

LA REVISTA DE LA

FUNDACIÓN DEL
CORAZÓN

LA **DIETA MEDITERRÁNEA** REDUCE EL RIESGO DE **ENFERMEDADES** **CARDIOVASCULARES**



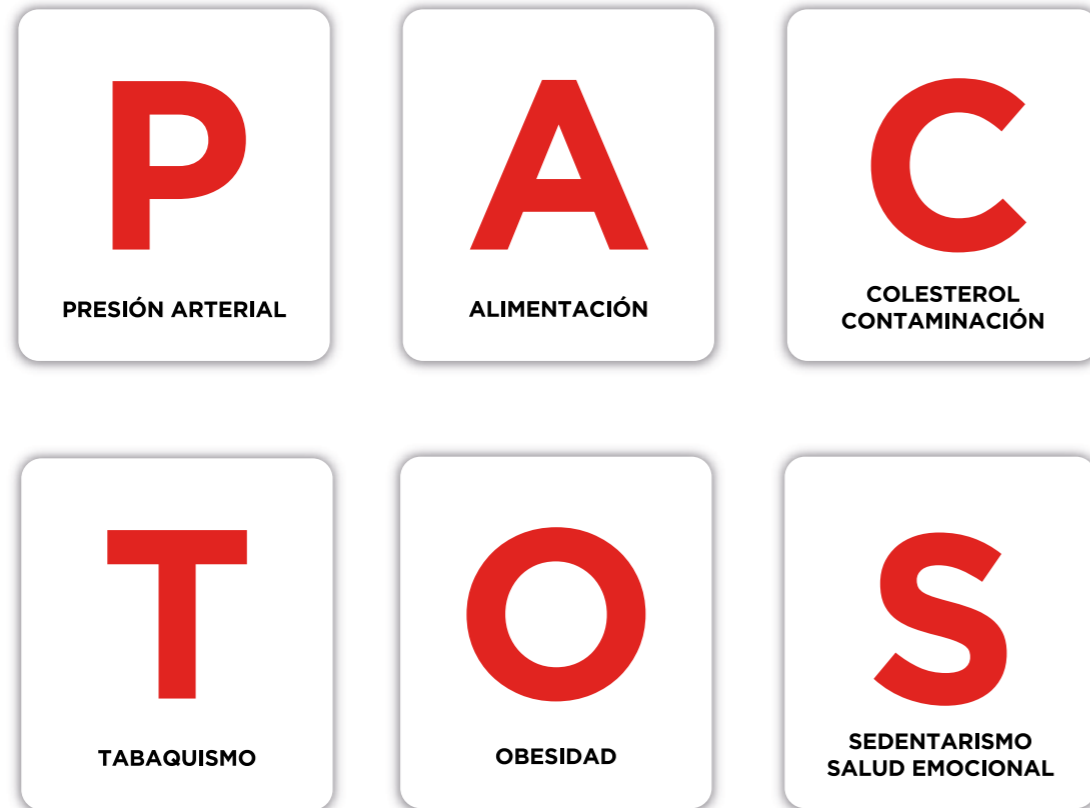
¿Cómo afecta la
calidad del sueño y
la cantidad de horas
dormidas al corazón?

Fútbol y enfado,
una combinación
que conduce
al infarto

Así afecta el
sedentarismo durante
la infancia al corazón
en la edad adulta



PACTOS por tu corazón



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

EDITORIAL

Estimados lectores:

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

La **dieta mediterránea** no solo es un placer para el paladar, sino que también reduce en un 30% el riesgo de infarto, ictus o muerte cardiovascular. Además, actúa como un escudo ante factores de riesgo como la diabetes tipo II, el colesterol y la hipertensión. La profesora Marisa Calle nos guía en su artículo sobre la composición ideal de esta dieta basada en la **pirámide mediterránea**.

De la mano del Dr. Jesús Díaz-Gutiérrez exploramos los **vínculos entre el sueño y la salud cardiovascular**. Una siesta breve y un sueño adecuado se revelan como aliados clave en la prevención de la fibrilación auricular. Por su parte, el Dr. J. Enrique Puche nos alerta sobre los **peligros asociados al enfado y la hostilidad durante los partidos de fútbol**.

Actualmente vivimos una **epidemia de sedentarismo** que afecta directamente a población infantil, principalmente por el **tiempo que dedican a las pantallas**. La cardióloga pediátrica Luisa García-Cuenllas subraya la importancia de que niños y niñas realicen más

actividad física para proteger su corazón a largo plazo.

Los Dres. María Anguita y David Calvo detallan los **riesgos cardiovasculares por inactividad física durante la jornada laboral** y proponen la implementación de prácticas vitales para reducir las conductas sedentarias.

Como parte de nuestra misión de concienciación, los Dres. Leopoldo Pérez de Isla y Adriana Saltijeral nos orientan sobre los **niveles de colesterol adecuados** y ofrecen una serie de consejos para su buen control.

La enfermera Concepción Cruzado comparte estrategias para gestionar el **autocuidado del paciente con insuficiencia cardiaca**, incluyendo la detección de signos de alarma y acciones recomendadas.

Para terminar, repasamos las **actividades realizadas por la Fundación Española del Corazón y su Plataforma de Pacientes**.

Este número es una llamada a la acción para cuidar de nuestros corazones, construir conciencia y fomentar la colaboración en la promoción de la salud cardiovascular.

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



Dr. Andrés Íñiguez

Presidente
de la Fundación
Española 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

REDACTORES:
Izaskun Alonso Obregón, Gema Romero Malo

SECRETARÍA TÉCNICA:
Cristina López Herranz

HAN COLABORADO EN ESTE NÚMERO:
M.ª Elisa Calle Purón, Jesús Díaz-Gutiérrez, J. Enrique Puche García, Luisa García-Cuenllas, María Anguita Gámez, David Calvo Cuervo, Leopoldo Pérez de Isla, Adriana Saltijeral Cerezo, Concepción Cruzado Álvarez

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



REALIZACIÓN:
Criser

COORDINACIÓN EDITORIAL:
Pablo Berraondo

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 DIETA MEDITERRÁNEA Y ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

La dieta mediterránea suplementada con aceite de oliva extra virgen o frutos secos disminuye en un 30% el riesgo de infarto de miocardio, ictus o muerte cardiovascular.



6

12



12 ¿CÓMO INFLUYE EL SUEÑO EN NUESTRA SALUD CARDIOVASCULAR?

Dormir por la noche de seis a ocho horas y echarse una siesta corta inferior a 30 minutos reduce el riesgo de fibrilación auricular.

14

FÚTBOL Y ENFADO: UNA RELACIÓN DE INFARTO

Las visitas a urgencias por problemas cardiovasculares aumentan en los momentos cruciales de los partidos de fútbol y entre los seguidores del equipo perdedor.



18

18 SEDENTARISMO: UNA EPIDEMIA QUE AFECTA A LA POBLACIÓN INFANTIL

La principal causa de sedentarismo en niños es el tiempo que dedican a las pantallas. Se considera un problema cuando superan las dos horas diarias y se asocia con sobrepeso, obesidad, inactividad física, malos hábitos alimenticios, trastornos del sueño, etc.



22 INACTIVIDAD FÍSICA EN EL TRABAJO

Dolores musculares y contracturas, problemas circulatorios, pérdida de masa muscular, hipertensión arterial, diabetes, sobrepeso y obesidad, enfermedades cardiovasculares, cambios en el carácter y falta de energía son algunas de las consecuencias de la inactividad física laboral. Combatirla con pausas activas, cambios posturales, actividad física y hábitos saludables es crucial.

22



26



26 ¿CÓMO CONTROLAR EL COLESTEROL?

Consejos y recomendaciones para mantener bajo control los niveles de colesterol.

30

ESTRATEGIAS PARA EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Más del 99% de los cuidados que precisan las personas con enfermedades crónicas los realizan los mismos pacientes y/o sus familiares.



34



34 ACTIVIDADES DE LA PLATAFORMA DE PACIENTES FEC

40 NOTICIAS DE LA FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL CORAZÓN

La dieta mediterránea reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares



M.ª Elisa Calle Purón
Profesora de Medicina Preventiva
y Salud Pública en la Universidad
Complutense de Madrid

La llamada “dieta mediterránea” fue considerada por la UNESCO en 2010 como “Patrimonio Mundial de la Humanidad”, pero la historia de esta denominación es anterior. Fue el fisiólogo Ancel Keys quien acuñó el término “estilo de vida mediterráneo” en la década de los 60 al comprobar que la tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares en los países mediterráneos era menor que la documentada en EE. UU. y otros países del norte de Europa. >>



Se recomienda consumir diariamente dos raciones de verdura. Es importante destacar que una de estas porciones debe ser cruda, ya que algunos nutrientes se absorben de manera más eficiente en este estado, mientras que otros son más asimilables cuando las verduras se cocinan. Además, se recomienda consumir diariamente dos raciones de pan, pasta o arroz integrales, al menos una porción de fruta, un pequeño puñado de frutos secos (preferiblemente nueces, aunque también son válidas las avellanas, almendras o pistachos) o de semillas, y dos productos lácteos, especialmente yogur y leche, o quesos muy frescos. Asimismo, se sugiere el uso diario de tres a cuatro cucharadas de aceite de oliva virgen extra (AOVE) y la inclusión regular de condimentos como azafrán, cúrcuma, pimentón y diversas hierbas mediterráneas.

Se recomienda incluir semanalmente dos o más porciones de pescado, asegurándose de que al menos una de ellas sea pescado graso, también conocido como pescado azul. Además, se aconseja consumir dos o más porciones de legumbres, preferiblemente guisadas con verduras en el tradicional sofrito, ya que esto aumenta la cantidad de antioxidantes. En cuanto a la carne, se aconseja moderar su consumo, optando por un par de raciones de pollo, conejo o pavo. Ocasionalmente, se puede incluir carne roja, siendo preferible la ternera sobre la vaca y el cerdo magro sobre el cordero, limitando su consumo a una vez por semana como máximo.

Se aconseja consumir dos raciones de verdura al día, siendo fundamental que una de ellas sea en su estado crudo



En relación a los huevos, se pueden consumir de 4 a 5 huevos frescos semanalmente, cocidos o preparados en tortilla. La bebida recomendada es agua, ya sea natural o con saborizantes naturales como limón o naranja, que, además de proporcionar sabor, son ácidos que mejoran la absorción del hierro presente en los alimentos.

Los embutidos y los fiambres son alimentos que deberían consumirse en ocasiones esporádicas. Además de la sal que contienen, hay que sumarle que su procesamiento implica la presencia de elementos que pueden incrementar el riesgo de desarrollar ciertos tipos de cáncer. La misma precaución hay que aplicar a la, bollería industrial puesto que contiene mucho azúcar y grasas saturadas como manteca o mantequilla.

Como ejemplo, en una mesa a la manera mediterránea habrá ensalada, además de un plato principal "de cuchara" o de verdura cocida, y un segundo plato con pescado, carne blanca o huevos. De postre, fruta de temporada. Siempre fruta.

En la página web de la Fundación Dieta Mediterránea (dietamediterranea.com/menus/) se pueden encontrar menús semanales para todo el año.

En definitiva, la dieta mediterránea es parte de un estilo de vida, una manera de vivir disfrutando de todo lo bueno que ofrece la naturaleza a nuestro alrededor.

En una mesa al estilo mediterráneo habrá ensalada, un plato principal "de cuchara" o de verdura cocida, seguido por pescado, carne blanca o huevos. De postre, fruta de temporada. Siempre fruta



BIBLIOGRAFÍA

I. Estruch R, Ros E, Salas-Salvadó J, Covas MI, CorellaD, Arós F et al for the PREDIMED Study Investigators. Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet. *N Engl J Med* 2013; 368:1279-1290.

Harvard School of Public Health, Oldways Preservation & Exchange Trust, United Nations World Health Organization/Food Agriculture Organization (WHO/FAO) Collaborating Center. *The Traditional Healthy Mediterranean Diet Pyramid. Public Health Implications of Traditional Diets.* Boston, Oldways Preservation & Exchange Trust. 1994.

Keys A. *Seven Countries: A multivariate analysis of death and coronary heart disease.* A Commonwealth Fund book. Harvard University Press, Cambridge, 1980, p.1-381.

A Keys, A Menotti, M J Karvonen, C Aravanis, H Blackburn, R Buzina, B S Djordjevic, A S Dontas, F Fidanza, M H Keys, et al. The diet and 15-year death rate in the seven countries study. *Am J Epidemiol* 1986;124:903-15.

Trichopoulou A, Lagiou P. Healthy traditional Mediterranean diet: An expression of culture, history and lifestyle. *Nutr Rev* 1997;55/11:383-389.

Willett WC, Sacks F, Trichopoulou A, Drescher G, Ferro-Luzzi A, Helsing E, Trichopoulos D. Mediterranean diet pyramid: a cultural model for healthy eating. *Am J Clin Nutr* 1995;61:1402S-1406S.

¿Cómo afecta la calidad del sueño y la cantidad de horas dormidas al corazón?



Jesús Díaz-Gutiérrez
Servicio de Cardiología,
Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez (Huelva)

El sueño es una función fisiológica vital para la salud humana. Se define como “un estado naturalmente recurrente de desvinculación perceptual reversible, con reducción de la conciencia y de relativa inmovilidad¹”. Sin embargo, no todos dormimos las mismas horas ni con la misma calidad. Por eso, cada vez más estudios científicos se están enfocando en comprender el papel que tiene el sueño sobre nuestra salud. De hecho, recientemente, la Sociedad Americana del Corazón ha decidido incluir el descanso nocturno como uno de los 8 componentes esenciales para mantener una salud cardiovascular ideal² (Figura 1).

Numerosos estudios epidemiológicos han observado que un mal descanso nocturno se asocia con mayor riesgo de mortalidad, por lo que ahora se está profundizando en los posibles mecanismos que hay detrás de esta asociación y sus implicaciones en la salud cardiovascular.

Por ejemplo, en España, los investigadores del estudio PESA-CNIC (*Progression of Early Subclinical Atherosclerosis*) observaron que, en una muestra de 3.974 personas sin enfermedad cardiovascular, aquellos que dormían muy poco (menos de 6 horas de sueño nocturno medido con acelerómetro) y que tenían un sueño fragmentado presentaban una mayor carga de aterosclerosis subclínica en comparación

Fig. 1



8 elementos esenciales de la vida. La definición de la Sociedad Americana del Corazón de los 8 componentes esenciales para la salud cardiovascular incluye un sueño saludable, una dieta saludable, participar en actividad física, evitar el consumo de nicotina, mantener un peso saludable, y niveles saludables de lípidos, glucosa y presión arterial. Imagen obtenida de Lloyd-Jones DM, et al. *Circulation* 2022;146:e18-e43.

con las personas que dormían entre 7 y 8 horas por la noche. Sin embargo, no encontraron diferencias en el desarrollo de aterosclerosis en las arterias del corazón³.

La evidencia más reciente en este campo apunta a que los patrones de sueño también pueden influir en los ritmos cardíacos irregulares. En cuanto a la fibrilación auricular, que es la arritmia sostenida más frecuente y que aumenta el riesgo de ictus, de insuficiencia cardíaca y otras patologías, sabemos que está muy relacionada con el envejecimiento. No obstante, también hay factores modificables del estilo de vida que influyen en su desarrollo, como el consumo perjudicial de alcohol, el tabaquismo, la obesidad, la hipertensión, el sedentarismo, los niveles extremos de actividad física, la apnea obstructiva del sueño y el patrón de sueño. En concreto, el insomnio, la excesiva somnolencia diurna, la calidad y la duración del sueño pueden estar asociados con el riesgo de desarrollar fibrilación auricular.

Sin embargo, el sueño no se restringe únicamente a la noche. Hay muchas personas que suelen echar una cabezada durante el día. La siesta, que habitualmente se realiza para descansar después de comer, es un hábito especialmente característico del estilo de vida mediterráneo, aunque es una práctica cultural habitual no solo de países mediterráneos y asiáticos, sino también de Reino Unido, Suiza, Estados Unidos, etc. Además, la duración de la siesta puede ir desde unos escasos minutos hasta varias horas y sus efectos varían en consecuencia. Principalmente, se han evaluado su impacto a nivel neuropsicológico, para disminuir el estrés o aumentar el rendimiento cognitivo, pero existe una evidencia cada vez mayor de que también puede afectar al sistema cardiovascular.

Un tiempo excesivo durmiendo la siesta (mayor a 60 minutos al día) se ha relacionado con mayor riesgo de enfermedad cardiovascular y de mortalidad. Las explicaciones posibles podrían ser que la siesta sea un marcador de mal descanso nocturno, de otros factores del estilo de vida que aumenten el riesgo cardiovascular, o de enfermedades preexistentes. Las siestas prolongadas pueden trastocar el ritmo circadiano, reducir la actividad física conllevando un mayor índice de masa corporal y obesidad, alterar el balance del sistema nervioso simpático-parasimpático, activar el eje renina-angiotensina-aldosterona, aumentar los niveles de cortisol y catecolaminas, y aumentar marcadores proinflamatorios. Todos estos

mecanismos están estrechamente relacionados con el sistema cardiovascular y, en particular, con las arritmias cardíacas.

Por otro lado, una siesta corta (inferior a 30 minutos al día) puede tener algunos beneficios y se ha asociado con menor presencia de factores de riesgo cardiovascular. Una siesta corta podría mejorar el ritmo circadiano y contrarrestar desbalances endocrinos relacionados con la privación de sueño nocturno, disminuir los niveles de presión arterial y controlar el estrés, lo que podría tener un impacto positivo en la salud cardiovascular.

Recientemente, nuestro equipo se ha propuesto analizar los efectos de la siesta en el desarrollo de fibrilación auricular, algo que hasta ahora no se había investigado.

En los primeros análisis del estudio, hemos observado que las personas que dormían una siesta corta de manera habitual, inferior a 30 minutos al día, tenían un menor riesgo de fibrilación auricular en comparación con una siesta de mayor duración. Por otro lado, parece que el mayor beneficio lo obtienen aquellas personas que duermen una siesta corta y que tienen un descanso nocturno entre 6 y 8 horas⁴. Sin embargo, los resultados indican que las personas que no dormían la siesta no tenían mayor riesgo de fibrilación auricular. Por ello, son necesarios más estudios, en diferentes poblaciones y con mayor potencia estadística para constatar si una siesta corta es mejor que no dormir la siesta en cuanto al riesgo de fibrilación auricular.

En conclusión, la interrelación entre el sueño y la salud cardiovascular abre un campo de investigación complejo pero prometedor. La calidad y duración del descanso se asocian con la aterosclerosis y la fibrilación auricular. Además, parece que la siesta puede ser buena para la salud cardiovascular si se toma de manera ocasional y limitada a menos de 30 minutos, siempre que no interfiera con el fundamental descanso nocturno, por lo que aquellas personas con problemas para conciliar el sueño deberían buscar estrategias alternativas para manejar el déficit de sueño en vez de confiar en la siesta prolongada. En términos generales, siempre que sea posible, puede ayudar a mejorar la higiene del sueño dedicar unas horas antes de acostarse para relajarse, desconectar de los problemas diarios y del trabajo y, por supuesto, evitar el uso de pantallas. •

REFERENCIAS

- Grandner MA, Fernandez FX. The translational neuroscience of sleep: a contextual framework. *Science* 2021;374:568-573. doi: 10.1126/science.abj8188
- Lloyd-Jones DM, et al. Life's Essential 8: Updating and Enhancing the American Heart Association's Construct of Cardiovascular Health: A Presidential Advisory From the American Heart Association. *Circulation* 2022;146:e18-e43. doi: 10.1151/CIR.000000000001078
- Dominguez F, et al. Association of Sleep Duration and Quality With Subclinical Atherosclerosis. *J Am Coll Cardiol* 2019;73(2):134-44. doi: 10.1016/j.jacc.2018.10.060
- Díaz-Gutiérrez J, et al. Una siesta corta y un sueño adecuado disminuyen el riesgo de fibrilación auricular en la cohorte SUN. *Rev Esp Cardiol* 2023;76(Supl 1):913

FÚTBOL Y ENFADO, UNA COMBINACIÓN QUE CONDUCE AL INFARTO



Juan Enrique Puche García
Cardiólogo. Hospital QuirónSalud Málaga

Partido de infarto el de este fin de semana".

Más allá de ser el típico titular de la prensa deportiva (un tanto manido, por cierto) o una socorrida conversación de ascensor cuando el tiempo nos da una tregua, resulta una realidad para no pocos espectadores de deportes con alto componente emocional (los seguidores del golf, críquet, maratón, *curling* y ajedrez podrán respirar aliviados).

En los últimos 25 años, numerosos artículos científicos han venido alertando sobre la relación existente entre el deporte de competición y los eventos cardiovasculares, poniendo la lupa ya no en los propios atletas sino en los hinchas. El motivo de este nuevo enfoque, que no deja de ser llamativo, es la mayor incidencia de infartos entre estos últimos que entre los propios jugadores.

Los datos más relevantes se han obtenido de los mundiales de fútbol y derbis nacionales. En la práctica totalidad de mundiales se ha observado un incremento de las visitas a urgencias por causa cardiovascular, infartos e incluso muerte cardiovascular. Y esto ocurre de forma más destacada en finales decididas por penaltis y a expensas de seguidores del equipo perdedor (por lo visto las desgracias,

como reza el dicho popular, nunca vienen solas). Un ejemplo ilustrativo es el del penalti lanzado por "El loco" Abreu. Su equipo, Uruguay, se jugaba en el Mundial de 2010, celebrado en Sudáfrica, el paso a semifinales (40 años después) en la tanda de penaltis. Él era el último en tirar la pena máxima. Si marcaba, pasaban. Y qué esperar con ese apodo... lo tiró al "estilo Panenka" (para los profanos en el deporte rey y los de la LOGSE: picada, despacito y al centro de la portería) y... gol. Imborrable para aquellos que lo vimos por televisión, pero más para una familia uruguaya cuyo padre sufrió un infarto agudo de miocardio justo en ese momento, con la mala suerte de que su mujer, testigo, presentó otro infarto (este con un nombre más exótico: *Tako-Tsubo*) por la descarga adrenérgica del instante. Afortunadamente, ambos sobrevivieron pero hallazgos como estos fueron tan importantes para la comunidad científica que hasta la prestigiosa revista *New England Journal of Medicine* solicitó a la FIFA suspender la tanda de penaltis por cuestiones de salud pública. Sin embargo, como podrán adivinar a la luz de los resultados, el máximo organismo del fútbol debe ser más fan de Freddie Mercury y entonó el "show must go on".

Pero como no solo de infartos vive el cardiólogo, los eventos arritmicos también se han visto favorecidos en estos contextos, con aumento de episodios de palpitaciones por arritmias, más o menos benignas, tales como extrasistolia, fibrilación auricular y ventricular. A pesar de todo, antes de que te plantees pasar al siguiente artículo o dejar de seguir a tu equipo favorito, es preciso aclarar dos aspectos. Por un lado, las emociones suscitadas por el deporte no son las únicas responsables de infartos y/o arritmias. Catástrofes naturales, conflictos sociales... y, más recientemente, caídas temporales de redes sociales (lo que merecería un minucioso estudio con cierta urgencia), han demostrado igualmente su capacidad para generar accidentes cardiovasculares. Y, por otro, la mayoría de estas patologías están sujetas a una predisposición por parte del espectador. No solo con base genética en la que poder excusarse (que también), sino sociocultural.

Al indagar en el perfil de espectador más susceptible de padecer estos eventos cardiovasculares encontramos a un varón, mayor de 65 años, con alta carga de factores de riesgo cardiovascular clásicos (hipertensión arterial, diabetes, hipercolesterolemia, obesidad, sedentarismo o hábito tabáquico) que, además, es mal cumplidor con su medicación. Curiosa-

EL PERFIL DE ESPECTADOR MÁS PROPENSO A SUFRIR EVENTOS CARDIOVASCULARES INCLUYE A HOMBRES MAYORES DE 65 AÑOS, CON MÚLTIPLES FACTORES DE RIESGO CLÁSICOS Y MAL CUMPLIDORES DE SU MEDICACIÓN.

mente, en no pocas ocasiones, el paciente es diagnosticado de algunos factores de riesgo cardiovascular durante el mismo ingreso. Y es que no, la hipertensión arterial no tiene por qué dar dolor de cabeza. Se puede ser diabético sin necesitar pincharse insulina. Una cuñita al día de queso curado no es buena para el colesterol. Ser obeso no es un mero constructo social. Trabajar 8 horas al día no es ejercicio físico saludable. Y, por supuesto, "aspirar el vapor aromatizado que generan los nuevos dispositivos electrónicos" (porque vapear suena un tanto ridículo), no es más saludable que fumar el clásico cigarrillo de papel, tabaco, arsénico, alquitrán...

Sobre este sustrato vienen a acontecer los (ya no tan) nuevos factores de riesgo cardiovascular, tales como la contaminación ambiental, el consumo de drogas y el estrés. En relación con este último, diferentes estudios han demostrado cómo las emociones negativas (hostilidad, enfado, tristeza, indignación, frustración, etc.) pueden actuar como desencadenantes de eventos cardiovasculares. Esto ayudaría a explicar por qué, más allá de la propia excitación del encuentro futbolístico, sea el resultado del partido y la vivencia por parte del espectador lo que puede marcar la diferencia: mayor número de infartos cuando pierde su equipo y, ojo, menor cuando este gana. >>

PROTEGE A TU CORAZÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR



Es por ello que en el mundo actual donde emociones tales como el miedo, la hostilidad y la frustración van ganando espacio, se antoja imprescindible fomentar la salud cardiovascular no solo desde un prisma médico-farmacológico, sino desde una perspectiva más biopsicosocial, fomentando campañas de educación para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. En esta línea, la Sociedad Española de Cardiología y la Fundación Española del Corazón presentaron la campaña de sensibilización "PACTOS por tu corazón", dado que se estima que unos hábitos de vida saludables podrían evitar hasta el 80% de las muertes prematuras por enfermedad cardiovascular.



P PRESIÓN ARTERIAL	A ALIMENTACIÓN	C COLESTEROL CONTAMINACIÓN	T TABAQUISMO	O OBESIDAD	S SEDENTARISMO SALUD EMOCIONAL

Para finalizar, y a modo de recomendación personal, cuando vayas a ver un partido de tu equipo favorito intenta ser como ellos: ve preparado para que el infarto no te marque un gol. Para ello:

- En lo que se refiere a factores de riesgo cardiovascular "no hay rival pequeño":**

 - > Evita excesos: sobre todo el alcohol y las comidas, porque pocas veces ponemos brócoli y zumo de naranja natural para ver el partido, ¿verdad?
 - > Si fumas, déjalo. Es el cáncer del equipo. Propóntelo si quieres como una final. Y ya sabes que "las finales no se juegan, ¡se ganan!".
 - > Toma tu medicación necesaria si eres hipertenso, diabético, tienes colesterol alto...
 - > Haz ejercicio físico de forma regular. No digo que salgas a darlo todo desde el primer día, sino que adquieras el hábito del ejercicio moderado "partido a partido".
- Cuida tu grupo de amigos.** A veces una única persona es la que condiciona los malos hábitos del grupo. En tal caso, Helenio Herrera lo tendría claro: "se juega mejor con 10 que con 11".
- Cuando el encuentro se ponga tenso, practica estrategias de manejo de emociones (respiraciones, mindfulness, "tiempo fuera", etc) e intenta relativizarlo:** te juegas mucho más que 3 puntos y, en realidad, la vida es aquello que pasa entre Mundial y Mundial.

España se Mueve ha sido *media partner* en diversos eventos internacionales

España se Mueve ha participado como *media partner* en diversos eventos internacionales celebrados en el último trimestre de 2023: Jornadas Saludables "Planets" de la Gasol Foundation, I Congreso ACEDYR del Deporte y el 11º Move Congress de ISCA.

JORNADAS SALUDABLES "PLANETS"

Más de 6.500 personas disfrutaron del bienestar emocional, la alimentación, el sueño y la actividad física en la 3ª edición de las Jornadas Saludables "PLANETS", celebradas por la Gasol Foundation. El objetivo de estas jornadas era incrementar la concienciación general sobre la importancia de seguir un estilo de vida saludable.

En las conferencias dedicadas a la actividad física, se identificaron dos ejes de desigualdad: el género y el nivel socioeconómico, teniendo en cuenta que los porcentajes de sedentarismo son mayores entre las mujeres y las familias con menores ingresos. Además, se puso el acento en el entorno y la necesidad de contar con espacios públicos seguros, promotores de la actividad física desde una perspectiva inclusiva.

I CONGRESO ACEDYR DEL DEPORTE

Gijón acogió el primer Congreso ACEDYR del Deporte, organizado por la Asociación de Clubes y Entidades Deportivas y Recreativas, bajo el lema "Unidos por el deporte". El encuentro reunió a gestores deportivos, técnicos, federaciones, estudiantes de CAFYD, Tseas, de medicina deportiva, deportistas, aficionados al deporte y público general.

En la conferencia inaugural "Del deporte base al alto rendimiento: coloquio con atletas olímpicos" participaron los deportistas Alberto Suárez, Jessica Alonso y Raúl Entreríos. El debate estuvo moderado por Fernando Soria Dorado, periodista deportivo y director de España se Mueve.

11º MOVE CONGRESS DE ISCA

El Hotel Meliá Avenida de América de Madrid acogió el 11º Move Congress, organizado por ISCA (Asociación Internacional de Deporte y Cultura), que contó con la participación de más de 400 personas de más de 50 países, 190 organizaciones relacionadas con el deporte y la salud y 52 ponentes.

Los temas tratados este año se centraron en la salud mental, deporte y sostenibilidad; integración de los refugiados; y la práctica de deporte en las ciudades. También se abordó el desarrollo de temas digitales en el ámbito deportivo y los *sport games*.

Además de interesantes ponencias, se ofrecieron *masterclass*, juegos y diversas actividades encaminadas a promover la práctica de actividad física entre los asistentes. Fue un evento muy dinámico, con varias propuestas relacionadas con el baile, la danza y el deporte.

¿Cómo afecta el sedentarismo durante la infancia al corazón en la edad adulta?



Luisa García-Cuenllas Álvarez
Cardióloga pediátrica.
Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro. Vigo (Pontevedra)

Los beneficios del ejercicio físico son bien conocidos: mejora el perfil metabólico (lípidos, glucosa, insulina), la situación cardiovascular, muscular y la mineralización ósea. Además, favorece una mejor salud mental, calidad de vida y, en pediatría, implica un adecuado desarrollo motor, cognitivo y social. También se ha demostrado que la práctica regular de ejercicio físico protege de la enfermedad cardiovascular (hipertensión, isquemia), la diabetes mellitus tipo 2, la obesidad e incluso previene ciertos tipos de cáncer. >>



A pesar de todas estas ventajas, afrontamos una crisis de inactividad global que supone una grave amenaza para la salud y el bienestar de la población con un impacto directo sobre la salud física y mental, además de la carga sanitaria que acarrea.

El sedentarismo se define como la actividad en vigilia que implica un nivel bajo de gasto energético (≤ 1.5 equivalentes metabólicos o MET) en posición sentada, reclinada o acostada.

Actualmente, vivimos una epidemia de sedentarismo que afecta directamente a población infantil. Existen múltiples factores responsables, entre los cuales destaca como causa principal de sedentarismo el tiempo que dedican nuestros niños y adolescentes a las pantallas (televisión, tabletas, móviles, ordenador, videojuegos...). Se considera un tiempo excesivo frente a la pantalla, el empleo de 2 horas o más al día y se asocia con sobrepeso y obesidad, inactividad física, conductas dietéticas desfavorables, trastornos del sueño, factores de riesgo cardiometabólico, peor estado físico, problemas conductuales, menor autoestima, y disminución del desarrollo cognitivo y del rendimiento académico. Pues bien, los niños emplean entorno a 6 horas y media al día de media con dispositivos y pantallas, mientras que los adolescentes pueden llegar incluso a las 7.3h al día. Si a esta situación añadimos que el 81% de los adolescentes de entre 11 y 17 años no realiza la actividad física recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) entenderemos la magnitud del problema.

VIVIMOS UNA EPIDEMIA DE SEDENTARISMO QUE AFECTA DIRECTAMENTE A POBLACIÓN INFANTIL, PRINCIPALMENTE CAUSADA POR EL TIEMPO QUE DEDICAN NIÑOS Y ADOLESCENTES A LAS PANTALLAS.

Se considera un tiempo excesivo frente a la pantalla el empleo de dos horas o más al día y se asocia con sobrepeso y obesidad, inactividad física, conductas dietéticas desfavorables, trastornos del sueño, etc.

Ante esta realidad ciertamente alarmante, la OMS se ha pronunciado recomendando que los niños y adolescentes realicen al menos un promedio de 60 minutos al día de actividad física de intensidad moderada a vigorosa, principalmente aeróbica, durante toda la semana. La máxima autoridad sanitaria considera el sedentarismo un problema grave de salud: estima que las personas con un nivel insuficiente de actividad física tienen un riesgo de muerte entre un 20 y un 30% mayor en comparación con las personas activas. A nivel mundial, cada año podrían evitarse entre 4 y 5 millones de muertes si la población se mantuviera físicamente activa.

Por ello, la intervención en edad pediátrica es crucial, ya que se ha demostrado que los niños y adolescentes no sedentarios se convertirán con mayor probabilidad en adultos físicamente activos y viceversa; porque supone una ventana de oportunidad para educar y prevenir en salud; y porque la literatura describe actualmente que el sedentarismo en la niñez se traduce en mayor riesgo cardiovascular para el adulto.

Recientemente, un grupo finés ha estudiado por primera vez el efecto acumulativo del tiempo de sedentarismo en jóvenes y el daño cardíaco que conlleva en el adulto. Los participantes debían llevar un rastreador de actividad (reloj inteligente) durante 7 días a los 11, 15 y 24 años, y realizar una ecocardiografía a los 17 y 24 años. Se evaluó el tiempo de actividad y sedentarismo, así como el grosor y la masa ventricular izquierda inferida de la ecocardiografía. También se analizó el tiempo de sedentarismo entre los 11 y los 24 años, y las mediciones cardíacas entre los 17 y los 24 años, tras ajustar los factores que podían influir en dicha relación, como la edad, el sexo, la tensión arterial, la grasa corporal, el tabaquismo, la actividad física y el nivel socioeconómico.

EL SEDENTARISMO AUMENTA CON LA EDAD, ESPECIALMENTE EN MUJERES.

Los resultados de este estudio revelaron que el sedentarismo aumentaba con la edad, especialmente en mujeres, con un promedio de 362 minutos al día a los 11 años, 474 minutos a los 15 años (adolescencia) y 531 minutos a los 24 años (adulto joven). Esto significa que el tiempo sedentario aumentó en una media de 169 minutos (2,8 horas) al día entre la niñez y la edad adulta temprana. Cada aumento de 1 minuto en el tiempo sedentario entre los 11 y los 24 años se asoció con un aumento de 0,004 g/m² en la masa del ventrículo izquierdo entre los 17 y los 24 años. Cuando se multiplica por 169 minutos equivale a un incremento diario de 0,7 g/m², el equivalente a un aumento de 3 gramos en la masa del ventrículo izquierdo en mediciones ecocardiográficas. Este dato es relevante porque en un estudio anterior realizado en adultos se observó que un aumento similar en la masa del ventrículo izquierdo (1 g/m²) durante un periodo de siete años se asociaba con un riesgo dos veces mayor de enfermedad, accidente cerebrovascular y muerte.



Ante esta situación, resulta imperativo que los niños y adolescentes realicen más actividad física para proteger su salud a largo plazo, ya que la acumulación de tiempo inactivo está relacionada con el daño cardíaco independientemente del peso corporal y la presión arterial. Por tanto, el sedentarismo en la niñez podría estar preparando el escenario para ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares en la edad adulta temprana

REFERENCIAS

1. Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Br J Sports Med. 2020;54(24):1461-1462.
2. Chaput JP, Willumsen J, Bull FC, et al. 2020 WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour for children and adolescents aged 5–17 years: summary of the evidence. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity (2020) 17:141.
3. Kontostoli E, Jones AP, Pearson N, et al. Age-related change in sedentary behavior during childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. Obesity Reviews. 2021;22:e13263.
4. Variation in population levels of sedentary time in European children and adolescents according to cross-European studies: a systematic literature review within DEDIPAC. Verloigne M, Loyen A, Van Hecke L, et al. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity (2016) 13:69.
5. Agbaje A. Cumulative accelerometer-based sedentary time from childhood through Young adulthood with progressive left ventricular remodelling in British youth: a 13-year longitudinal study. European Heart Journal (2023) 44 (Suppl 2).

Riesgo cardiovascular por inactividad física durante la jornada laboral



María Anguita Gámez
Servicio de Cardiología, Instituto Cardiovascular, Hospital Clínico San Carlos (Madrid)



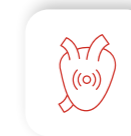
David Calvo Cuervo
Servicio de Cardiología, Instituto Cardiovascular, Hospital Clínico San Carlos, Madrid; Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Cardiovasculares (CiberCV)



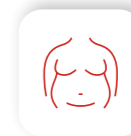
La **inactividad física** se define como “el no cumplimiento de las recomendaciones mínimas de actividad física para mantener una salud óptima (≥ 150 minutos de actividad física de intensidad moderada o vigorosa por semana, o bien, lograr un gasto energético ≥ 600 MET/min/semana)¹. En el año 2010, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que 3,2 millones de personas mueren cada año en el mundo debido a inactividad física, convirtiéndose en el cuarto factor de riesgo más importante asociado a mortalidad². Asimismo, se ha demostrado ampliamente que la inactividad física constituye un factor determinante en el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, entre las que destacan las enfermedades cardiovasculares.

El avance y progreso tecnológico ha propiciado una importante transformación del empleo en la sociedad, prevaleciendo los trabajos que favorecen el sedentarismo frente a los que implican un mayor esfuerzo físico. Diversos estudios han demostrado que una conducta predominantemente sedentaria en el entorno laboral conforma un elemento que condiciona la salud y la calidad de vida de la población, ya que aumenta sustancialmente el riesgo de enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes y mortalidad por todas las causas, incluso si se realizan los niveles recomendados de actividad física durante el tiempo libre.

Además, estudios observacionales han demostrado que los riesgos relativos asociados con el tiempo de sedentarismo son mayores entre las personas que no son físicamente activas con regularidad. Varios de ellos analizan si la inactividad física en ambientes laborales incidiría en una mayor tasa de diabetes e hipertensión, concluyendo que la prevalencia de diabetes y el promedio de presión arterial sistólica sería mayor en empleados públicos y trabajadores de la salud expuestos a mayor inactividad física en sus ambientes laborales³⁻⁵. De igual manera, se han analizado los efectos combinados del comportamiento sedentario y la actividad física sobre la mortalidad por enfermedad cardiovascular, cáncer y todas las causas, demostrando que la actividad física de intensidad moderada a vigorosa está inversamente asociada con la mortalidad por enfermedad cardiovascular, con independencia del nivel de sedentarismo, y que la cantidad de tiempo que una persona pasa sentada, se asocia de manera estrecha con la mortalidad por todas las causas⁶. >>



Se duplica el riesgo de **enfermedad cardiovascular, diabetes tipo II y obesidad**



Se **acumula mayor grasa**, sobre todo, la abdominal



Aumenta el riesgo de padecer **dolores lumbares**

CONSECUENCIAS DEL SEDENTARISMO E INACTIVIDAD FÍSICA LABORAL:



Dolores musculares y contracturas. Las dolencias más habituales son problemas de cuello y espalda, tensión muscular o contracturas.



Problemas de circulación. Pueden aparecer problemas circulatorios, sobre todo por la falta de movimiento, que puede causar inflamación de las piernas.



Pérdida de masa muscular.



Hipertensión arterial y diabetes.



Sobrepeso y obesidad.



Enfermedades cardiovasculares.



Tumores.



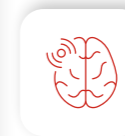
Alteraciones cognitivas.



Cambios en el carácter, como pueden ser el mal humor y la falta de energía.



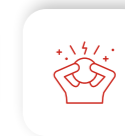
Muerte prematura.



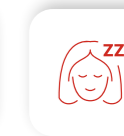
Mayor probabilidad de **degeneración del sistema nervioso**



Ocasiona **más visitas al médico, hospitalizaciones y uso de medicamentos**



Genera **estrés emocional**, aumentando el riesgo de **depresión y ansiedad**



Produce alteraciones en el **cambio de sueño**










Cómo combatir la inactividad física laboral:

La actividad física moderada y sistematizada es capaz de aportar beneficios sustanciales, tanto para la empresa como para los empleados. Se calcula que el 60% de la población mundial forma parte de la población activa y pasa una media del 60% de sus horas de vigilia en el trabajo (OMS, año 2008). Así pues, es posible influir en el comportamiento de salud de una gran parte de la población adulta de todo el mundo mediante intervenciones en el lugar de trabajo.

Desde los programas y políticas encaminados a promover el bienestar de los trabajadores, como el Programa de Empresas Cardiosaludables de la Fundación Española del Corazón, y desde el cuidado individual, es posible introducir en la jornada laboral ciertas prácticas que resultan vitales para mejorar la salud y reducir las conductas sedentarias. Entre ellas:



-  **Implementar pausas activas, descansos cortos y estiramientos de los músculos antes y después de la jornada laboral.** Un ejemplo de ejercicio sería «expandir y contraer los dedos durante 10 segundos, bajar con las manos la nuca suavemente, estirar los cuádriceps llevando el talón hacia los glúteos, o subir los brazos entrelazados hacia arriba para estirar la espalda».
-  **Cambiar de posturas de manera frecuente.**
-  **Fomentar la actividad física en el entorno laboral.**
-  **Poner en práctica las normas de higiene postural.** Mientras se esté sentado mantener la espalda derecha, los dos pies apoyados en el suelo y colocar la pantalla del ordenador a la altura de la mirada.
-  **Implementar hábitos saludables** como rutinas de ejercicio o cualquier actividad física que requiera un consumo de energía adecuado para proteger la salud.
-  **Caminar o andar en bicicleta durante los desplazamientos** hacia el trabajo, subir las escaleras en lugar de tomar el ascensor, caminar después de almorzar, etc.
-  **Implementar una alimentación sana y adecuada** ayuda a prevenir y disminuir los riesgos de contraer enfermedades asociadas con el sedentarismo.



Estas recomendaciones se centran en la jornada laboral, pero para tener una vida saludable, es necesario incluir actividad física en la rutina diaria fuera del trabajo. No es necesario realizar actividad física de alta intensidad, pero sí ejercicio de forma habitual, como caminar.

Un reciente metaanálisis ha demostrado que a partir de unos 2.600-2.800 pasos diarios se obtienen beneficios significativos en cuanto a mortalidad y enfermedad cardiovascular, con reducciones progresivas del riesgo hasta unos 8.800 y 7.200 pasos al día, respectivamente, observando beneficios adicionales sobre la mortalidad con una cadencia de pasos de moderada a alta frente a una cadencia de pasos baja. Por tanto, se pone de manifiesto una asociación inversa entre el recuento de pasos diarios y la mortalidad concluyendo que “cuanto más se camine mejor”.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cristi-Montero C, Rodríguez FR. The paradox of being physically active but sedentary or sedentary but physically active. Rev Med Chile 2014; 142:72-8.
2. World Health Organization. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: World Health Organization; 2009; 11.
3. Bosu WK. Determinants of Mean Blood Pressure and Hypertension among Workers in West Africa. Int J Hypertens 2016;1-19.
4. Proper KI, Singh AS, van Mechelen W, Chinapaw MJM. Sedentary Behaviors and Health Outcomes Among Adults. Am J Prev Med 2011; 40:174-82.
5. Van Uffelen JGZ, Wong J, Chau JY, van der Ploeg HP, Riphagen I, Gilson ND, et al. Occupational Sitting and Health Risks. Am J Prev Med 2010 Oct; 39:379-88.
6. Carl J. Lavie, Cemal Ozemek, Salvatore Carbone, et al. Sedentary Behavior, Exercise, and Cardiovascular Health. Circulation Research Volume 124, Issue 5, 1 March 2019; Pages 799-815.
7. Stens, N, Bakker, E, Mañas, A. et al. Relationship of Daily Step Counts to All-Cause Mortality and Cardiovascular Events. J Am Coll Cardiol. 2023 Oct, 82 (15) 1483-1494.

La Tagliatella



CUATRO SABROSOS PLATOS con ingredientes propios de una dieta cardiosaludable



En colaboración con la investigación de enfermedades cardiovasculares de



CONSEJOS DE LOS CARDIÓLOGOS:



Leopoldo Pérez de Isla
Hospital Clínico San Carlos (Madrid)



Adriana Saltijeral Cerezo
Hospital Universitario Vithas Aravaca (Madrid)

¿QUÉ TIENES QUE HACER PARA CONTROLAR TU COLESTEROL?

El **colesterol** es una molécula vital para el funcionamiento de nuestro organismo, pero puede convertirse en un arma de doble filo si no se controla adecuadamente. Esta sustancia, esencial para la producción de hormonas, vitamina D y membranas celulares, puede convertirse en un enemigo silencioso cuando sus niveles son elevados. En este artículo, exploraremos diferentes aspectos relacionados con el colesterol que nos ayudarán a entender la importancia de su control.

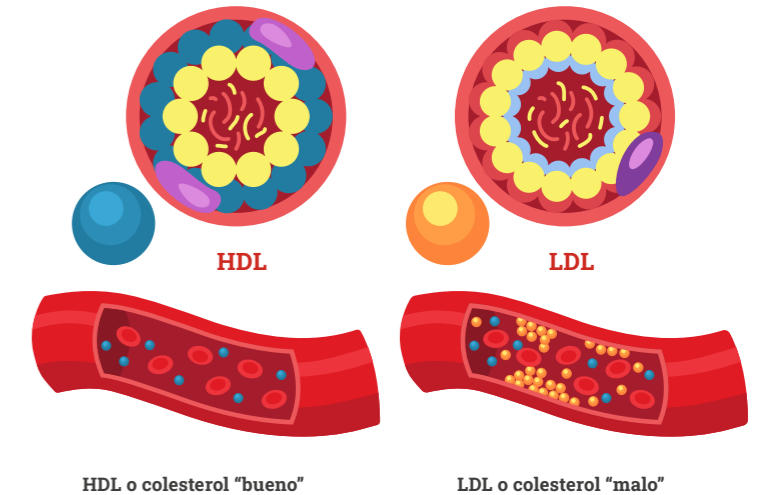
¿Qué es el colesterol y para qué es necesario?

El colesterol es un lípido que se encuentra en las células del cuerpo y en la sangre. Es crucial para la construcción de membranas celulares y la producción de hormonas como el cortisol, la testosterona y los estrógenos. Además, participa en la síntesis de vitamina D, esencial para la salud ósea. Pero, debemos saber que existen diferentes tipos de colesterol:

- **LDL o colesterol "malo"**. El LDL o colesterol asociado a lipoproteínas de baja densidad es conocido como el colesterol "malo". Su función principal es transportar el colesterol desde el hígado hacia los tejidos del cuerpo. El LDL tiende a depositarse en las paredes arteriales, formando placas de aterosclerosis que obstruyen el flujo sanguíneo y aumentan el riesgo de enfermedades cardíacas como infartos de miocardio o ictus.

- **HDL o colesterol "bueno"**. Por otro lado, el HDL o colesterol asociado a lipoproteínas de alta densidad, tiene como misión recoger el exceso de colesterol en la sangre y llevarlo de vuelta al hígado para ser eliminado. Principalmente, el HDL actúa como un limpiador, reduciendo la acumulación de colesterol en las arterias y protegiendo contra enfermedades cardiovasculares.

- **VLDL y triglicéridos**: Además de colesterol LDL y HDL, existe el VLDL, o colesterol asociado a lipoproteínas de muy baja densidad, que transporta principalmente triglicéridos, otro tipo de grasa en la sangre. Un exceso de triglicéridos en la sangre puede estar asociado a un mayor riesgo de enfermedades cardíacas.



HDL o colesterol "bueno"

LDL o colesterol "malo"

Consecuencias del exceso de colesterol LDL o colesterol "malo"

Cuando los niveles de colesterol LDL superan los valores saludables, comienzan a depositarse en las paredes de las arterias. Esto desencadena la formación de placas ateroscleróticas, estrechando los vasos sanguíneos, obstruyendo el flujo de sangre y produciendo problemas agudos como infarto de miocardio o ictus.

Se puede decir que, si no tuviéramos colesterol LDL en nuestra sangre, no podríamos tener placas de aterosclerosis. Si tenemos en cuenta que las enfermedades cardiovasculares son una de las principales causas de enfermedad y de muerte en nuestra sociedad, podremos hacernos una idea de la importancia de evitar la formación de estas placas de aterosclerosis.

Estudios científicos demuestran que el colesterol LDL se asocia al desarrollo de aterosclerosis en nuestras arterias y, que a mayor nivel de colesterol LDL, mayor es la afectación de estas. Además, también está demostrado que reduciendo el c-LDL se controla la aparición de aterosclerosis en las arterias de nuestro organismo y, como consecuencia de ello, se reduce la probabilidad de sufrir un infarto de miocardio, un ictus o problemas en la aorta o en las arterias de las piernas. >>

REDUCIR EL COLESTEROL LDL, CONOCIDO COMO COLESTEROL "MALO", AYUDA A CONTROLAR LA ATROSCLEROSIS EN LAS ARTERIAS, DISMINUYENDO ASÍ EL RIESGO DE SUFRIR UN INFARTO DE MIOCARDIO O UN ICTUS.

Niveles adecuados de colesterol

Establecer niveles óptimos de colesterol es un aspecto crucial para la salud cardíaca. En general, se considera que los niveles de LDL por debajo de 100 mg/dL son los deseables.

Por otro lado, los niveles de lipoproteínas de alta densidad (HDL), conocido como colesterol "bueno", se consideran protectores cuando están por encima de 40 mg/dL en hombres y de 50 mg/dL en mujeres. Sin embargo, en la vida real esto no es tan sencillo. Cada persona tiene un riesgo diferente de sufrir enfermedades relacionadas con la aterosclerosis y, en función de este riesgo, la recomendación para bajar el colesterol LDL es más o menos intensa. Por ejemplo, una persona joven, sin ningún otro factor de riesgo, puede tener un colesterol LDL de 115 y no necesitar tratamiento, únicamente seguir un estilo de vida saludable. Sin embargo, ese mismo nivel de colesterol LDL en una persona que ya ha sufrido un infarto es indicación de seguir un estilo de vida saludable junto a una pauta de medicación para reducir más intensamente los niveles de colesterol.

Los niveles óptimos de colesterol "malo" se sitúan por debajo de 100 mg/dL



En la siguiente tabla se hace un resumen de los niveles de colesterol LDL que han demostrado reducir la probabilidad de sufrir un evento cardiovascular, en función del riesgo cardiovascular de cada persona.

NIVELES DE COLESTEROL LDL RECOMENDADOS PARA CADA PERSONA EN FUNCIÓN DE SU RIESGO CARDIOVASCULAR

Nivel de riesgo	Niveles de colesterol LDL
Riesgo cardiovascular bajo	<116 mg/dL
Riesgo cardiovascular moderado	<100 mg/dL
Riesgo cardiovascular alto	<70 mg/dL y que la reducción sea mayor del 50% de su colesterol sin tratamiento
Riesgo cardiovascular muy alto	<55 mg/dL y que la reducción sea mayor del 50% de su colesterol sin tratamiento (en casos de riesgo extremo: <40 mg/dL)

Estrategias para controlar el colesterol

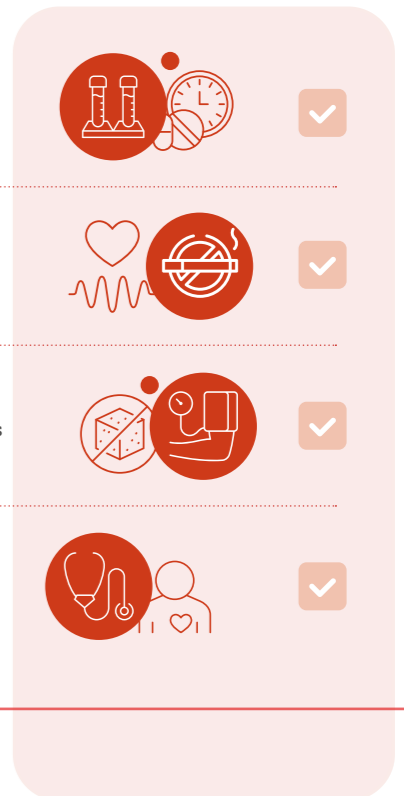
El control del colesterol comienza con cambios en el estilo de vida. Una alimentación equilibrada, rica en frutas, verduras, granos enteros y pescado, y baja en grasas saturadas y trans, puede marcar una gran diferencia. El ejercicio regular también es fundamental para aumentar el HDL y reducir el LDL. Sólo cuando es necesario se recetan medicamentos para bajar el colesterol LDL, pero es importante recordar que siempre se debe seguir un estilo de vida saludable, además de tomar cualquier tratamiento.

Importancia de la adherencia al tratamiento

La adherencia al tratamiento es clave para el manejo efectivo del colesterol. Los medicamentos, especialmente las estatinas, pueden reducir significativamente los niveles de colesterol, pero su efectividad depende en gran medida de tomarlos según las indicaciones médicas. Además, no debemos olvidar que también debemos ser adherentes al estilo de vida cardiosaludable en todo momento.

CONSEJOS PARA CONTROLAR EL COLESTEROL

- Chequeos regulares:** los análisis de sangre periódicos son esenciales para monitorear los niveles de colesterol, sabiendo que cada uno tenemos un nivel de colesterol LDL aconsejado, que no todos somos iguales.
- Evitar el tabaco:** el tabaquismo no solo aumenta el riesgo de enfermedades cardíacas, sino que también reduce el colesterol HDL.
- Controlar otros factores de riesgo:** la presión arterial alta, la diabetes y la obesidad pueden contribuir al aumento del colesterol y potencian sus efectos nocivos.
- Consulta profesional:** ante cualquier duda sobre el control del colesterol, siempre busca la orientación de tu médico.



En resumen, el control del colesterol es fundamental para mantener una buena salud cardiovascular. Adoptar hábitos de vida saludables, seguir las indicaciones médicas y mantener un seguimiento regular son pasos vitales para proteger tu corazón y mejorar tu calidad de vida a largo plazo. Además, cuando resulta necesaria, la medicación para reducir el colesterol se convierte en una de tus mejores amigas.

Vivir con insuficiencia cardiaca: estrategias para el autocuidado



Concepción Cruzado Álvarez
Enfermera en la Unidad de Insuficiencia Cardiaca del Hospital Virgen de la Victoria de Málaga

El autocuidado se define como un proceso de mantenimiento de la salud a través de prácticas que promueven el bienestar y el manejo de la enfermedad¹. Todas las personas, sanas o enfermas, participan de alguna manera de su cuidado personal diario, pero cuando son diagnosticadas de una enfermedad crónica como la insuficiencia cardiaca (IC), la necesidad de autocuidado adquiere especial importancia, ya que más del 99% de los cuidados que precisan las personas con enfermedades crónicas los realizan los mismos pacientes y/o sus familiares, y no los profesionales sanitarios².

La mayoría de los programas de atención para la insuficiencia cardiaca destacan que, aumentar el autocuidado es clave para mejorar la evolución de los pacientes con IC. Un buen autocuidado se relaciona con una mejor calidad de vida, así como con menores tasas de mortalidad y de ingresos hospitalarios³.

El autocuidado es un concepto general basado en tres conceptos clave^{1, 2, 4}: >>

MÁS DEL 99% DE LOS CUIDADOS QUE PRECISAN LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS LOS REALIZAN LOS MISMOS PACIENTES Y/O SUS FAMILIARES.



En este artículo nos vamos a centrar en la gestión del autocuidado. Para ello, repasaremos algunos signos de alarma que se deben tener en cuenta y cómo hay que actuar⁵.

SIGNOS DE ALARMA

DOLOR TORÁCICO



¿Qué puedes sentir?

- Sensación de presión en el pecho.
- Náuseas y/o sudoración.

¿Qué puedes hacer?

- Siéntate y reposa.
- Toma nitroglicerina sublingual si tu médico te la ha recetado.
- Si no cede con la medicación y/o el reposo debes contactar con el 112.

DISNEA O FALTA DE AIRE



¿Qué puedes sentir?

- Sensación de falta de aire al caminar o al realizar actividades que antes podías hacer sin sentir ahogo.
- Necesidad de dormir con más almohadas porque al tumbarte sientes falta de aire.
- Despertarte durante la noche por falta de aire.
- Notar tos o sensación de "pitos" torácicos o ruidos anormales al respirar.

¿Qué puedes hacer?

- Aumentar el número de almohadas para estar más incorporado.
- Si la disnea aumenta progresivamente, contactar con la unidad de IC para que ajuste el tratamiento.
- Si la disnea aparece de forma brusca o es intensa y persistente, llamar al 112 o acudir a urgencias.

HINCHAZÓN DE TOBILLOS O ABDOMEN



¿Qué puedes sentir?

- Hinchazón de los pies o tobillos. Al presionar con un dedo notarás que se queda la marca, como las almohadas viscoelásticas.
- Hinchazón del abdomen. Pérdida de apetito.
- Aumento brusco de peso de 2 kg en 2-3 días.
- Recorte en la cantidad de orina.

¿Qué puedes hacer?

- Reduce el consumo de sal.
- Reduce el consumo de líquidos.
- Aumenta la dosis de diuréticos (pauta flexible de diuréticos). Continúa pesándote y tomando tu medicación. Si no mejoras, consulta con la unidad de IC.
- Si no conoces tu pauta flexible de diuréticos, contacta con la unidad de IC o con tu médico de familia.

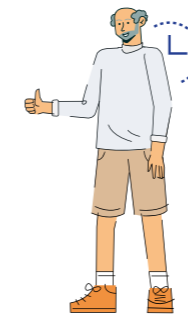
MAREOS Y DESMAYOS

¿Qué puedes sentir?

- Inestabilidad en la marcha. Mareos al levantarte de la silla de forma rápida.
- Sensación de pérdida de conocimiento o desmayo.

¿Qué puedes hacer?

- Vigilar tu presión arterial: si está más baja de lo habitual, puedes aumentar el consumo de líquidos o tomar un café. Si no mejora, contacta con la unidad de IC para que ajusten el tratamiento.
- Si notas palpitaciones y mareos con sensación de pérdida de conciencia, debes consultar con la unidad de IC, ya que puedes estar sufriendo arritmias cardíacas.
- Si tu frecuencia cardíaca es mayor de 140 latidos por minuto o si sufres una pérdida brusca de conocimiento debes avisar al 112.



ZONA DE SEGURIDAD

- No hay disnea
- No hay edemas
- Peso estable
- Sigues activo
- Presión arterial y frecuencia cardíaca en rango

Continúa pesándote regularmente, toma tu medicación y acude a tus citas médicas.

ZONA DE ALERTA

- Aumento de la disnea
- Edemas
- Aumento de peso
- Nuevos síntomas como mareos o palpitaciones

Debes pesarte diariamente, tomar tu medicación, aplicar la pauta flexible de diuréticos y consultar con tu médico de familia o unidad de IC.

ZONA DE EMERGENCIA

- Dolor en el pecho
- La disnea no mejora con el reposo
- Frecuencia cardíaca mayor de 140 latidos por minuto
- Te has desmayado o crees que vas a hacerlo

Busca ayuda, contacta con la unidad de IC, médico de familia o llama a urgencias.

Adaptado de Jaarsma T et al. doi: 10.1002/ejhf.2008

Las intervenciones educativas y de asesoramiento en IC son muy efectivas para comprender la importancia de participar activamente en el autocuidado.

En los siguientes **enlaces** encontrarás información para conocer la enfermedad y mejorar el autocuidado. Recuerda que tu enfermera puede ayudarte si necesitas recomendaciones más específicas.

Escuela Paciente Experto



Heart Failure Matters



BIBLIOGRAFÍA

1. Riegel B, Jaarsma T, Stromberg A. A middle-range theory of self-care of chronic illness. *ANS Adv Nurs Sci* 2012;35:194–204.
2. Riegel B, Dunbar SB, Fitzsimons D, Freedland KE, Lee CS, Middleton S, Stromberg A, Vellone E, Webber DE, Jaarsma T. Self-care research: where are we now? Where are we going? *Int J Nurs Stud* 2019;103:402.
3. McDonagh T A, Metra M, Adamo M, Gardner R S, Baumhach A, Böhm M, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *European Heart Journal* (2021) 00, 1-128. Doi:10.1093/eurheartj/ehab368.
4. Riegel B, Moser DK, Anker SD, Appel LJ, Dunbar SB, Grady KL, Gurtvitz MZ, Havranek EP, Lee CS, Lindenfeld J, Peterson PN, Pressler SJ, Schocken DD, Whellan DJ; American Heart Association Council on Cardiovascular Nursing, American Heart Association Council on Cardiovascular Nursing; American Heart Association Council on Clinical Cardiology; American Heart Association Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism; American Heart Association Interdisciplinary Council on Quality of Care and Outcomes Research. State of the science: promoting self-care in persons with heart failure: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation* 2009;120:1141–1163.
5. Jaarsma T, Hill L, Bayes-Genis A, La Rocca HB, Castiello T, Čelutkienė J, Marques-Sule E, Plymen CM, Piper SE, Riegel B, Rutten FH, Ben Gal T, Bauersachs J, Coats AJS, Chioncel O, Lopatin Y, Lund LH, Lainscak M, Moura B, Mullens W, Piepoli MF, Rosano G, Seferovic P, Strömberg A. Self-care of heart failure patients: practical management recommendations from the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. *Eur J Heart Fail*. 2021 Jan;23(1):157-174. doi: 10.1002/ejhf.2008. Epub 2020 Oct 20. PMID: 32945600; PMCID: PMC8048442.

Actividades de la Plataforma de Pacientes FEC



La Plataforma de Pacientes FEC celebra su primer congreso nacional

En el marco del Congreso SEC 2023 de la Salud Cardiovascular, se ha celebrado el **I Congreso Nacional de la Plataforma de Pacientes FEC**, organizado por la Fundación Española del Corazón con la colaboración de la Asociación de Pacientes Anticoagulados y Coronarios de Málaga (APAM), Boehringer Ingelheim, Lilly y Novo Nordisk.

El encuentro, que ha tenido lugar en Málaga, ha sido inaugurado por la **presidenta de la Plataforma de Pacientes FEC, Maite San Saturnino**; la **vicepresidenta, Cecilia Salvador**; la **secretaria general, Esther Portillo**; y la **presidenta de APAM, María Victoria Martín Palma**, y ha tenido como objetivo central defender los intereses de los pacientes y fortalecer la capacidad de actuación, organización y desarrollo de proyectos de las asociaciones de pacientes.

La **jornada "Bienestar emocional y salud cardiovascular"** ha abierto el espacio en el que se han abordado temas como: "Dislipemia: factor de riesgo cardiovascular modificable", "¿Cómo puede el ejercicio físico ayudarme después de un diagnóstico de insuficiencia cardiaca?" y "El sedentarismo como riesgo de muerte prematura".

Para finalizar, la Plataforma de Pacientes FEC ha llevado a cabo una **marcha cardiosaludable**, con la participación de 350 personas pertenecientes a asociaciones de pacientes de Andalucía y representantes de diferentes asociaciones de toda España. El **Dr. Andrés Íñiguez**, presidente de la FEC, y **Francisco de La Torre**, alcalde de Málaga, han sido los encargados de dar el pistoletazo de salida a esta marcha que se ha iniciado en el auditorio Eduardo Ocón y ha concluido en la Terminal de Cruceros de la capital.

Tras la marcha, se ha celebrado un coloquio sobre rehabilitación cardiaca y prevención secundaria, antes de que los participantes hayan disfrutado de una comida cardiosaludable. •

I Congreso Nacional de la Plataforma de Pacientes FEC



INTERNACIONAL

Expertos y agentes sanitarios reflexionan en el Día Mundial del Corazón sobre los desafíos globales de las enfermedades cardiovasculares

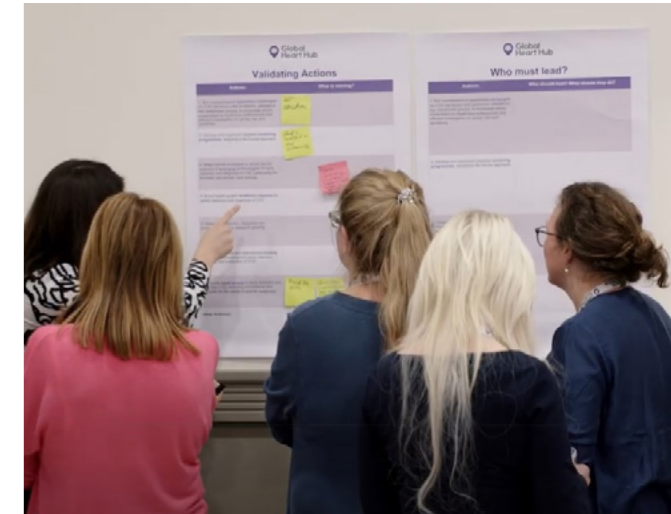
Con motivo del **Día Mundial del Corazón**, la Fundación Española del Corazón y la Sociedad Española de Cardiología (SEC) han reunido en la **Casa del Corazón** a agentes sanitarios y expertos nacionales e internacionales para reflexionar sobre los desafíos sanitarios que presentan las enfermedades cardiovasculares, ya que suponen uno de los principales retos de salud a nivel global, siendo la primera causa de muerte en el mundo (con casi 18 millones de fallecimientos al año), en Europa (más de 4 millones de fallecimientos) y en España.

Durante el acto, el **Dr. Antonio Bayés**, expresidente de la *World Heart Federation*, ha destacado la importancia de conmemorar este día y de sensibilizar a la población, teniendo en cuenta que la incidencia de las enfermedades cardiovasculares "continúa en aumento".

Por su parte, **Maite San Saturnino**, presidenta de la Plataforma de Pacientes FEC, ha incidido en la importancia de evitar los factores de riesgo cardiovascular a través de una buena alimentación, la reducción del tabaquismo y el sedentarismo, junto con una mayor concienciación, ya que, como ha resaltado, *"muchos pacientes no son conscientes de la necesidad de controlar sus factores de riesgo cardiovascular"*.

El evento también ha contado con la participación de los **Dres. Luis Rodríguez Padial**, presidente de la SEC, y **Julián Pérez Villacastín**, presidente anterior de la SEC; así como con el **Dr. Christopher Leclercq**, vicepresidente de la *European Society of Cardiology*, y la **Dra. María Neira**, directora del Departamento de Salud Pública y del Ambiente en la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La consejera de Sanidad de la Comunidad de Madrid, **Fátima Matute**, ha tenido el honor de inaugurar el acto, mientras que el exministro de Sanidad, **José Manuel Miñones**, ha sido el encargado de clausurar el evento. El acto ha contado con la colaboración de Novartis. •



La Plataforma de Pacientes FEC toma parte activa en las actividades de la *Global Heart Hub*

LA GLOBAL HEART HUB TRABAJA A NIVEL MUNDIAL PARA DAR VOZ A LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.

La Plataforma de Pacientes FEC ha participado en dos relevantes encuentros organizados por la *Global Heart Hub*, la primera organización mundial sin ánimo de lucro establecida para proporcionar voz a los pacientes afectados por enfermedades cardiovasculares.

Así, Maite San Saturnino ha asistido a la tercera cumbre anual de la *Global Heart Hub*, que ha tenido lugar en Barcelona. El encuentro ha contado con 125 participantes de 27 países, que se han unido para desarrollar el primer manifiesto global liderado por pacientes. El objetivo de este texto es hacer una llamada a la acción para la detección temprana y el diagnóstico precoz de las enfermedades cardiovasculares, estando previsto su lanzamiento para principios de 2024.

Por otro lado, la presidenta de la Plataforma de Pacientes FEC, también ha acudido a un taller práctico organizado por la *Global Heart Hub* en Boston. Durante la cita, los asistentes han repasado cómo las organizaciones pueden recopilar y emplear datos de alta calidad sobre la experiencia del paciente para conseguir visibilidad. •

La Plataforma de Pacientes de la Fundación Española del Corazón estrena su espacio online

Plataforma de Pacientes FEC



La web de la Fundación Española del Corazón ha abierto un **nuevo espacio para las asociaciones de pacientes**. En la nueva área se ofrece información acerca de la Plataforma de Pacientes de la FEC, con datos actualizados acerca de las **asociaciones que forman parte de ella, sus proyectos y actividades**. El objetivo es servir de ayuda para unificar la voz de todos los pacientes cardiovasculares y sus familiares. •

La Fundación Española del Corazón y la Sociedad Española de Cardiología apoyan en Estrasburgo la creación de un Plan Europeo de Salud Cardiovascular

Con el objetivo de destacar el coste de las enfermedades cardiovasculares en la Unión Europea y concienciar a los eurodiputados de la necesidad de poner en marcha un **Plan Europeo de Salud Cardiovascular**, la Plataforma de Pacientes FEC y la SEC han participado en la **iniciativa europea 'Vote Cardiovascular Health 2024'**, que se ha celebrado en el Parlamento Europeo de Estrasburgo.

La delegación española ha estado representada por las **Dras. Teresa López y Blanca Miranda** junto con la presidenta de la Plataforma de Pacientes de la FEC, **Maite San Saturnino**.

A través de la exposición, la iniciativa ha recordado que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en Europa, poniendo de manifiesto que le costaron a la Unión Europea 282.000 millones de euros en 2021.

También ha servido para desmontar creencias erróneas sobre estas patologías. Y es que, aunque la sociedad todavía las percibe como "cosa de hombres", la evidencia muestra, por ejemplo, que las mujeres tienen más probabilidades que los varones de reingresar y de morir tras un infarto de miocardio. Además, también pueden afectar a niños y adultos jóvenes.

La actual presidencia del trío España-Bélgica-Hungría ha dado un paso histórico al abordar las enfermedades cardiovasculares por primera vez en los 30 años de historia de la Unión Europea. Con esta iniciativa, la Alianza Europea para la Salud Cardiovascular pretende reforzar la idea de que reducir la carga de las enfermedades cardiovasculares en Europa requiere una demostración constante de liderazgo y compromiso inquebrantable. •



LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES LE COSTARON A LA UNIÓN EUROPEA 282.000 MILLONES DE EUROS EN 2021.



Reflexionando sobre la llegada de la innovación a los pacientes

El Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid (ICOMEM) ha acogido el **'I Foro Europeo: acelerando la innovación para los pacientes'**. El evento ha reunido a representantes de la gestión sanitaria y entidades relacionadas con la salud, entre ellas la Plataforma de Pacientes FEC, para repasar los principales desafíos y oportunidades acerca de la llegada de la innovación a los pacientes en España y Europa.

El encuentro ha repasado el legado innovador en Europa, con un intercambio de buenas prácticas entre España, Alemania e Italia; así como entre comunidades autónomas. Asimismo, ha ahondado en la reforma de la legislación farmacéutica europea, su impacto y oportunidades a nivel nacional. •

BUZÓN DE SUGERENCIAS



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

fec@fundaciondelcorazon.com

FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL CORAZÓN

NOTICIAS FEC



4.500 corredores solidarios en la decimocuarta Carrera Popular del Corazón

La Fundación Española del Corazón (FEC) ha celebrado la **decimocuarta edición** de la **Carrera Popular del Corazón** con el objetivo de concienciar sobre la importancia del deporte y la vida activa para luchar contra las enfermedades cardiovasculares.

Más de cuatro millares de personas han participado en las diversas pruebas. La **carrera homologada de 10 km**, que ha transcurrido por la Casa de Campo de Madrid, ha marcado el pistoletazo de partida de la jornada. El punto álgido ha llegado con la **marcha no competitiva de 4,5 km**, fiel representación del carácter popular, familiar y sin barreras de esta fiesta deportiva y de la salud. Y, por supuesto, **los más pequeños** de la casa también han tenido su momento. Con distancias adaptadas, niños y niñas de todas las edades han brindado ese epílogo de lujo a la jornada, con sus sonrisas, sus entusiastas carreras y la ilusión reflejada en sus ojos al conseguir la medalla a su esfuerzo por el mero hecho de participar.

También han recibido sus correspondientes premios los corredores más rápidos en las categorías masculina y femenina, así como la gran empresa, PYME, familia, asociación de pacientes, colegio y hospital con más inscritos.

Además, la FEC ha mantenido este año la modalidad virtual de la carrera, lo que ha permitido la participación desde cualquier punto de España.

La Carrera Popular del Corazón ha contado con la colaboración de 20 Minutos, La Tagliatella, El Corte Inglés, Renfe, Almas Industries, Amarin, Danacol, Nueces de California, Eurobanan, Fontarel Zero sodio, Skechers y Sanitas. •



La Fundación Española del Corazón y Hombres G presentan la iniciativa 'En el corazón de Marta'

En el marco del **Día Mundial del Corazón** y con motivo del 40 aniversario de la canción 'Marta tiene un marcapasos', la **FEC y Hombres G** han presentado la iniciativa 'En el corazón de Marta', con el objetivo de poner el foco en las enfermedades cardiovasculares y crear conciencia social sobre la importancia de cuidar la salud de nuestro corazón para evitar el impacto tan negativo de estas patologías, que son la primera causa de muerte y hospitalización en España.

El acto, que ha tenido lugar en la **Casa del Corazón**, ha sido moderado por **Silvia Jato** y ha contado con la participación de la Dra. Cristina Lozano, cardióloga del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid y vocal del

Grupo Jóvenes Cardiólogos de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), y de los cuatro integrantes de la banda: **David Summers, Rafa Gutiérrez, Daniel Mezquita y Javi Molina**, quienes han finalizado el encuentro entonando sus míticas canciones.

'En el corazón de Marta' cuenta con la colaboración de Servier y dispone de una página web enelcorazon demarta.com con toda la información sobre la iniciativa y consejos prácticos sobre cómo cuidar nuestra salud cardiovascular. Además, Hombres G dará visibilidad a las enfermedades cardiovasculares en los próximos conciertos de su gira cada vez que interpreten la canción 'Marta tiene un marcapasos'. •



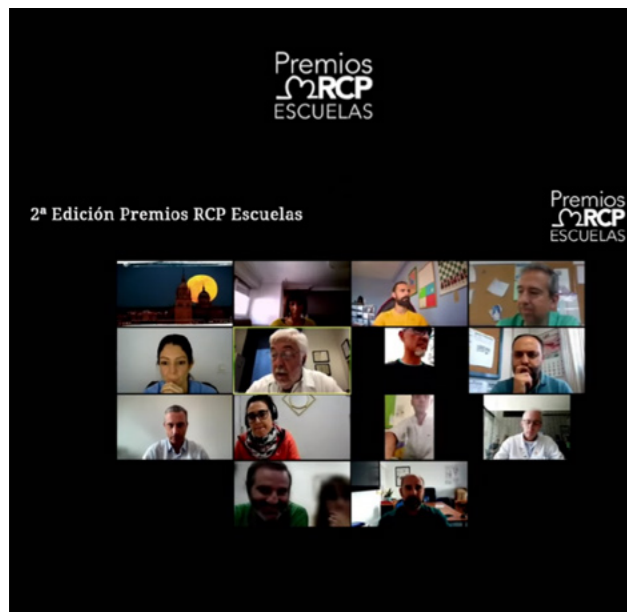
La Semana del Corazón enseña a interpretar las etiquetas nutricionales

Durante la XXXIX Semana del Corazón, Teresa Partearroyo, miembro del Comité de Nutrición del Programa de Alimentación y Salud de la FEC y profesora titular de nutrición y bromatología en la Universidad San Pablo CEU, junto con Ana Montero, también profesora titular de nutrición y bromatología en la Universidad San Pablo CEU, han impartido un taller donde han enseñado al consumidor cómo interpretar la información de las etiquetas de los alimentos, una herramienta útil para conocer qué productos forman parte de una cesta de la compra saludable.



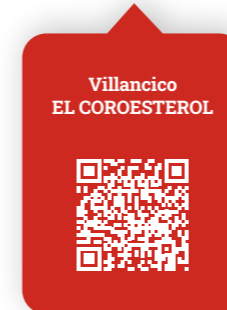
La FEC realiza mediciones de riesgo cardiovascular en Málaga e imparte un taller de reanimación cardiopulmonar para escolares

En el marco del Primer Congreso de la Plataforma de Pacientes FEC se llevaron a cabo evaluaciones de riesgo cardiovascular dirigidas a los malagueños, en las que se les realizaron tomas de presión arterial, perímetro abdominal, índice de masa corporal (IMC) y perfil lipídico, haciéndoles entrega de un informe de resultados personalizados a cada una de las personas que se acercaron a conocer sus factores de riesgo. Además, la FEC y la Asociación EXPAUMI de Málaga impartieron un taller de reanimación cardiopulmonar (RCP) para escolares en el Colegio San Estanislao de Kostka de Málaga, con el objetivo de enseñar esta técnica a los niños y niñas en etapa escolar.



Cuatro colegios e institutos galardonados en la segunda edición de los Premios RCP Escuelas

En el Día Europeo de Concienciación ante el Paro Cardíaco, la FEC ha anunciado los ganadores de la segunda edición de los Premios RCP Escuelas, cuyo objetivo es aumentar el nivel de formación en técnicas de reanimación cardiopulmonar en la etapa escolar. Un total de 31 centros educativos han enviado sus proyectos a esta segunda edición. El premio al programa formativo ha recaído en el IES A Guía de Vigo; el galardón a la originalidad y creatividad ha sido para el Colegio Inmaculada Jesuitas de Alicante; el Colegio Santa María de la Hispanidad, de Madrid, ha obtenido el premio a la enseñanza de adolescentes a infantiles; y el IES María Pérez Trujillo de Puerto de la Cruz, en Santa Cruz de Tenerife, se ha llevado el galardón en la categoría de máxima participación.



La campaña #AbrimosPasoEnEVA colapsa la calle Marqués de Larios de Málaga y presenta el COROESTEROL, el villancico navideño para controlar tu colesterol

La campaña 'Abrimos paso en EVA', llevada a cabo por la SEC, la FEC, la Sociedad Española de Arteriosclerosis (SEA) y la Plataforma de Pacientes FEC ha colapsado la calle Marqués de Larios de Málaga para concienciar de la importancia del cuidado de la salud, prevención y diagnóstico precoz de la Enfermedad Vasculor Arteriosclerótica (EVA). Así, los ciudadanos vieron su paso cortado por bolas amarillas gigantes que simulaban el colesterol. Además, como parte de la campaña, se ha presentado el COROESTEROL, la edición navideña de la campaña de concienciación #AbrimosPasoEnEVA. Al ritmo del popular villancico 'Adeste Fideles', el COROESTEROL quiere lanzar un mensaje contundente para estas Navidades: disfruta de la Navidad, pero no dejes que el colesterol colapse tus arterias, ya que se estima que durante las Navidades se pueden llegar a incrementar hasta en un 10% los niveles de colesterol en sangre. La campaña cuenta con la colaboración de Daiichi-Sankyo.

Nuevas incorporaciones y renovaciones fortalecen el Programa de Empresas Cardiosaludables de la FEC

El Programa de Empresas Cardiosaludables de la Fundación Española del Corazón (PECS) ha incorporado nuevas empresas comprometidas con la salud cardiovascular. SEUR y BIOTRONIK se suman a este programa para fomentar entornos laborales más saludables y concienciar sobre la importancia de cuidar el corazón. Asimismo, la Diputación de Málaga, Cruz Roja y Eurobanan han reafirmado su compromiso continuo con la salud cardiovascular.





SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
CARDIOLOGÍA



FUNDACIÓN
ESPAÑOLA DEL
CORAZÓN

fundaciondelcorazon.com