles altos de colesterol, los podemos modificar haciendo ejercicio de forma regular



REGULARIDAD

Se producen más beneficios para la salud cuando la actividad física se realiza regularmente, distribuida a lo largo de toda la semana: 30 minutos de actividad moderada cinco días o más a la semana.



TIEMPO ACTIVO = TIEMPO SOCIAL

El tiempo activo puede ser a la vez tiempo social. Se pueden aprovechar las actividades grupales, clases organizadas en el entorno local o buscar la compañía de amigos o familiares.



DE MANERA GRADUAL

Cuando una persona no alcanza las recomendaciones se aconseja aumentar poco a poco su nivel de actividad de manera que aprenda a disfrutar con la actividad física. Una forma sencilla de comenzar es incorporar la actividad física en la vida diaria.

IDEAS PARA RECORDAR



Fig. 1

Tiempos necesarios de actividad deportiva para consumir 150 kcal en relación con el peso corporal

Intensidad	Actividad	METS	Duración en minutos				
			60 Kg	70 Kg	80 Kg	90 Kg	100 Kg
Moderada	Voleibol	3	48'	43'	36'	32'	29'
	Ciclismo 10-12 Km/h	3,5	41'	37'	31'	27'	25'
	Bádminton dobles						
	Caminar 6 Km/h	4	36'	32'	27'	24'	21'
	Ciclismo 13 Km/h						
	Natación 18 m/min						
	Tenis de mesa						
	Bádminton individual						
	Tenis dobles						
	Golf arrastrando los palos						
Equitación							
Vela							
Baile	4,5	32'	29'	24'	21'	19'	
Alta	Carrera 8 Km/h	7	20'	18'	15'	13'	12'
	Ciclismo 18 Km/h						
	Tenis individual						
	Esquí alpino						
	Esquí acuático						
	Hockey hierba						
Baloncesto	8	18'	16'	13'	12'	11'	
Fútbol							
Circuito de pesas							
Muy alta	Carrera >10 Km/h	10	14'	13'	11'	10'	9'
	Esquí de travesía						
	Squash						

Por tanto, si sabemos cuántos METs requiere una actividad o un ejercicio bastará con multiplicar estos por nuestro peso y sabremos las kilocalorías que gastaremos en una hora. Una sencilla regla de tres nos permitirá saber cuánto tiempo tendremos que estar haciendo ese ejercicio para consumir 150 kilocalorías. En la figura 1 se muestran los tiempos y actividades deportivas, en relación con el peso de cada persona, para alcanzar estos niveles de consumo energético.

¿Con qué frecuencia?

La regularidad se refiere a la frecuencia de sesiones semanales, la cual varía entre tres y cinco días a la semana, según la duración e intensidad de las sesiones, la capacidad funcional de cada persona y su disponibilidad de tiempo. Para los individuos con baja capacidad funcional es recomendable realizar dos sesiones de menor duración a lo largo del día.

¿Con qué duración?

La duración de la sesión de ejercicio específico para mejorar o mantener una buena capacidad funcional, aparte del período de calentamiento y la recuperación, puede variar entre 30 y 60 minutos, dependiendo del nivel inicial y los objetivos. Al inicio del programa se aconsejan sesiones de entre 20 y 30 minutos, a moderada intensidad, para ir aumentando de forma gradual la duración hasta los 60 minutos, siempre en función del estado de salud, respuesta al entrenamiento y objetivos buscados.

En general, son más recomendables sesiones a menor intensidad y más prolongadas, ya que permiten asegurar un gasto calórico suficiente y ayudan a prevenir lesiones.

¿Durante cuánto tiempo?

La etapa de mantenimiento de la condición aeróbica suele empezar a los seis meses del inicio del programa de entrenamiento. De hecho, hay evidencia de que el tiempo necesario para obtener mejoras en la capacidad cardiorrespiratoria difiere del necesario para modificar otros factores de riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.

En resumen, el balance entre los riesgos y beneficios de la práctica de actividad física es claramente favorable a los beneficios, sobre todo cuando esta se realiza de forma regular. Los beneficios del ejercicio se obtienen a cualquier edad, y aunque nunca es tarde para comenzar, lo mejor es empezar cuanto antes, ya desde la infancia educando a la población infantil en hábitos de vida cardiosaludables.



GLOSARIO:

Ejercicio aeróbico: es aquel en el que participan la mayor parte de los músculos del organismo y en el que la energía se obtiene por mediación del oxígeno que llega por la respiración.

Ejercicio de tipo anaeróbico: es aquel de corta duración y alta intensidad, y estático o isométrico.

Entrenamiento: consiste en planificar la realización de un ejercicio físico de forma regular con la intención de mejorar la condición orgánica y motora.

BIBLIOGRAFÍA

- Lin, X, MS, Zhang, X, Guo, J, Roberts, CK, McKenzie, S, Wu, WC, Liu, X, Song, Y. Effects of Exercise Training on Cardiorespiratory Fitness and Biomarkers of Cardiometabolic Health: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. J Am Heart Assoc. 2015;4:e002014 doi: 10.1161/ JAHA.115.002014
- Ainsworth BE, Haskell WL, Herrmann SD, et al. 2011 Compendium of Physical Activities: a second update of codes and MET values. Med Sci Sports Exerc. 2011;43(8):1575-81.
- Karvonen MJ, Kentala E, Mustala O. The effects of training on heart rate: a longitudinal study. Ann Med Exp Biol Fenn 1957;35:307-315.
- Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre actividad física y comportamientos sedentarios [WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349729/9789240032194-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fiuza-Luces, C., Garatachea, N., Berger, N.A. y Lucia A. (2013). Exercise is the real polypill. Physiology 2013;28 (5):330-358.
- Hafner M., Yerushalmi E., Stepanek M., et al. Estimating the global economic benefits of physically active populations over 30 years (2220-2050). Br J Sports Med 2020;54: 1482-1487.

El papel de la atención primaria en la salud cardiovascular



Dra. Mª Isabel Egocheaga Cabello
Médico de Familia. Centro de Salud Isla de Oza (Madrid).
Responsable del Área de Cardiovascular de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG).



Las enfermedades cardiovasculares (ECV) constituyen la primera causa de muerte en nuestro país y, junto con sus factores de riesgo, tienen un alto impacto negativo en la salud y la calidad de vida, con importantes consecuencias económicas y sociales. Por estas razones, el abordaje de todos los aspectos que influyen sobre la salud cardiovascular debe ser asumida por gestores, sanitarios y pacientes como un reto social y sanitario de primer orden.

SOBRE LA ATENCIÓN PRIMARIA RECAEN LAS PRINCIPALES ACTIVIDADES PREVENTIVAS

La atención primaria (AP) no es ajena a esta tarea, al contrario, sobre este nivel asistencial recaen las principales actividades preventivas, tanto en prevención primaria (aquellas que persiguen prevenir el desarrollo de una ECV) como en prevención secundaria de las recurrencias. Por tanto, los equipos de atención primaria realizan actividades de promoción de la salud, prevención y detección precoz de la enfermedad cardiovascular, además del abordaje integral a la persona con enfermedad cardiovascular aguda y crónica.

Fig. 1

CLASIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO



Resumen de los diferentes factores que pueden favorecer la aparición de enfermedad cardiovascular. Fuente: Estrategia en Salud Cardiovascular del Sistema Nacional de Salud. Sanidad 2022. Ministerio de Sanidad.

Las actividades que realizan los profesionales médicos de familia, pediatras y enfermeras en los centros de salud incluyen la promoción de estilos de vida saludables en la infancia, la adolescencia y el adulto. Los equipos de atención primaria evalúan de forma periódica el riesgo cardiovascular en población de más de 18 años mediante el despistaje del consumo de tabaco y alcohol. También valoran la actividad física, tensión arterial, cifras de glucemia e índice de masa corporal. De este modo se realiza una detección precoz de hipertensión arterial, obesidad, hiperglucemia, sedentarismo y, a partir de los 40-45 años, también de hipercolesterolemia.

En las personas que padecen hipertensión arterial, diabetes, dislipemia, obesidad o enfermedad renal se insiste periódicamente en una adecuada adherencia a los estilos de vida cardiosaludables y a los tratamientos farmacológicos. En este nivel asistencial se revisa periódicamente la medicación para evitar duplicidades de tratamientos, interacciones entre diferentes fármacos, efectos secundarios, y favorecer la toma correcta de los mismos (horarios, dosis...).

Los equipos de atención primaria evalúan de forma periódica el riesgo cardiovascular en mayores de 18 años mediante el despistaje del consumo de alcohol, tabaco, hipertensión, obesidad, hiperglucemia y sedentarismo



Formando parte del seguimiento de los pacientes crónicos, se atiende a los pacientes diagnosticados de diabetes, hipertensión arterial, dislipemia u obesidad.

De forma compartida con atención especializada, la atención primaria participa en el control y seguimiento de los pacientes que han sufrido una enfermedad cardiovascular. De hecho, la atención primaria asume el seguimiento de la enfermedad crónica estable (Figura 2). En las personas que han padecido ictus o infarto, o que tienen enfermedad arterial o arritmias con necesidad de anticoagulación, atención primaria lleva a cabo seguimientos analíticos, de exploración y de educación sanitaria, con objetivos de control de los factores de riesgo adaptados a cada tipo de enfermedad cardiovascular.

Fig. 2

	Prevención primaria	Evento cardiovascular	Prevención secundaria
Quién	Atención primaria (AP)	Atención especializada (AE)	AP / AE
Qué	<p>Factores de riesgo cardiovascular (FRCV):</p> <ul style="list-style-type: none">  Presión arterial  Dislipemia  Diabetes  Tabaquismo  Sedentarismo y obesidad  Alimentación no saludable  Contaminación  Salud emocional 	<ul style="list-style-type: none">  Cardiopatía isquémica: angina, infarto, síndrome coronario agudo  Enfermedad cerebrovascular: ictus, ataque isquémico transitorio  Enfermedad arterial periférica  Insuficiencia cardíaca  Arritmias  Enfermedades de las válvulas cardíacas 	<ul style="list-style-type: none"> • Adherencia a estilo de vida y tratamiento. • AP: coordinar a los diferentes especialistas.

En definitiva, la atención primaria es el nivel asistencial que permite un seguimiento longitudinal e integral de pacientes con enfermedad cardiovascular, tanto en la consulta como en los domicilios o de forma telemática, con actividades protocolizadas de prevención, control y educación sanitaria. Es importante que la población conozca qué puede ofrecerle la atención primaria para mejorar su salud cardiovascular. •

La atención primaria es el nivel asistencial que permite un seguimiento longitudinal e integral de pacientes con enfermedad cardiovascular, tanto en la consulta como en los domicilios o de forma telemática

PACTOS por tu corazón

 PRESIÓN ARTERIAL	 ALIMENTACIÓN	 COLESTEROL CONTAMINACIÓN
 TABAQUISMO	 OBESIDAD	 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



Con la colaboración de:



pactosportucorazon.com

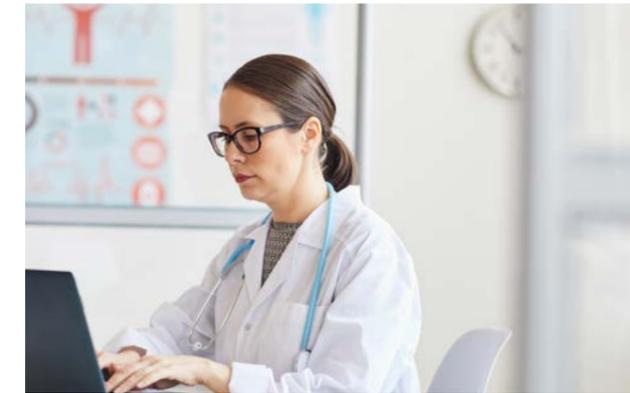
¿Cómo ayuda la medicina del trabajo a la salud de tu corazón?



Mª Teófila Vicente Herrero
Especialista en Medicina del Trabajo.
Grupo Obesidad y Síndrome Metabólico.
Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT).

La mortalidad cardiovascular afecta a una buena parte de personas en edad laboral (18-66 años), especialmente a partir de los 45 años (Figura 1). Tanto es así que el 39% de las muertes por accidentes de trabajo durante la jornada laboral en España se debe a eventos cardiovasculares, según el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST).

En el mundo laboral, la enfermedad cardiovascular (ECV) se traduce en procesos de incapacidad temporal (IT-bajas laborales) y en incapacidades permanentes (IP). Según datos de 2021, se estima que suponen el 1,97% de los procesos de incapacidad temporal, con una duración media de 82 días y un 12% de todas las incapacidades permanentes².



Desde los servicios de prevención de riesgos laborales de las empresas, el personal sanitario (de medicina y enfermería del trabajo) desarrolla actividades preventivas para evitar la aparición de estas enfermedades, o su progresión cuando ya están presentes. Son actuaciones de promoción y vigilancia de la salud, formativas e informativas, a las que se añade la actuación como peritos médicos especializados en aquellos casos de litigio judicial en los que se requiere valorar la aptitud laboral de un trabajador afectado por estas patologías y con limitaciones funcionales. Todo ello dentro de las competencias recogidas en el programa formativo de la especialidad de medicina del trabajo³ y desde la normativa que nos regula en prevención de riesgos laborales⁴.

La promoción de la salud en la enfermedad cardiovascular.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la promoción de salud como el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y mejorarla. Implica actuar en prevención primaria para anticiparse, en este caso, a la aparición de la enfermedad cardiovascular. >>

El 39% de las muertes por accidentes de trabajo durante la jornada laboral en España se debe a eventos cardiovasculares

Fig. 1 TASA DE MORTALIDAD CARDIOVASCULAR POR GRUPOS DE EDAD. AÑO 2021 - INE



La vigilancia de la salud en la enfermedad cardiovascular.

Mediante la vigilancia de la salud, de manera periódica y protocolizada, el médico del trabajo controla y realiza el seguimiento de cómo repercuten las condiciones de trabajo sobre la salud de la población trabajadora (Figura 2). Además, debe permitir a los especialistas de los servicios de prevención de riesgos laborales valorar la aptitud de la persona que trabaja para el puesto que desempeña y determinar:

1. Si sus capacidades son compatibles con el desempeño de las tareas fundamentales de su trabajo, considerando la existencia o no de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) o enfermedad cardiovascular previa que pueda agravarse con el trabajo desempeñado.
2. Si presenta limitaciones para realizar alguna tarea.
3. Si existen aspectos de la salud cardiovascular mejorables (hábitos de vida y factores de riesgo) para incidir en ellos.
4. Si la exposición a los riesgos existentes en el puesto de trabajo puede implicar empeoramiento de la enfermedad cardiovascular, de sus secuelas, o aumentar el riesgo de recaída.

LA PROMOCIÓN DE LA SALUD ES EL PROCESO QUE PERMITE A LAS PERSONAS INCREMENTAR SU CONTROL SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y MEJORARLA

Para avanzar en la prevención del riesgo cardiovascular de los trabajadores es fundamental el trabajo conjunto entre los distintos niveles asistenciales (cardiología, atención primaria, medicina del trabajo), en la población trabajadora con el objetivo de optimizar la prevención, el control y el seguimiento coordinado y evitar duplicidades innecesarias.



PROMOCIÓN Y VIGILANCIA DE LA SALUD CARDIOVASCULAR DESDE LA EMPRESA

Fig. 2



REFERENCIAS

2. José Manuel Vicente Pardo. Director de la Cátedra Internacional de Medicina Evaluadora, Pericial y Laboral. Universidad Católica San Antonio de Murcia. UCAM. Jefe Unidad Médica Equipo Valoración Incapacidades INSS Gipuzkoa.
3. Orden SCO/1526/2005, de 5 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina del Trabajo. Boletín Oficial del Estado núm. 127, de 28 de mayo de 2005, páginas 18091 a 18100
4. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales. Boletín Oficial del Estado núm. 269, de 10/11/1995

¿MEJORA EL EJERCICIO DE ALTA INTENSIDAD LOS RESULTADOS DE LA REHABILITACIÓN CARDIACA?



Dr. José Abellán
Cardiólogo clínico e intervencionista. Hospital General Universitario Santa Lucía de Cartagena (Murcia).

S

eguro que has escuchado que el ejercicio más saludable es caminar, andar en bicicleta, nadar o trotar a un ritmo suave. A este tipo de ejercicio que podemos mantener durante mucho tiempo lo conocemos como ejercicio aeróbico y los cardiólogos lo recomendamos porque ha demostrado mejorar el control de los factores de riesgo cardiovascular, como la presión arterial, la diabetes, o los niveles y calidad del colesterol de la sangre. Además, el ejercicio aeróbico regular aumenta los años de vida del paciente en riesgo de sufrir un evento cardiovascular o que ya ha sufrido uno como, por ejemplo, un infarto.

Sin embargo, desde hace ya algunos años nos hemos dado cuenta de que las recomendaciones clásicas no son suficientes para todos los pacientes. La razón está en un factor muy importante para el mantenimiento de la salud y la prevención de la enfermedad cardiovascular al que no le habíamos prestado hasta ahora atención suficiente: el músculo. >>

El ejercicio aeróbico regular aumenta los años de vida del paciente en riesgo de sufrir un evento cardiovascular

Una masa muscular sana y un cuerpo fuerte no es algo estético. Tenemos mucha evidencia que asocia una buena composición corporal, entendiendo esta como un porcentaje de grasa no alto y un porcentaje de músculo adecuado, con un menor riesgo de sufrir y padecer hipertensión, diabetes, hipercolesterolemia y, en última instancia, infarto de corazón, cerebral, cáncer e incluso muerte prematura.

Un músculo sano es un órgano productor de hormonas que son necesarias para el buen funcionamiento tanto del propio músculo, como del resto de los órganos. Reduce el riesgo de caídas y protege a los huesos y a los tendones de posibles lesiones, lo que se traduce en una mejor calidad de vida. Y también es fundamental para mantener una salud cognitiva y cerebral y mejora el buen funcionamiento de tu sistema digestivo y metabólico, protegiéndote así contra la hipertensión y la diabetes.

Un porcentaje no alto de grasa y de músculo adecuado se asocia con un menor riesgo de sufrir y padecer hipertensión, diabetes, hipercolesterolemia y, en última instancia, infarto de corazón, cerebral, cáncer e incluso muerte prematura

La forma de mantener una musculatura saludable no es otra que entrenar fuerza y entrenar a una mayor intensidad que las clásicas recomendaciones de ejercicio aeróbico. Por esto precisamente es importante entender que no vale con salir a caminar. Generalmente y para la mayoría de la población, caminar o un paseo en bicicleta no supone un estímulo suficiente como para mejorar la composición corporal. Una salud óptima necesita de un estímulo muscular adecuado para mantener esa composición corporal deseable.

Actualmente se recomienda de manera global la realización de ejercicio de fuerza al menos 2-3 días a la semana, y si existe un riesgo elevado de sufrir un evento cardiovascular o ya lo hemos sufrido, seguir estas recomendaciones es aún más importante. El ejercicio de fuerza potencia los beneficios del ejercicio aeróbico ya que:

1. Supone un mayor estímulo muscular, lo que mejora en mayor grado la composición corporal.
2. Es más eficiente. Es decir, se consigue con un menor tiempo de ejercicio adaptaciones comparables a las del ejercicio de intensidad moderada.
3. Suele ser más divertido y llevadero, lo que mejora el cumplimiento y la adherencia al mismo por parte de la persona.

Por supuesto, sabemos que es seguro llevarlo a cabo siempre que esté bien prescrito y bajo la guía de un profesional, algo a tener en cuenta en personas con riesgo de sufrir un evento cardiovascular o que ya lo han padecido. Por ello, los programas estructurados de rehabilitación cardíaca en pacientes que han sufrido un evento cardiovascular incluyen ejercicios de fuerza.

En conclusión, el músculo es un órgano fundamental para nuestra salud cardiovascular y combinar con el ejercicio aeróbico el entrenamiento de fuerza es la mejor manera de protegerlo. Y si hay algún paciente en el que esto es especialmente importante, es el paciente con alto riesgo o que ya ha sufrido un evento cardiovascular. La mejor pastilla para el corazón son los buenos hábitos de vida, y el ejercicio físico es el elixir clave para ello.

Actualmente se recomienda la realización de ejercicio de fuerza al menos 2-3 días a la semana



Deportistas TV reanuda sus emisiones en Teledeporte

El programa Deportistas TV inició a finales del mes de junio su segunda temporada en el canal deportivo de RTVE Teledeporte, mientras España se Mueve sigue sumando apoyos con un nuevo convenio con ACEDYR.

El inicio de la segunda temporada de Deportistas TV supone la consolidación de un programa cuyos contenidos son innovadores en las televisiones nacionales y con un marcado acento social por los objetivos que persigue, que son los de promover la salud y la inclusión entre los ciudadanos a través de la actividad física y el deporte.

La colaboración del Consejo Superior de Deportes desde la Fundación Deporte Joven, así como el apoyo decidido de los responsables deportivos de RTVE son la clave para la continuidad de un espacio que nació como la versión nacional de "Madrid se Mueve".

En esta nueva etapa se incorpora, además, la Comisión Española para la Lucha Antidopaje en España (CELAD), que difundirá la importancia de inculcar buenas prácticas en el deporte, así como los perjuicios de la ingesta de sustancias prohibidas en el deporte, incidiendo en la educación desde edades tempranas.

Para **Fernando Soria**, "esta segunda fase es una oportunidad para seguir creciendo y poder ser un ejemplo para otros países en la promoción de la salud y la inclusión mediante la práctica deportiva. En este ámbito estamos desarrollando varios proyectos para la Comisión Europea y Deportistas TV será una valiosa referencia que imitar".

MADRID SE MUEVE

Madrid se Mueve, por su parte, ya ha comenzado la 16ª temporada en Telemadrid con nuevos e interesantes contenidos sobre el deporte en la Comunidad de Madrid, así como consejos saludables que ayudan a los ciudadanos a mantener una vida sana y activa.

La 15ª temporada, que finalizó a mediados de junio, fue, sin duda, muy especial, ya que el espacio alcanzó la mágica cifra de los 300 programas emitidos. Con motivo de esta efeméride, se ofreció un capítulo especial en el que se repasaron algunos de los mejores momentos de la historia del programa y se recibieron felicitaciones de destacadas personas del mundo del deporte.

ACEDYR se suma a España se Mueve



NUEVOS CONVENIOS DE COLABORACIÓN

España se Mueve sigue sumando apoyos con la firma, en esta ocasión, de un convenio de colaboración con la Asociación de Clubes y Entidades Deportivas y Recreativas (ACEDYR).

EsM y ACEDYR van a trabajar conjuntamente para promover la práctica deportiva, la salud y la inclusión a nivel nacional e internacional y, especialmente, a través de sus clubes. Asimismo, se dará más visibilidad a las buenas prácticas deportivas de sus equipos y se trabajará para fortalecer la proyección internacional de ACEDYR.



Lorenzo Fácil Rubio
Cardiólogo. Consorcio Hospital General Universitario de València.

CONSEJOS DEL CARDIÓLOGO:

AYUDA A CONTROLAR TUS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR CON ESTOS EJERCICIOS



EJEMPLO DE RUTINA DE EJERCICIO

Duración:
50 minutos
25 minutos (reducido)

Equipamiento:
esterilla

- 1**

Inicio o calentamiento
(10 minutos-5 minutos en el reducido)

Extensión de la columna, rotación de la cabeza, respiraciones diafragmáticas, estiramiento de espalda y brazos, rotación de hombros, flexo-extensión de brazos y piernas, rotación de cintura, flexiones y rotación de pies y tobillos, muñecas y manos. Estiramiento de la musculatura posterior de la pierna, muslo y cadera. Sentarse y estirar los brazos sobre las piernas e intentar llegar a tobillos-pies.
- 2**

Sesión de entrenamiento aeróbico
(30 minutos-15 en el reducido)

Caminar, trotar suave, bailar, ir en bicicleta, cinta rodante, natación, elíptica.
- 3**

Enfriamiento
(30 minutos-15 en el reducido)

Rotar la cintura y las caderas. Inclinar la pelvis hacia adelante y hacia atrás mientras se está sentado en una silla. Hacer ejercicios con los pies y los dedos: agarrar y soltar una pelota pequeña; hacer rodar un cilindro con la planta del pie; encoger y estirar un paño o una hoja.



Recomendaciones generales:

Conserva un nivel de hidratación adecuado, ingiriendo alrededor de un litro o litro y medio de agua distribuyéndola antes, durante y después del ejercicio (excepto si padeces insuficiencia cardiaca que deberás consultarlo con tu médico).

- Para alcanzar buenos resultados intenta que la duración de la rutina sea de al menos media hora. No obstante, cualquier duración de ejercicio es positiva: "Mejor hacer un minuto que nada".
- Realiza un calentamiento previo de alrededor de 10 minutos para evitar lesiones musculares.
- Después del ejercicio estira músculos (ejercicios de enfriamiento). Esto evitará lesiones y dolores posejercicio.
- Evita hacer ejercicio hasta 2-3 horas después de comer, y a temperaturas extremas (mucho frío o mucho calor).
- No cargues peso excesivo ni hagas ejercicios bruscos, violentos o de fuerza importante.
- Procura usar ropa holgada (preferentemente de algodón) y calzado cómodo.
- Tipos de ejercicio:
 - El **ejercicio aeróbico** es aquel que requiere de la respiración. Algunos ejemplos son **caminar, trotar, nadar, bailar y pedalear**.
 - El **ejercicio anaeróbico** es breve y de alta intensidad, y no se utiliza oxígeno durante su realización. Algunos ejemplos son el **levantamiento de pesas, los sprints y los abdominales**.
 - Se considera que el **entrenamiento dinámico (ejercicio aeróbico a una intensidad moderada-vigorosa** realizado de manera habitual) es el tipo de ejercicio más recomendable para mejorar la salud, ya que produce una serie de adaptaciones en diferentes niveles del organismo (cardiovascular, respiratorio, muscular, metabólico y óseo). No obstante, también se puede combinar con **anaeróbico ligero**.



Recomendaciones para diabéticos:

Si te inyectas insulina por diabetes, además de las recomendaciones generales debes tener en cuenta los siguientes consejos:

- Examina tu glucemia antes de la práctica deportiva:
 - Si es menor de 100 mg/dl, toma un suplemento (fruta, galletas, bebidas energéticas) antes de hacer ejercicio.
 - Si estás entre 100 y 150 mg/dl – 150 mg/dl, puedes hacer ejercicio sin riesgo.
- Podrías disminuir la dosis de insulina antes de la actividad (consúltalo con tu médico).
- No te inyectes la insulina en una región muscular que vayas a exponer a gran esfuerzo.
- Evita el ejercicio físico en el momento del pico máximo de acción de la insulina.
- Toma un suplemento de hidratos de carbono durante ejercicios prolongados.
- Si aparece algún síntoma de hipoglucemia antes, durante y después del ejercicio, debes tomarte una cantidad adicional de hidratos de carbono de absorción rápida (como son los zumos, por ejemplo).
- Es recomendable conocer el comportamiento de la glucemia en relación con los diferentes tipos de ejercicio físico.



Recomendaciones para hipertensos:

Tienes que saber que si habitualmente tienes la tensión sistólica mayor de 160 mmHg o la diastólica mayor de 100 mmHg es muy importante disminuir y controlar varias veces sus presiones antes de comenzar a realizar ejercicio.

Si utilizas **betabloqueantes** (bisoprolol, carvedilol, nebivolol) o **diuréticos** (furosemda, tiazidas) tienes que saber que se pierde parcialmente la capacidad de controlar la temperatura durante el ejercicio en situaciones de calor o humedad, por lo que hay que estar atentos y conocer los síntomas/signos del **golpe de calor** y usar ropa adecuada que facilite la evaporación y el enfriamiento. Los betabloqueantes también pueden alterar tu capacidad máxima (haciendo que te canses antes).

En general, los pacientes con hipertensión (HTA) y tratamiento pueden presentar hipotensión después de terminar el ejercicio abruptamente por lo que se recomienda periodos de enfriamiento más prolongados. •



¿CÓMO RECONOCER LOS **SÍNTOMAS** DE UN EVENTO CARDIOVASCULAR PARA IR A **URGENCIAS?**



Elena Plaza Moreno

Directora de Urgencias y Emergencias www.urgenciasyemergen.com.
Enfermera docente especialista en urgencias y emergencias y competencias digitales docentes.

Instructora de soporte vital básico y avanzado por AHA. Divulgadora sanitaria.

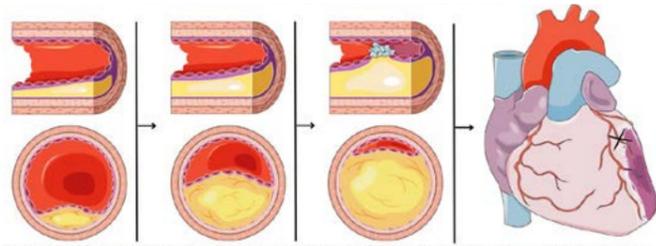
Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte en el mundo, representando aproximadamente el 33% de todas las muertes a nivel global. El 80% de todas estas muertes podrían prevenirse actuando sobre los factores de riesgo. Un estudio reciente enumera 15 factores de riesgo modificables. Entre los cinco más peligrosos se encuentran: presión arterial alta, mala alimentación, colesterol LDL alto, contaminación por partículas atmosféricas y tabaquismo.

Para reducir la mortalidad de las enfermedades cardiovasculares es crucial enfocarse en la prevención y la modificación de los factores de riesgo. Sin embargo, si estas medidas no son efectivas o insuficientes, otra forma de reducir la mortalidad y las complicaciones de estas enfermedades es reconocer rápidamente los síntomas y buscar atención médica inmediata.

Esto es muy importante porque las enfermedades cardiovasculares son patologías denominadas tiempo-dependientes. Es decir, cuanto más tiempo pasa, mayor será la afectación y menor será la posibilidad de supervivencia. >>

SÍNDROME CORONARIO AGUDO - INFARTO

Se produce a lo largo del tiempo por el aumento de aterosclerosis en la pared de las arterias del corazón. Esto provoca que su diámetro disminuya. Llega un momento en que, si la arteria se obstruye o si se rompe la placa de ateroma, se bloquea el paso de la sangre, lo que da lugar a un área mas o menos grande de infarto.



Las arterias coronarias pueden sufrir estrechamiento debido a diversas causas. Entre las más frecuentes se encuentran la formación de coágulos sanguíneos y la acumulación gradual de depósitos de grasa en las paredes de las arterias (aterosclerosis). Estos procesos son favorecidos por los factores de riesgo.

Autora: Elena Plaza- Urgencias y emergencias -urgenciasyemergencias.com. Figura modificada con texto, marca y anotaciones de Sevier Medical Art. Sevier Medical Art está bajo licencia Creative Commons Attribution 3.0 Unported License (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>).

Si esto ocurre, una zona del corazón queda sin oxígeno produciendo los siguientes síntomas:

Dolor torácico

Es el principal síntoma en el síndrome coronario agudo, sin embargo no todos los dolores que podemos sentir en el tórax son un evento coronario. Hay muchos tipos de dolor torácico producido por un abanico de enfermedades, tanto cardíacas como no cardíacas.

Las últimas guías del dolor torácico de la Asociación Americana del Corazón nos dicen que el dolor torácico que típicamente se asocia a un infarto tiene unas características propias:

- No se define solo con la palabra dolor, a veces sentimos molestia, opresión o pesadez en el pecho.
- Aparece en el centro del pecho, pero puede irradiarse a mandíbula, hombros, cuello, espalda y parte superior del abdomen.
- Empeora con el ejercicio y disminuye con el reposo.

Otros síntomas

El dolor torácico puede acompañarse de mareo, sudoración y vómitos. Y es importante destacar que en las mujeres se presenta como se ha descrito, pero también aparece otro tipo de sintomatología acompañante que es importante saber localizar. Estos síntomas son: mareo, fatiga, pesadez de piernas, dificultad para respirar y síntomas digestivos, como si algún alimento nos hubiera sentado mal. Del mismo modo, en los pacientes diabéticos los síntomas pueden ser distintos y se acompañan de descompensación aguda del control glucémico.

Es importante saber que hay otras condiciones que pueden dar lugar a dolores torácicos como la ansiedad, reflujo gastroesofágico, dolor en las costillas, etc. Por resumir, si el dolor es punzante, intermitente, localizado en una zona específica y empeora al respirar o cambiar de posición, generalmente no está asociado con un infarto, aunque puede resultar un dolor molesto.

SÍNTOMAS DE ALARMA



- Aparece de forma súbita en el centro del pecho.
- Dolor, molestia, opresión o pesadez en el pecho.
- Se irradia a hombros, mandíbulas, cuello, espalda, brazos y parte superior del abdomen.
- Empeora con el ejercicio y disminuye con el reposo.

- Patología tiempo-dependiente: lo ideal es ser atendido en la primera hora desde la aparición de los síntomas.
- Ocurre en hombres y mujeres de todas las edades, aunque en unos rangos de edad sea más frecuente.
- No subestimar ninguno de los síntomas, podría costarnos la vida.

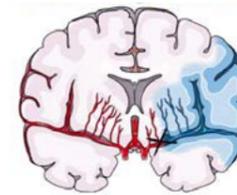
OTROS SÍNTOMAS

- Mareo
- Fatiga
- Sudoración
- Vómitos
- Síntomas digestivos
- Dificultad respirar

ACCIDENTE CEREBROVASCULAR - ICTUS

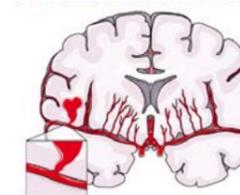
El accidente cerebrovascular se produce cuando una arteria cerebral se obstruye o se rompe y produce falta de oxigenación en nuestro cerebro. También se le llama ictus. Constituye la segunda causa de muerte en las mujeres españolas y la primera causa de discapacidad adquirida en el adulto, ya que que dos de cada tres personas que sobreviven a un ictus presentan algún tipo de secuela.

ICTUS ISQUÉMICO



Isquémico
87%

ICTUS HEMORRÁGICO



Hemorrágico
13%

Autora: Elena Plaza- Urgencias y emergencias -urgenciasyemergencias.com. Figura modificada con texto, marca y anotaciones de Sevier Medical Art. Sevier Medical Art está bajo licencia Creative Commons Attribution 3.0 Unported License (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>).

El ictus se produce cuando falta aporte de sangre y oxígeno a una zona del cerebro por dos motivos:

- **Ictus isquémico:** debido a la formación gradual de placas de aterosclerosis o depósitos grasos en el interior de las arterias del cerebro, o cuando un coágulo de sangre (un trombo) bloquea una arteria cerebral.
- **Ictus hemorrágico:** por la rotura de alguna arteria.

Síntomas principales

Hay un dato escalofriante que pretendemos disminuir tras la lectura de este texto: el 50% de la población desconoce cuáles son los síntomas del ictus. Son tres y son fácilmente evaluables:

- **Desviación de la comisura labial.** La disminución de la fuerza en los músculos faciales, resultando en un descenso hacia abajo del borde de la boca. Para evaluarlo, se puede solicitar a la persona que sonría y veremos uno de los lados caído hacia abajo.
- **Debilidad en el brazo:** pérdida súbita de fuerza en uno de los brazos. Se puede evaluar pidiéndole a la persona que levante ambos brazos en posición paralela al suelo

y observando si uno de los brazos se desvía hacia abajo. También puede verse afectada la pierna del mismo lado.

- **Problemas de habla:** alteración repentina en el lenguaje, dificultad para hacerse entender o para comprender adecuadamente. Se puede evaluar pidiendo a la persona que repita una frase sencilla y observando si el habla suena arrastrada o extraña.

Aunque estos síntomas solo aparezcan unos minutos u horas y luego se pasen, es igualmente importante acudir al médico. Existe una "modalidad" de accidente cerebrovascular que es transitoria y los síntomas desaparecen, pero puede avanzar a accidente cerebrovascular normal, repetirse o dejar daños. >>

SÍNTOMAS DE ALARMA



- **Desviación de la comisura labial:** para evaluarlo, se puede solicitar a la persona que sonría y veremos uno de los labios caído hacia abajo.
- **Problemas de habla:** se puede evaluar pidiendo a la persona que repita una frase sencilla y observando si el habla suena arrastrada o extraña.
- **Debilidad en el brazo:** se puede evaluar pidiéndole a la persona que levante ambos brazos en posición paralela al suelo y observando si uno de los brazos se desvía hacia abajo.

OTROS SÍNTOMAS

- Entumecimiento o debilidad de piernas y cara
- Confusión repentina
- Dificultad repentina para ver por uno o ambos ojos
- Dificultad repentina para caminar, mareos, pérdida de equilibrio o falta de coordinación
- Dolor de cabeza intenso y repentino sin causa conocida

El tiempo es cerebro, el tiempo es miocardio

Las enfermedades cardiovasculares disminuirán cuando ataquemos de base los factores de riesgo con una buena alimentación, ejercicio, control de peso y presión arterial, mejora de la contaminación, y de los otros factores de riesgo.

La segunda forma de disminuir su mortalidad, una vez implantada la enfermedad, es tener muy claro que un evento cardiovascular isquémico, tanto cardíaco como cerebral, es una emergencia médica y una patología tiempo-dependiente.

Tenemos que tener en cuenta que los eventos cardiovasculares se producen en hombres, mujeres, jóvenes, adultos y mayores e, incluso, niños. Es crucial nunca subestimar los síntomas, ya que un diagnóstico y tratamiento oportunos podrían marcar la diferencia entre la vida y la muerte, incluso para personas aparentemente sanas.

UN EVENTO CARDIOVASCULAR ISQUÉMICO ES UNA EMERGENCIA MÉDICA Y UNA PATOLOGÍA TIEMPO-DEPENDIENTE



RECOMENDACIONES

Si notamos los síntomas descritos, aunque es difícil, hay que intentar mantener la calma, no caminar, no ingerir alimentos ni medicamentos no prescritos por nuestro médico. Hay que llamar al 112 o trasladarse a un servicio de urgencias lo antes posible. Cuanto antes se reciba atención médica, mejor será la supervivencia y menores serán las secuelas

¿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

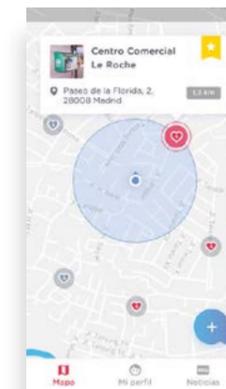
Ariadna es una app para dar respuesta ágil y rápida localizando los DEA más cercanos a tu ubicación



Descarga la app y regístrate



Localización de desfibriladores



Contribución con nuevos desfibriladores y validaciones



BIBLIOGRAFÍA

Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares [Internet]. <https://www.who.int/>. 2017 [citado el 3 de junio de 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según la Causa de Muerte Año 2021 (datos definitivos) y primer semestre 2022 (datos provisionales) [Internet]. 2022 dic. Disponible en: https://www.ine.es/prensa/edcm_2021.pdf<https://www.jacc.org/doi/10.1016/j.jacc.2022.11.005>

2021 AHA/ACC/ASE/CHEST/SAEM/SCCT/SCMR Guideline for the Evaluation and Diagnosis of Chest Pain: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. JACC. 28 Oct 2021 <https://www.jacc.org/doi/10.1016/j.jacc.2021.07.053>

Los pacientes que han sufrido ictus en España durante la pandemia han sufrido mayores secuelas que en años anteriores [Internet]. SEMES. 2021 [citado el 3 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.semes.org/los-pacientes-que-han-sufrido-ictus-en-espana-durante-la-pandemia-han-sufrido-mayores-secuelas-que-en-anos-anteriores/>

Sociedad Española de Neurología: EL ATLAS DEL ICTUS [Internet]. Sen.es. [citado el 3 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.sen.es/images/2020/atlas/Atlas_del_Ictus_de_Espana_version_web.pdf

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA | FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL CORAZÓN | Cruz Roja Española

Descárgate Ariadna y empieza a colaborar:

GET IT ON Google Play | Download on the App Store

**María del Mar Pageo,
presidenta de
Cruz Roja Española**

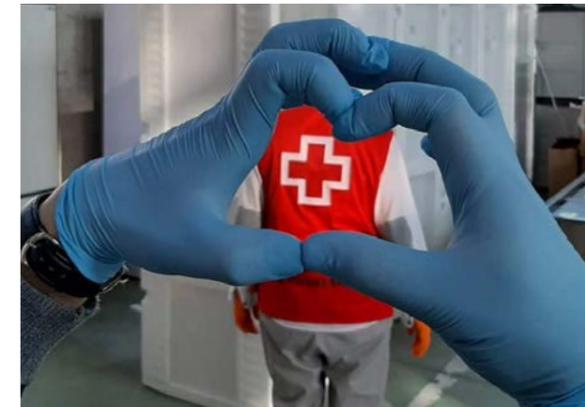


“La prevención es la mejor intervención para proteger la salud de las personas”

Desde abril de este año, la almeriense María del Mar Pageo preside Cruz Roja Española. Charlamos con ella para repasar la labor de su organización en el área de la salud y su compromiso concreto con las enfermedades cardiovasculares.

Pregunta. La salud es una de las líneas estratégicas de actuación de Cruz Roja. ¿En qué acciones concretas trabajan para mejorar la salud de las personas?

Respuesta. La intervención que desarrollamos en este ámbito está definida dentro del Área de Conocimiento de Salud de Cruz Roja Española. Por un lado, trabajamos mejorando hábitos de vida que repercuten directamente en la salud como la alimentación, el ejercicio, la higiene, el uso de las nuevas tecnologías y la salud emocional. Por otro, evitando que las personas adopten conductas que puedan poner en riesgo su salud y la de otras personas. También colaboramos para que realicen una gestión adecuada de su enfermedad, para que identifiquen si existe una enfermedad lo más pronto posible, consigan el acceso al tratamiento y realicen un adecuado seguimiento de las pautas terapéuticas. Y, por último, informando y sensibilizando a la población general sobre la importancia de cuidar la salud, tanto física como mental.



“Realizamos campañas de sensibilización y promoción de hábitos saludables identificando los factores de riesgo cardiovascular y cómo actuar sobre ellos”

P. Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en España, ¿cuál es el compromiso de Cruz Roja con estas patologías en particular? ¿Qué iniciativas o programas ha implementado Cruz Roja para concienciar a la población sobre la importancia de la salud cardiovascular?

R. La intervención que desarrollamos se divide en tres programas fundamentales: un programa de sensibilización y prevención en salud, dirigido a la población general; un programa de atención a personas que, en principio, tienen un estilo de vida saludable, pero en las que hemos detectado que mantienen algún hábito no saludable o conductas de riesgo; y un programa de atención a personas con una inadecuada gestión de su enfermedad, centrado en las personas con enfermedades diagnosticadas, para reducir el impacto de estas últimas en su salud.

Teniendo en cuenta estos tres programas y, en concreto, la promoción y la prevención de la salud, realizamos campañas de sensibilización y promoción de hábitos saludables, identificando los factores de riesgo cardiovascular y cómo actuar sobre ellos. A su vez, realizamos talleres dirigidos a personas que tienen por lo menos un factor de riesgo asociado y, en otros casos, acompañamos en el cumplimiento de su tratamiento dietético, farmacológico y actividad física a través de un proyecto de adherencia terapéutica. >>

PRINCIPIOS DE CRUZ ROJA



Humanidad



Imparcialidad



Neutralidad



Universalidad



Unidad



Independencia



Carácter voluntario



P_ La mala alimentación es uno de los principales factores de riesgo que contribuyen a la aparición de enfermedades cardiovasculares. Cruz Roja ha lanzado recientemente una nueva iniciativa bajo el nombre ‘Alimentación Consciente’, ¿nos puede explicar en qué consiste?

R_ ‘Alimentación Consciente’ es una iniciativa que tiene como objetivo fomentar una alimentación saludable en la sociedad, cuyos pilares son la salud, la sostenibilidad y el conocimiento. Pretende ser transversal, proponiendo crear un marco claro para que la sociedad entienda las bases que sustentan una alimentación saludable para sí misma y a la vez sostenible para el medioambiente. Sin salir del territorio, sin hacer dietas especiales, sin comprar productos exóticos y aproximándonos al consumo local.

De una forma general, con esta iniciativa se pretende sensibilizar a la población general sobre una alimentación consciente, facilitar herramientas que para que los colectivos que atendemos puedan incorporarlas en el día a día mejorando así sus hábitos alimentarios, y formar y mejorar en materia de alimentación y nutrición a la población general y al personal laboral y voluntario.

Es una iniciativa abierta y gratuita para toda la población, que cuenta con una web con toda la información necesaria e incluye recetas y consejos, para que todo el mundo pueda acceder. Os invito a que la visitéis.

P_ La muerte súbita es una de las principales causas de fallecimiento en todo el mundo y un importante problema de salud pública. La Sociedad Española de Cardiología (SEC) y la Fundación Española del Corazón (FEC) lanzaron hace unos años, junto con Cruz Roja, la aplicación Ariadna con el objetivo de mejorar la atención a la parada cardiaca extrahospitalaria en España. ¿Por qué se unió Cruz Roja a este proyecto?

R_ En Cruz Roja éramos y somos consciente del problema que supone la muerte súbita. Por ello, desde hace unos años, y de la mano de la SEC y la FEC pusimos en marcha Ariadna. Esta aplicación localiza el desfibrilador externo automático (DEA) más cercano de forma muy sencilla y genera un mapa colaborativo de los desfibriladores que existen en España. Así se facilita que cualquier persona pueda reaccionar lo más rápido posible en una situación de parada cardiaca súbita.

Por nuestra larga experiencia en formación en primeros auxilios destinados a la población en general, sabemos que podemos llegar a sensibilizar y divulgar la existencia de esta herramienta tan importante para salvar vidas.

ALIMENTACIÓN CONSCIENTE CRUZ ROJA



“En Cruz Roja somos conscientes del problema que supone la muerte súbita. Por eso, de la mano de la SEC y la FEC pusimos en marcha la aplicación Ariadna”

APLICACIÓN ARIADNA

P_ ¿Cuál es la visión de Cruz Roja sobre el futuro en la lucha contra las enfermedades cardiovasculares en España y cómo pretende trabajar junto con otras organizaciones como la SEC y la FEC?

R_ En Cruz Roja conocemos y nos preocupa que unos de los principales retos que tenemos actualmente en el ámbito de la salud son las enfermedades no transmisibles (patologías cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas, entre otras) por toda la morbilidad que generan. Por ello, en 2019 nos unimos a otras 5 organizaciones (Asociación Española Contra el Cáncer, Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria, Fundación Española del Corazón, Sociedad Española de Diabetes y Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria) para crear la plataforma de colaboración RedENT con el fin de trabajar para disminuir el número de personas que fallecen prematuramente por esta causa.

Cruz Roja va a continuar trabajando en la red realizando su labor en la sensibilización, promoción y prevención de los factores de riesgo considerados comunes en estas enfermedades como el tabaquismo, la alimentación no saludable, la falta de actividad física o el consumo de alcohol, entre otros.

P_ ¿Cuál es su mensaje final?

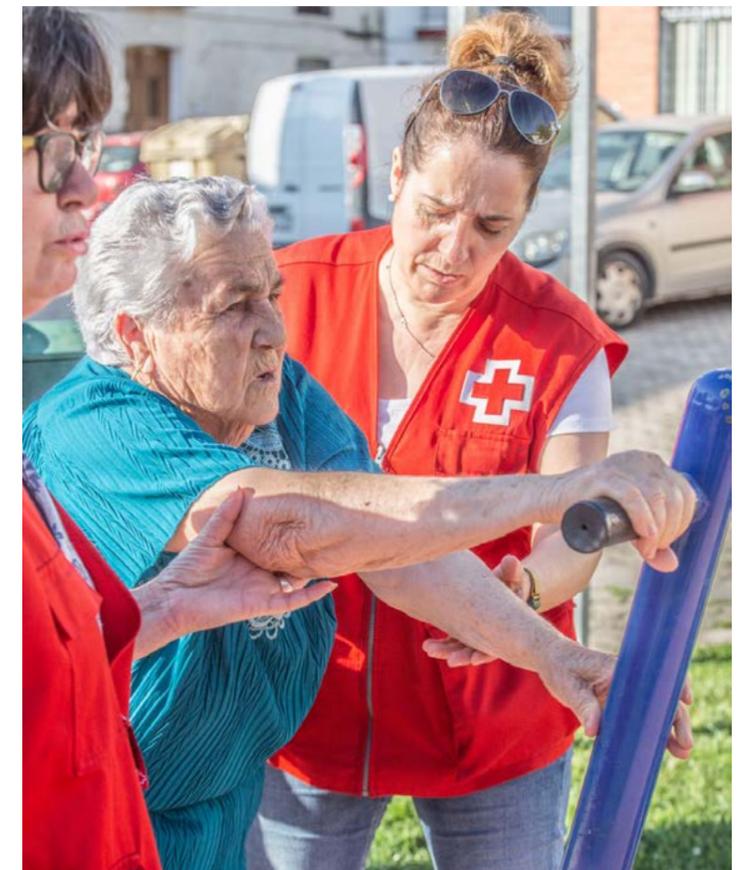
R_ Cruz Roja trabaja por y para la sociedad en general y especialmente con personas que viven situaciones de vulnerabilidad que les impiden llevar una vida digna. Trabajamos con ellas de modo integral, intentando dar respuesta a todas sus necesidades y haciéndolas protagonistas, dejándolas que tomen sus propias decisiones para mejorar su situación.

La salud, o mejor dicho la ausencia de salud física o mental es una vulnerabilidad muy importante, que viene a complicar situaciones muy dramáticas y, en especial, en personas con dificultades para mantener unos hábitos saludables o para gestionar sus enfermedades. Por ello, consideramos básico trabajar de modo transversal en todos los proyectos y de modo específico la sensibilización, prevención y gestión de la salud. De hecho, como ya he dicho antes, tenemos un Área de Conocimiento específica para este tema. Además, en los últimos años hemos desarrollado nuestras intervenciones dirigidas a proteger la salud mental. La mejor intervención es la prevención. •



PLATAFORMA REDENT

“Consideramos básico trabajar de modo específico la sensibilización, prevención y gestión de la salud”



Nace la Plataforma de Pacientes de la Fundación Española del Corazón: "Pacientes FEC"



Dr. Andrés Íñiguez
Presidente Fundación Española del Corazón.



Maite San Saturnino
Coordinadora "Pacientes FEC".



Plataforma de
Asociaciones de Pacientes

La Fundación Española del Corazón (FEC) ha puesto en marcha un ambicioso plan con el objetivo de fortalecer el asociacionismo en el ámbito de la salud y la enfermedad cardiovascular.

Pensamos que, en España, al contrario que en los países de cultura anglosajona, existe una muy baja tradición de sociedad civil y, por ende, una baja concienciación de la necesidad de crear movimientos de ciudadanos que unifiquen y hagan valer en una sola voz sus intereses y derechos.

Anteriormente, la FEC contaba con diversas asociaciones de pacientes integradas en su organización, pero no estaban unificadas en una plataforma común y carecían de una política oficial para sus actividades y objetivos. Con el propósito de cambiar esta situación, se ha decidido impulsar el asociacionismo y reunir bajo el paraguas de la FEC la voz de los pacientes cardiovasculares.

Así, y fruto de varios meses de trabajo, ha nacido la "Plataforma de Pacientes de la FEC" o "Pacientes FEC", para potenciar y unificar la voz de los pacientes cardiovasculares a nivel nacional, representarlos también a nivel internacional, fomentar el asociacionismo, y ayudar a la realización de actividades a las organizaciones que formen parte de esta, siempre con el respaldo de la FEC.

"Pacientes FEC" se constituye como una entidad autónoma dentro de la FEC, con su reglamento de régimen interno, aceptado por cada una de las entidades que están afiliadas y que define su marco de funcionamiento.

En un encuentro celebrado en la Casa del Corazón, desde la FEC hemos explicado nuestro compromiso con las asociaciones de pacientes: queremos conseguir que bajo esta única voz se creen asociaciones de pacientes en aquellos territorios que aún no las tienen y abrir las puertas a cualquier organización que, aunque ahora no lo esté, quiera pertenecer a esta plataforma, facilitando su adhesión a la misma. Actualmente "Pacientes FEC" está formada por 34 organizaciones de pacientes y federaciones de ámbito nacional, autonómico, provincial y local que representan a más de 15.000 pacientes.

Anteriormente, la FEC contaba con diversas asociaciones de pacientes integradas en su organización, pero no estaban unificadas en una plataforma común y carecían de una política oficial para sus actividades y objetivos



Asimismo, "Pacientes FEC" también participará en las actividades organizadas con motivo de la celebración de la Semana del Corazón y del Día Mundial del Corazón. Y dentro de las novedades más destacadas, la Fundación Española del Corazón ha anunciado la organización de un congreso anual. El evento inaugural llevará el nombre de "Primer Congreso de Pacientes FEC" y se llevará a cabo este año en Málaga, coincidiendo con el "Congreso de la Salud Cardiovascular" organizado por la Sociedad Española de Cardiología (SEC).

En los próximos meses se celebrará una asamblea que tendrá como objetivo prioritario elegir a la Junta Directiva de "Pacientes FEC". Hasta entonces, Maite San Saturnino (fundadora y expresidenta de Cardioalianza), actuará como coordinadora general de "Pacientes FEC".

Estamos seguros de que esta nueva línea de actuación va a representar un hito en la defensa de la voz de los pacientes y sus intereses, y contribuirá a mejorar las actividades de prevención cardiovascular en los mismos, así como a conseguir dos importantes metas: concienciar a la sociedad civil de la importancia y el impacto tan negativo que tienen las enfermedades cardiovasculares, y promover hábitos cardiosaludables que eviten precisamente la aparición en el futuro, a medio y largo plazo, de las enfermedades que son la verdadera epidemia de nuestro siglo. •

“ RETOS Y DIFICULTADES ANTE UN PACIENTE CARDIÓPATA CON MÚLTIPLES COMORBILIDADES ”

María José Gallach comparte su experiencia como cuidadora de su marido, paciente pluripatológico. A través de su relato, nos revela el desafiante papel de los cuidadores y la importancia del humor y la paciencia en esta tarea



María José Gallach
Cuidadora

Hace 23 años, a mi marido le operaron de urgencia sin haber tenido antes ninguna dolencia de corazón. Le hicieron cuatro *bypass* de coronarias, uno con la arteria mamaria y tres con la vena safena de la pierna izquierda. A pesar de que fue una operación muy larga y angustiosa, resultó un éxito. Tanto, que a los pocos meses mi marido estaba perfecto. Él cuenta que la cicatriz de la pierna es de una cogida toreando, aunque solo ha visto los toros desde la barrera.

A los nueve meses de aquello, montando en moto, lo arrollaron y le rompieron los dos brazos y la pierna derecha. Esto supuso nuevas cirugías y hospitalizaciones, resurgiendo mi rol de cuidadora, que me llevó entonces a dormir en los sillones del Hospital Clínico de Valencia. A esto hay que añadir, además, unos cuantos meses en sillas de ruedas; y digo sillas porque las barreras arquitectónicas no te lo ponen fácil: teníamos una para pasar por las puertas de la casa, otra para salir a la calle y una tercera para el baño.

Una vez en casa, después de recibir el alta, yo empezaba el día pinchándole el anticoagulante, llevándolo al baño, lavándole (brazos y pierna con escayolas) y siguiendo con el afeitado, limpieza de dientes y peinado. En esos momentos, él ya se había deprimido lo



suficiente como para que se le saltaran las lágrimas y es entonces cuando entraba en juego el sentido del humor. Le peinaba con la raya en medio. Lo de vestirse era tremendo; le corté la ropa y le decía que parecía un *stripper*. Si se enfadaba, le ponía solo una bonita corbata.

Mis hijas le daban de comer. Lo que más le fastidiaba era cuando la comida rebosaba por las comisuras.

Mi marido mide 1,80 y entonces pesaba 80 kg. Podéis imaginar el problema de carga y descarga. No había por dónde cogerlo y siempre iba con el temor de hacerle daño en alguna *“costura”*. Todo esto lo cuento para que seáis conscientes de la importancia del sentido del humor, la inteligencia y la paciencia en estos casos.

Después de aquello pasó por quirófano varias veces por dos hernias de disco, la implantación de tres *stents*, hemorroides y una hiperplasia prostática. A esto hay que añadir que es diabético, tiene enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y necrosis de la cabeza de fémur. Tuvimos un miedo cerval a la COVID-19 y lo pasó después de todas las vacunas, casi sin enterarse. Es *“el inmortal”*. Como imaginaréis, gracias a él, he mejorado mucho mis conocimientos de medicina.

A pesar de todo, actualmente no necesita casi de mi ayuda, más allá de lo normal en un hombre de 79 años que no ha sido nada colaborador en las tareas domésticas. Él mismo se pincha la insulina, se controla la glucemia y toma todos los medicamentos pautados con riguroso control. Eso sí, yo le hago de *“Pepito Grillo”* y llevo su agenda de visitas al Clínico de Valencia.

“ El personal sanitario es quien te brinda las pautas fundamentales para adquirir conocimientos como cuidadora ”

La pauta para estos conocimientos como cuidadora te los da el personal sanitario, que es un auténtico lujo. Desde los médicos, a las enfermeras, auxiliares, celadores y servicios de limpieza. Todos son un ejemplo de buen hacer. Si el paciente es listo, debe ser consciente de que el que le cuida merece todo el amor y respeto por ese esfuerzo.

Después de todo lo vivido, son los problemas de movilidad de mi marido los que más nos limitan, sobre todo cuando queremos desplazarnos. Lo que más echamos de menos es viajar como hacíamos antes, o ir a ver exposiciones y pasear. Él va con bastón y se cansa mucho. En algunos museos hay sillas de ruedas para estos casos, lo cual es fantástico.

Para terminar, me gustaría destacar que la mayoría de las cuidadoras somos mujeres. No sé si porque somos más longevas, más hábiles y más pacientes. Animo a las que os encontráis en esta situación y os recomiendo no perder el humor, aunque a veces es difícil. •

CONSEJOS PARA CUIDADORES



1 CUIDAR DE LA SALUD FÍSICA: el cuidado de la salud física se asocia con una mayor calidad de vida y bienestar emocional.



2 MANTENER UNA MENTALIDAD POSITIVA: está demostrado que mantener una mentalidad positiva reduce el riesgo cardiovascular. No se trata de ignorar lo malo que nos está pasando, sino de buscar lo bueno y darle valor.



3 FORTALECER LAS RELACIONES SOCIALES: son las amistades y los familiares más cercanos los que nos apoyarán en aquellos momentos en los que nos cueste mantenernos positivos.



4 REALIZAR ACTIVIDADES DE OCIO: suponen una fuente de alegría y bienestar. Si no sabes qué actividades te gustan, elabora una lista con aquellas que te gustaría probar.



5 FIJAR PERIODOS DE DESCANSO: realizar actividades sin la persona cuidada fortalece la relación de cuidado y ayuda a reponer energías.



6 COMPARTIR LO QUE SENTIMOS: hablar de nuestra experiencia con otros cuidadores o personas que están en una situación similar nos ayudará a sentirnos más acompañados.



7 BUSCAR AYUDA PROFESIONAL: si después de todo aún te cuesta mantener una actitud positiva, existen profesionales que te pueden ofrecer apoyo psicológico.



Victòria Freitas Durks
Psicóloga en el Grupo de Investigación Emergente en Cardiología Geriátrica de INCLIVA.

NOTICIAS FEC



La Fundación Española del Corazón reconoce a Alsa como la primera empresa cardiossegura de España

La Fundación Española del Corazón (FEC) ha reconocido a la empresa de movilidad Alsa como la **primera empresa cardiossegura de España**, otorgándole el sello que acredita sus esfuerzos por garantizar la seguridad de sus pasajeros y empleados en caso de parada cardíaca.

Alsa se convirtió en 2015 en la primera empresa del sector de la movilidad en nuestro país en instalar desfibriladores en los autobuses que opera, en colaboración con la empresa especializada Almas Industries. El compromiso de Alsa como empresa cardiossegura se traduce en que ha pasado de tener 21 desfibriladores en el año 2015 a 151 desfibriladores instalados en autobuses, estaciones de autobuses y centros de trabajo en 2023.

Este reconocimiento se enmarca en el **Programa de Áreas Cardiosseguras de la FEC**, que busca fomentar la instalación de desfibriladores externos automáticos (DEA) en lugares de trabajo y espacios públicos, y capacitar al personal en técnicas de reanimación cardiopulmonar (RCP) básica. Y es que cada año se producen en España en torno a 30.000 casos de parada cardíaca fuera del entorno hospitalario. En estas situaciones, una rápida actuación realizando correctamente las técnicas de reanimación cardiopulmonar (RCP) y el acceso a un desfibrilador (DEA) disponible en el entorno contribuyen a que las posibilidades de supervivencia se multipliquen.



Philips ayuda a la FEC a cardioproteger espacios con la donación de un desfibrilador

En un gesto solidario y comprometido con la atención a la parada cardíaca en España, la empresa Philips ha donado un DEA a la FEC, que esta destinará a **cardioproteger un espacio público del país**.

El Dr. Andrés Íñiguez ha expresado su agradecimiento y ha destacado la importancia de este gesto para mejorar la atención a las personas que sufren una parada cardiorrespiratoria. "La formación en RCP y el uso de desfibriladores es vital para salvar vidas".

La FEC y Vithas impulsan la investigación y prevención en riesgo cardiovascular

La FEC y Vithas han firmado un **acuerdo de colaboración** para impulsar la prevención, la divulgación de hábitos cardiosaludables y la investigación en el ámbito cardiovascular; así como para concienciar a la sociedad civil del impacto tan negativo que producen las enfermedades cardiovasculares. Los proyectos de investigación médica traslacional serán canalizados a través de la Fundación Vithas, que ya lidera la producción científica del grupo.



Colesterol elevado: uno de los principales factores de riesgo cardiovascular en la mujer a partir de los 50

El colesterol elevado sigue siendo, en 2023, uno de los principales factores de riesgo para la salud cardiovascular de la población. Se sabe que es corresponsable del 60% de todas las enfermedades del corazón, siendo estas la principal causa de muerte en nuestro país, especialmente en las mujeres.

En este sentido, la FEC alerta de que el riesgo cardiovascular en la mujer se incrementa a partir de los 50 años y la menopausia, debido a una serie de cambios hormonales, entre ellos la alteración de los niveles de colesterol que pueden aumentar hasta un 15%. Por esto, la FEC recuerda la importancia de llevar un estilo de vida saludable: alimentación variada y equilibrada, ejercicio físico regular de intensidad moderada y abandono del tabaco.



Una alicantina gana un desfibrilador gracias a la app Ariadna y lo dona al Museo Arqueológico de Alicante

La Sociedad Española de Cardiología (SEC), la FEC y Cruz Roja han hecho entrega de un DEA a la usuaria 30.000 de la aplicación **Ariadna**, quien a su vez ha donado el dispositivo al Museo Arqueológico de Alicante.

Las tres organizaciones, que desarrollaron la aplicación con el objetivo de mejorar la atención a la parada cardíaca en España, se propusieron donar un DEA al usuario 30.000 de la aplicación porque ese es precisamente el número de paradas cardíacas extrahospitalarias que se producen al año en España.

Así, el Museo Arqueológico de Alicante se convierte en un espacio cardiosseguro. La entrega del desfibrilador ha sido posible gracias a la colaboración de Philips y Almas Industries.

INTERNACIONAL

La FEC estrecha lazos con el corazón de Latinoamérica

El presidente de la FEC ha asistido al **Congreso de la Sociedad Interamericana de Cardiología (SIAC)**, que ha tenido lugar en Panamá. Durante el encuentro, el Dr. Andrés Íñiguez ha mantenido una serie de reuniones institucionales para **estrechar lazos** con otras entidades internacionales del campo de la salud cardiovascular, especialmente de Latinoamérica.

Así, el presidente de la FEC se ha reunido con Daniel Piñeiro, presidente de la World Heart Federation (WHF), con Adrián Baranchuk, presidente de la SIAC, y con Jaime Calderón Herrera, presidente de la Fundación Colombiana del Corazón. Con estas dos últimas la FEC ha firmado convenios marcos de colaboración.

De manera más informal, el Dr. Andrés Íñiguez también ha iniciado contactos con la Sociedad Chilena de Cardiología (Sochicar), la Sociedad Dominicana de Cardiología y la Asociación Nacional de Cardiólogos de México (ANCAM), con las que se ha acordado igualmente firmar convenios de colaboración a través de sus fundaciones en un futuro.

Por otro lado, el presidente de la FEC ha participado en la Asamblea de SIAC Comunidad, liderada por la Dra. Ana Munera. En esta reunión se ha acordado trabajar de forma coordinada en **proyectos comunes** relacionados con la prevención cardiovascular y la promoción de la salud. •



BumpDay, una campaña para cuidar la salud cardiovascular durante el embarazo



La enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte en el mundo y su afección en mujeres embarazadas es uno de los grandes problemas a los que se enfrenta América Latina. Por esto, la SIAC se ha adherido al **BumpDay 2023**, una campaña que pretende concienciar sobre las enfermedades cardiovasculares en la mujer, especialmente durante el embarazo.

La campaña, también conocida como 'El Corazón de Mamá', pone el foco en la necesidad de crear conciencia sobre un **embarazo saludable**. Para ello, insta a controlar la diabetes o la hipertensión gestacional que, junto con la preeclampsia o el parto pretérmino, aumentan el riesgo cardiovascular de la mujer a lo largo de su vida. •

BUZÓN DE SUGERENCIAS

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

fec@fundaciondelcorazon.com





SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
CARDIOLOGÍA



FUNDACIÓN
ESPAÑOLA DEL
CORAZÓN

fundaciondelcorazon.com