

REVISTA

OTOÑO 2024

Contamos contigo



SÍ

Participa en la primera campaña mundial para dar prioridad a la salud cardiovascular



Queridos lectores,

Me complace presentarles los contenidos de este nuevo número de la Revista de la Fundación Española del Corazón.

Comenzamos con un tema sobre el que hay que reforzar la concienciación: la hipertensión arterial. Se calcula que unas 46.000 muertes cardiovasculares al año en España son atribuibles a esta patología que altera la función de los órganos diana (corazón, cerebro, riñón y vasos sanguíneos).

Septiembre es un mes de vuelta al trabajo tras el verano. Por esto, les ofrecemos unos consejos muy útiles para retomar hábitos saludables, quizás descuidados durante las vacaciones, que nos ayudarán a proteger la salud cardiovascular.

El ejercicio físico es la medida con mayor coste-efectividad en la prevención de múltiples enfermedades crónicas. En otro de los artículos repasamos sus beneficios y detallamos cómo practicarlo de forma segura desde casa.

En España se producen 30.000 paradas cardíacas extrahospitalarias al año y urgen medidas para aumentar la tasa de supervivencia. Precisamente, les presentamos las nuevas funcionalidades de la aplicación Ariadna que pueden contribuir a conseguir ese objetivo.

Para finalizar, brindamos las claves para seguir con éxito un programa de rehabilitación cardíaca desde el domicilio, explicamos qué es la hipertensión pulmonar y despejamos miedos y tabúes en torno a la actividad sexual después de un evento cardiovascular.

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



Dr. Andrés Íñiguez
Presidente de la Fundación
Española del Corazón



PRESIDENTE: **Andrés Íñiguez Romo**

SECRETARIA GENERAL: **Carolina Ortiz Cortés**

COORDINADORA CIENTÍFICA: **Teresa López Fernández**

COORDINADORA EDITORIAL: Izaskun Alonso Obregón y Gema Romero Malo

REDACTORA: Beatriz González Fernández

MAQUETACIÓN Y DISEÑO: María Gómez Gómez

SECRETARÍA TÉCNICA: Cristina López Herranz, Arantxa Ortuondo Delgado

HAN COLABORADO EN ESTE NÚMERO: Pilar Escribano Subias, Ignacio Fernández Lozano, María Rosa Fernández Olmo, Manuel Gallango Brejano, Teresa López Fernández, Irene Martín de Miguel, Ana Martín Sanz, Pilar Mazón Ramos, Juan Quiles Granado, Javier Roibal Pravio.

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

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

SUMARIO

En esta página, la redacción de la **Revista** quiere compartir el proceso interno que ha llevado a la elección de la portada monográfica, presentando las cuatro imágenes que fueron consideradas. Asimismo, se explican las connotaciones de cada una de ellas, los mensajes transversales sobre el tema y la justificación de la decisión final.



Esta imagen simboliza una vida inactiva. Las personas con vida sedentaria tienden a tener un sistema cardiovascular menos eficiente, lo que puede contribuir a que la presión arterial se eleve con el tiempo. Sin embargo, aunque el sedentarismo es un factor de riesgo importante, no es tan específico o representativo como el consumo de sal para la hipertensión.

La mala alimentación, ilustrada por un bodegón con alimentos no saludables, también es una causa relevante de la hipertensión. Las dietas ricas en grasas saturadas, azúcares y alimentos procesados pueden contribuir a la obesidad, lo que a su vez puede elevar la presión arterial.



La obesidad impone una carga adicional sobre el corazón. lo que puede aumentar la presión arterial. Sin embargo, la imagen de la báscula no es tan específica para la hipertensión como el salero, ya que la obesidad está relacionada con muchas otras condiciones de salud.



El salero se considera la imagen más representativa de la hipertensión, ya que el exceso de sal en la dieta es uno de los principales factores que eleva la presión arterial. Su impacto directo y fácilmente reconocible la convierte en la mejor opción para concienciar sobre la importancia de reducir el consumo de sodio y transmitir el mensaje de manera efectiva.



6. HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La llaman la "asesina silenciosa" porque puede no presentar síntomas. Descubre cómo controlarla y medirla adecuadamente.



12. VUELTA AL TRABAJO

Retomar hábitos saludables descuidados durante las vacaciones ayuda a proteger la salud cardiovascular.



16. EJERCICIO EN CASA

¿Es posible seguir un programa de entrenamiento desde casa que nos aporte beneficios para la salud cardiovascular?



20. PARADA CARDIACA

La aplicación Ariadna incluirá nuevas funcionalidades para mejorar la atención a las paradas cardíacas extrahospitalarias.

36. LAS NOTICIAS DE LA FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL CORAZÓN

La agenda de la Fundación Española del Corazón ha estado llena de actividades, iniciativas y premios. Te contamos toda su actividad en estas páginas.

26. REHABILITACIÓN CARDIACA

Tras una primera fase en el hospital, la rehabilitación cardíaca puede seguirse desde el domicilio con un abordaje individualizado.



30. HIPERTENSIÓN PULMONAR

De no tratarse, provoca insuficiencia cardíaca. Por el contrario, un diagnóstico precoz mejora la calidad de vida y la supervivencia.



32. SEXO DESPUÉS DEL INFARTO

¿Cuándo y cómo se puede reanudar la actividad sexual después de un evento cardiovascular? Te lo contamos en este artículo.



Puedes votar por tu favorita en nuestras redes sociales



HIPERTENSIÓN, ¿CÓMO AFECTA A TU ORGANISMO?

Altera la función de los órganos
diana: corazón, cerebro, riñón
y vasos sanguíneos

HAN COLABORADO EN ESTE ARTÍCULO:



Dra. Pilar Mazón Ramos
Cardióloga del Complejo Hospitalario
Universitario de Santiago de
Compostela (A Coruña)



Dra. Teresa López Fernández
Cardióloga en el Hospital
Universitario La Paz (Madrid)



En España, aproximadamente 46.000 muertes cardiovasculares al año son atribuibles a la hipertensión arterial.

La llaman la “asesina silenciosa” porque aunque puede no presentar síntomas, sus efectos son claros en quienes la padecen. En España, aproximadamente 46.000 muertes cardiovasculares al año son atribuibles a la hipertensión arterial (HTA)*. La razón es que, si la presión arterial se mantiene elevada en el tiempo, provoca lo que se conoce como “daño orgánico”, es decir, altera la función de órganos como el corazón, el cerebro, el riñón o los vasos sanguíneos. Esta es la forma en que afecta a tu organismo:

CORAZÓN

El corazón puede verse afectado de diferentes formas. Si la presión arterial está por encima de los valores normales, el músculo cardíaco (miocardio) debe ejercer una mayor fuerza, a lo que responde aumentando el grosor de sus paredes. Esta situación, denominada miocardiopatía hipertensiva, termina comprometiendo su función contráctil y puede desembocar en insuficiencia cardíaca. Además, con frecuencia, los hipertensos desarrollan arritmias, sobre todo fibrilación auricular. Otra consecuencia

es el desarrollo de aterosclerosis, que puede provocar enfermedad coronaria, con sus graves consecuencias como la angina de pecho o el infarto de miocardio.

CEREBRO

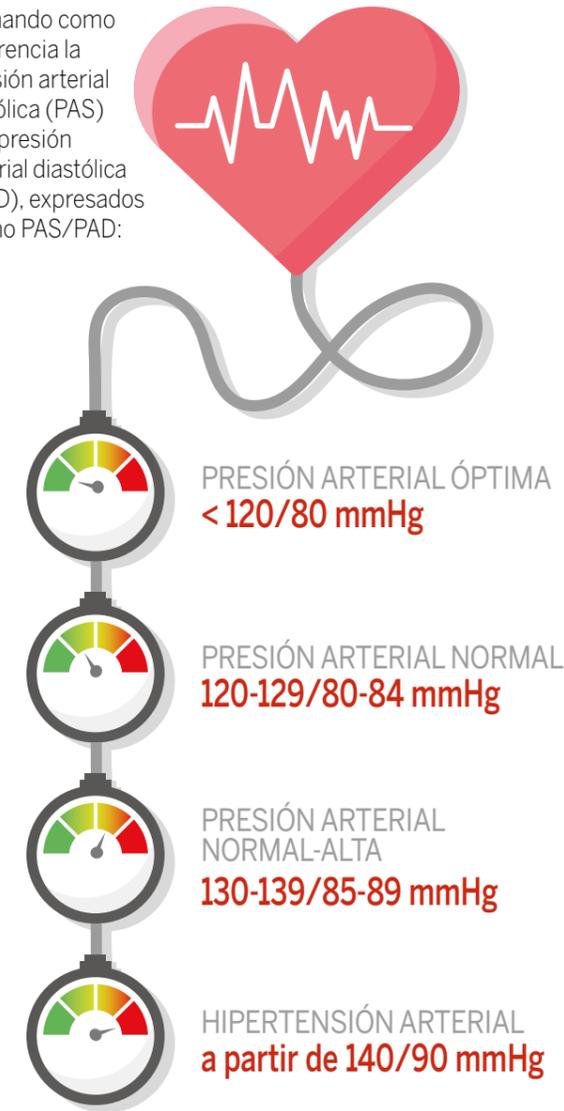
La aterosclerosis también tiene consecuencias negativas en las arterias del cerebro y puede producir ictus isquémicos. Cuando afecta a los vasos más pequeños genera un daño crónico y progresivo por reducción del riego cerebral que puede causar demencia vascular. Otro problema es el peligro de presentar una hemorragia cerebral en relación con emergencias hipertensivas.

RIÑÓN

El deterioro de la función renal en pacientes con hipertensión mal controlada se debe al daño progresivo tanto

VALORES TENSIONALES CONSIDERADOS NORMALES

Tomando como referencia la presión arterial sistólica (PAS) y la presión arterial diastólica (PAD), expresados como PAS/PAD:



de los vasos como del tejido renal. Otras veces, la situación es la contraria: una enfermedad renal previa puede provocar la aparición de hipertensión arterial, secundaria a esta patología.

OTROS VASOS SANGUÍNEOS

La retina es la única parte de nuestro cuerpo donde se pueden observar los vasos sanguíneos (tanto venas como arterias) de forma directa y, en muchos casos, son un reflejo del estado de la vasculatura del resto del cuerpo. De ahí la importancia de realizar revisiones periódicas del fondo del ojo en pacientes con hipertensión arterial. La retinopatía hipertensiva aparece cuando la hipertensión arterial está avanzada, y puede provocar pérdida progresiva de la visión.

CÓMO MEDIR LA PRESIÓN ARTERIAL

La hipertensión puede dar señales de alarma en forma de dolor de cabeza, mareos o alteraciones visuales, pero en muchas ocasiones no se detecta hasta sufrir una grave complicación, como un infarto de miocardio o un ataque cerebral.

Por eso es importante tomar la presión arterial con relativa frecuencia. Aunque hasta hace unos años se recomendaba medir de forma periódica la presión arterial a partir de los 40 años, con el incremento de los factores de riesgo cardiovascular en la población más joven la tendencia es vigilar las cifras tensionales antes, sin establecerse de forma categórica una edad por debajo de la que no se aconseje. En personas con presión arterial óptima, debe repetirse la medida al menos cada 5 años; en los casos de presión arterial normal, al menos cada 3; y si la presión arterial se considera normal-alta, al menos anualmente.

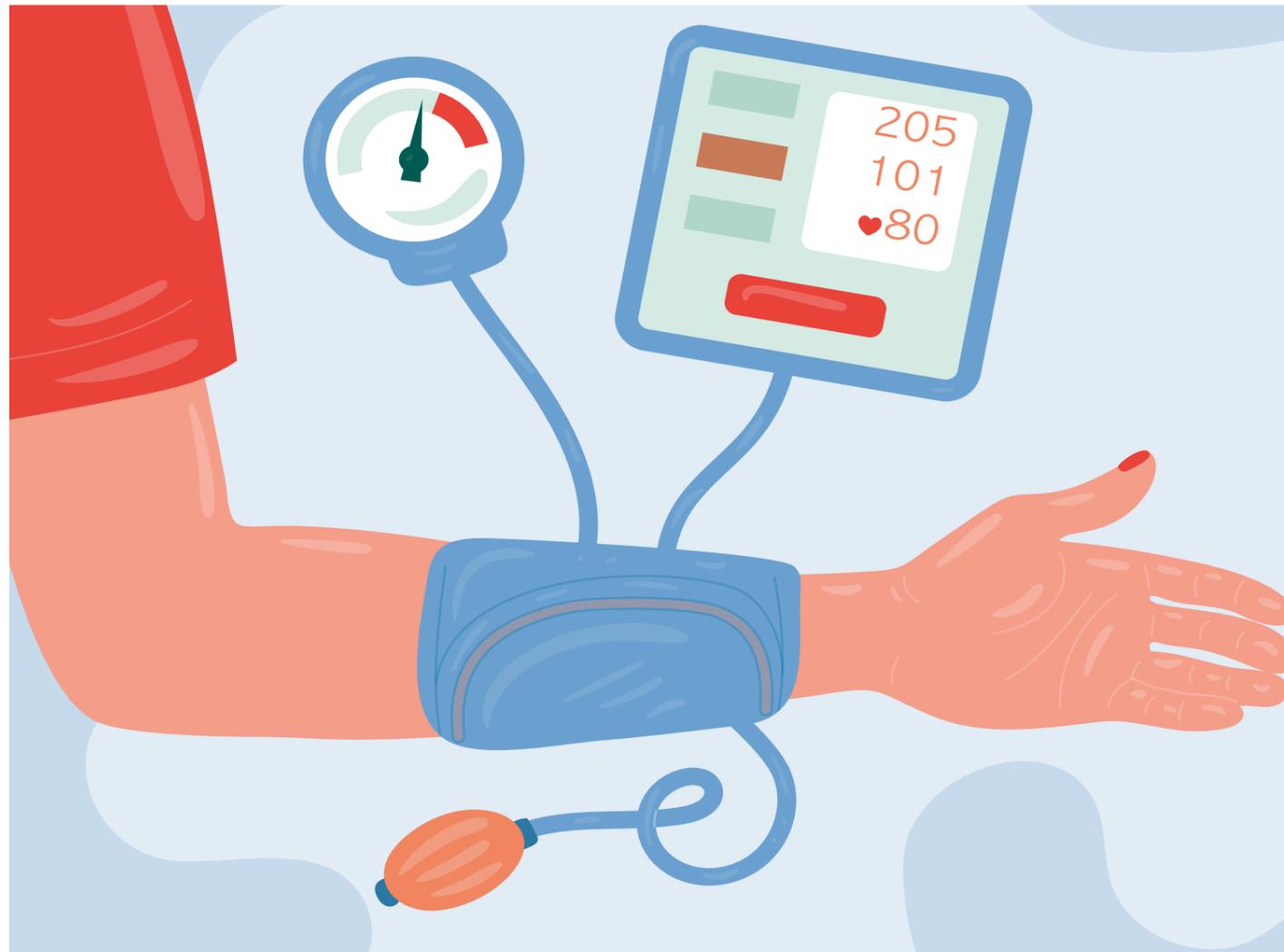
En nuestra visita al ambulatorio podemos solicitar que nos tomen la tensión, pero también podemos hacerlo de forma ambulatoria en nuestra propia casa siempre que sepamos realizar la medición de tensión correctamente. Para ello, hay que seguir las siguientes indicaciones:

- Tomar tres medidas, con una separación temporal entre una y otra de al menos uno o dos minutos. La cifra de presión arterial será la media de las dos últimas medidas (desechando la primera).
- La presión arterial varía a lo largo del día por lo que lo ideal es hacer la medición siempre a la misma hora.
- Es importante procurar estar relajado, además de no beber, comer, fumar o hacer ejercicio físico la media hora anterior.
- Se recomienda no hablar durante la medición.

CAUSAS

Como explica la doctora Pilar Mazón, las causas de hipertensión arterial pueden ser múltiples, algunas no modificables, como la historia familiar, la raza o la edad. Pero otras son corregibles, como el tabaquismo (activo y pasivo), la mala alimentación (el excesivo consumo de sal o bajo de potasio), el sedentarismo, la obesidad o la diabetes. El estrés también puede causar una breve subida repentina de la presión arterial (PA), aunque no hay evidencia de que el estrés pueda elevarla a largo plazo.

Por otro lado, también se puede padecer hipertensión arterial secundaria, que se debe a otras patologías que provocan la elevación de la presión arterial, como son algunas enfermedades renales, metabólicas, vasculares o la apnea obstructiva del sueño, entre otras. ●



RECOMENDACIONES PARA CONTROLAR LA TENSION



No fumar y evitar el tabaquismo pasivo.



Conocer la presión sanguínea objetivo y mantenerla en ese nivel.



Conseguir y mantener un peso saludable.



Minimizar la exposición al ruido y a la contaminación ambiental.



Actividad física. Hacer al menos 150 minutos con intensidad moderada a la semana.



Limitar el consumo de alcohol. En hombres, no más de dos bebidas al día; en mujeres, no más de una bebida al día.



Dieta saludable, baja en sodio, grasas saturadas y grasas trans. Limitar el consumo de azúcar y carnes rojas y procesadas. Comer frutas y verduras, granos enteros, productos lácteos bajos en grasa, aves, pescado y nueces. Incluir alimentos ricos en potasio.



Tomar todos los medicamentos indicados para controlar la presión sanguínea.

¿PUEDE AFECTAR A LA HIPERTENSIÓN EL CAMBIO DE HORA?

En condiciones normales, la presión arterial varía a lo largo del día. Por la noche es un 10% más baja por el reposo nocturno. El cambio de horario, aunque solo sea de una hora, altera el tiempo de exposición al sol durante el día y desequilibra al reloj interno, que tarda varios días en reajustarse, adaptándose a través de un mecanismo hormonal a las horas de luz, lo que afecta principalmente a los ciclos de sueño. Puede repercutir sobre el ritmo circadiano y provocar cambios en la presión arterial.

EN ESPAÑA EL **33%** DE LOS ADULTOS MAYORES DE 30 AÑOS SON HIPERTENSOS.

EL **68%** DE ELLOS ESTÁ DIAGNOSTICADO, POR LO QUE CASI UN TERCIO DESCONOCE QUE LA PADECE.

EL **57%** RECIBE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, PERO APENAS LA MITAD DE ELLOS ESTÁN BIEN CONTROLADOS.

CÁNCER E HIPERTENSIÓN: ASÍ SE RELACIONAN

La hipertensión arterial es la comorbilidad más común reportada en pacientes oncológicos. Más de un tercio de los pacientes con cáncer la desarrollan durante la terapia, y este porcentaje es aún mayor en la población de edad avanzada y en pacientes con antecedentes de hipertensión o insuficiencia renal. Las terapias oncológicas pueden causar hipertensión arterial a través de diferentes mecanismos, siendo los inhibidores de la vía de señalización del factor de crecimiento endotelial vascular (VEGF) los más frecuentes.

Por eso debe ser adecuadamente manejada y monitoreada antes y durante el tratamiento del cáncer, siguiendo las recomendaciones farmacológicas y dietéticas establecidas para la población general. Como regla general, el objetivo de control de la presión arterial en pacientes con cáncer es conseguir una PA <140/90 mmHg. A excepción de pacientes de bajo riesgo o pacientes mayores frágiles, el inicio del tratamiento con dos medicamentos mejora la rapidez y eficiencia del control de la presión arterial. Al igual que en la población general, los bloqueadores del sistema renina-angiotensina (SRA) combinados con bloqueadores de los canales de calcio dihidropiridínicos son la combinación preferida. En pacientes con riesgo de insuficiencia cardíaca (IC) o fibrilación auricular (FA), se consideran los bloqueadores del SRA y los betabloqueadores como los fármacos de elección debido a su perfil protector. Si la presión arterial no se controla con los tratamientos mencionados, se recomienda el uso de una terapia con tres medicamentos.

Una consideración importante al elegir agentes antihipertensivos es minimizar las interacciones perjudiciales con los tratamientos oncológicos. Por ese motivo se recomienda evitar verapamil y diltiazem para el manejo de la HTA y reducir el uso de diuréticos que puedan producir alteraciones en los niveles de potasio y magnesio para evitar riesgos arritmicos.

* <https://www.revespcardiol.org/es-cifras-e-impacto-hipertension-arterial-articulo-S0300893224001076>

ASÍ PUEDES EVITAR QUE **LA VUELTA AL TRABAJO** PASE FACTURA A TU CORAZÓN

Retomar hábitos saludables descuidados durante las vacaciones ayuda a proteger la salud cardiovascular

HA COLABORADO EN ESTE ARTÍCULO:



Dra. Irene Martín de Miguel
Cardióloga miembro del Grupo
de Jóvenes Cardiólogos de la SEC.





Tras el verano, la báscula alerta a gran parte de la población de que las vacaciones han pasado factura en forma de aumento de peso. Y no solo a los adultos: al menos media docena de estudios concluyen que los niños aumentan de peso a un ritmo más rápido durante los meses de verano que durante el año escolar*.

La razón es que, con el cambio de rutina, solemos descuidar algunos hábitos saludables. Como explica la cardióloga Irene Martín de Miguel, "las comidas copiosas, ricas en grasas saturadas, sal, azúcares, carnes rojas, embutidos, fritos y otros alimentos poco saludables en exceso, que son más habituales en vacaciones, junto con el consumo de alcohol en adultos, son altamente perjudiciales a medio y largo plazo".

Si se mantienen estos hábitos en el tiempo, además de otros como el sedentarismo, el estrés, el tabaquismo o la falta de descanso, aumenta el riesgo de obesidad y de enfermedades cardiometabólicas, entre las que se incluyen la insuficiencia cardíaca, la cardiopatía isquémica o el ictus,

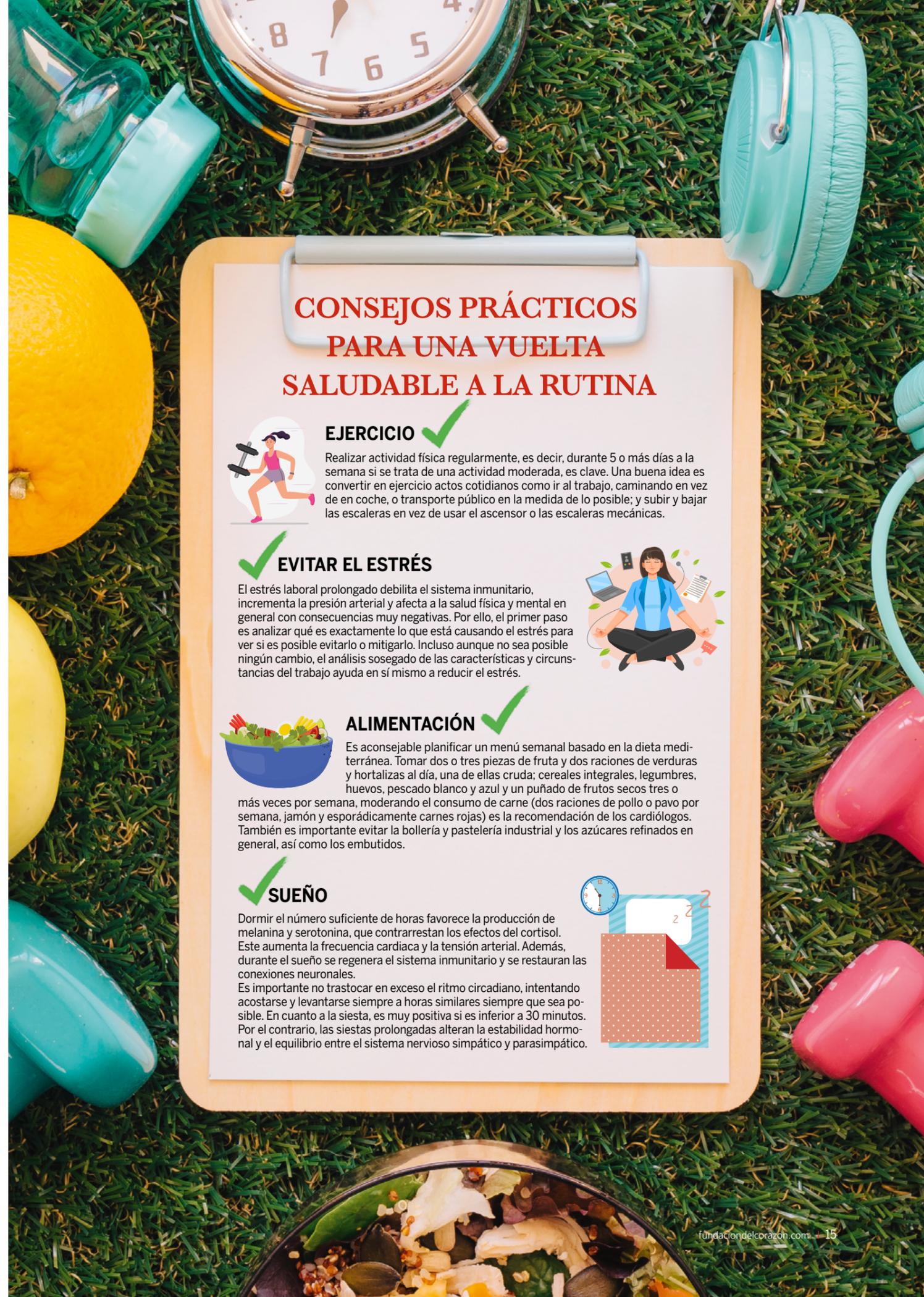
causadas por un desorden metabólico que comprende la obesidad abdominal, la resistencia a la insulina y la diabetes, la dislipemia y la hipertensión arterial.

ROMPER LA "OLA" DE EXCESOS

La buena noticia es que si se retoman los hábitos saludables al volver al trabajo, "nuestro cuerpo se recuperará de la agresión dietética sufrida y ésta no tendrá consecuencias graves", afirma Martín de Miguel. El regreso de las vacaciones puede ser el momento ideal para plantearnos mejoras en esos hábitos de vida que objetivamente no sean saludables. "Se trata de analizar qué podemos cambiar en nuestra rutina diaria y semanal, con objetivos claros que sirvan de motivación y sean alcanzables sin demasiado esfuerzo", señala.

En cualquier caso, se debe encontrar tiempo libre para manejar y neutralizar el estrés, mediante el deporte o ejercicio físico regular, yoga o técnicas de relajación y realización de actividades de ocio satisfactorias. 🍏

*<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24921899/>.



CONSEJOS PRÁCTICOS PARA UNA VUELTA SALUDABLE A LA RUTINA



EJERCICIO ✓

Realizar actividad física regularmente, es decir, durante 5 o más días a la semana si se trata de una actividad moderada, es clave. Una buena idea es convertir en ejercicio actos cotidianos como ir al trabajo, caminando en vez de en coche, o transporte público en la medida de lo posible; y subir y bajar las escaleras en vez de usar el ascensor o las escaleras mecánicas.



EVITAR EL ESTRÉS

El estrés laboral prolongado debilita el sistema inmunitario, incrementa la presión arterial y afecta a la salud física y mental en general con consecuencias muy negativas. Por ello, el primer paso es analizar qué es exactamente lo que está causando el estrés para ver si es posible evitarlo o mitigarlo. Incluso aunque no sea posible ningún cambio, el análisis sosegado de las características y circunstancias del trabajo ayuda en sí mismo a reducir el estrés.



ALIMENTACIÓN ✓

Es aconsejable planificar un menú semanal basado en la dieta mediterránea. Tomar dos o tres piezas de fruta y dos raciones de verduras y hortalizas al día, una de ellas cruda; cereales integrales, legumbres, huevos, pescado blanco y azul y un puñado de frutos secos tres o más veces por semana, moderando el consumo de carne (dos raciones de pollo o pavo por semana, jamón y esporádicamente carnes rojas) es la recomendación de los cardiólogos. También es importante evitar la bollería y pastelería industrial y los azúcares refinados en general, así como los embutidos.



SUEÑO

Dormir el número suficiente de horas favorece la producción de melanina y serotonina, que contrarrestan los efectos del cortisol. Este aumenta la frecuencia cardíaca y la tensión arterial. Además, durante el sueño se regenera el sistema inmunitario y se restauran las conexiones neuronales. Es importante no trastocar en exceso el ritmo circadiano, intentando acostarse y levantarse siempre a horas similares siempre que sea posible. En cuanto a la siesta, es muy positiva si es inferior a 30 minutos. Por el contrario, las siestas prolongadas alteran la estabilidad hormonal y el equilibrio entre el sistema nervioso simpático y parasimpático.



FORTALECE TU SALUD CARDIOVASCULAR CON ESTOS EJERCICIOS

Según las investigaciones, el ejercicio físico es la medida con mayor coste-eficiencia en la prevención de múltiples enfermedades crónicas

HAN COLABORADO EN ESTE ARTÍCULO:



Dr. Juan Quiles Granado
Cardiólogo en el Hospital General Universitario Dr. Balmis, Alicante. Coordinador GT de Ejercicio Físico y Salud Cardiovascular de la SEC.



Javier Roibal Pravio
Doctor en Ciencias de la Salud y Licenciado en Educación Física. Responsable del Área de Ejercicio de la UIPCAR (Unidad Integral de Prevención Cardiovascular) del Hospital HM Modelo (A Coruña). Coordinador GT de Ejercicio Físico y Salud Cardiovascular de la SEC.



Manuel Gallango Brejano
Investigador de la Unidad de Cardiología Preventiva del Servicio de Cardiología en el Hospital Universitario de Toledo. Coordinador GT de Ejercicio Físico y Salud Cardiovascular de la SEC.

Lo escuchamos con frecuencia: el ejercicio físico es una gran herramienta para prevenir la enfermedad cardíaca y fortalecer la salud cardiovascular. Los cardiólogos lo han comprobado a través de diversos estudios que inciden en sus beneficios a múltiples niveles. Entre sus efectos se encuentra la reducción de la mortalidad cardiovascular y de la mortalidad por cualquier causa, "pero también es la medida con mayor coste-eficiencia en la prevención de múltiples enfermedades crónicas (además de la enfermedad cardiovascular) como la diabetes, el cáncer o el hígado graso no alcohólico", explica el doctor Juan Quiles. "Un estilo de vida que incorpore la actividad física moderada mejora la expectativa de vida y sobre todo la calidad de vida", resume.

Pero, ¿cuánto ejercicio debemos practicar para obtener todos esos beneficios? La respuesta es que cualquier cantidad de ejercicio físico es beneficioso. Sin embargo, cuanto mayor es la actividad física y la capacidad funcional, menor es el riesgo cardiovascular. De forma general, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las guías europeas y americanas aconsejan 150 minutos de actividad aeróbica moderada a la semana o bien 75 minutos de actividad física intensa semanales, que equivale a 30 minutos de ejercicio moderado 5 días a la semana o 25 minutos de actividad intensa 3 días por semana. Además del ejercicio aeróbico, en el que se incluyen actividades como caminar, correr, nadar y andar en bicicleta, es fundamental incorporar los ejercicios de fuerza, al menos 2 días por semana.

EJERCICIOS DE FUERZA PARA REALIZAR EN CASA



1. SENTADILLAS
Ejercicio fundamental para trabajar la musculatura de las piernas. Ayuda a fortalecer los músculos del muslo, glúteos y caderas.



2. ZANCADAS
Trabajan la musculatura completa de las piernas, incluyendo cuádriceps, isquiotibiales y glúteos. Son excelentes para mejorar la estabilidad y el equilibrio.



3. FONDOS DE TRÍCEPS
Pueden hacerse apoyados en una silla o en un banco. Este ejercicio se enfoca en la musculatura de los brazos, especialmente en los tríceps.



4. ELEVACIONES DE TALONES (GEMELOS)
Ejercicio sencillo para fortalecer los músculos de la pantorrilla. Se puede hacer de pie y sin necesidad de equipamiento.



5. PLANCHAS DE BRAZOS
Este ejercicio estimula principalmente el tronco y los brazos. Puede realizarse en una pared, en el suelo, con las rodillas apoyadas o en posición completa, dependiendo del nivel de dificultad deseado.

Además, si se dispone de material adicional, algunos ejercicios de fuerza recomendados incluyen:



6. PRESS DE PECHO
Con mancuernas o una barra, este ejercicio trabaja los músculos del pecho, hombros y tríceps.



7. REMO CON MANCUERNAS DE PIE
Trabaja la musculatura de la espalda y los hombros, mejorando la postura y la fuerza en la parte superior del cuerpo.

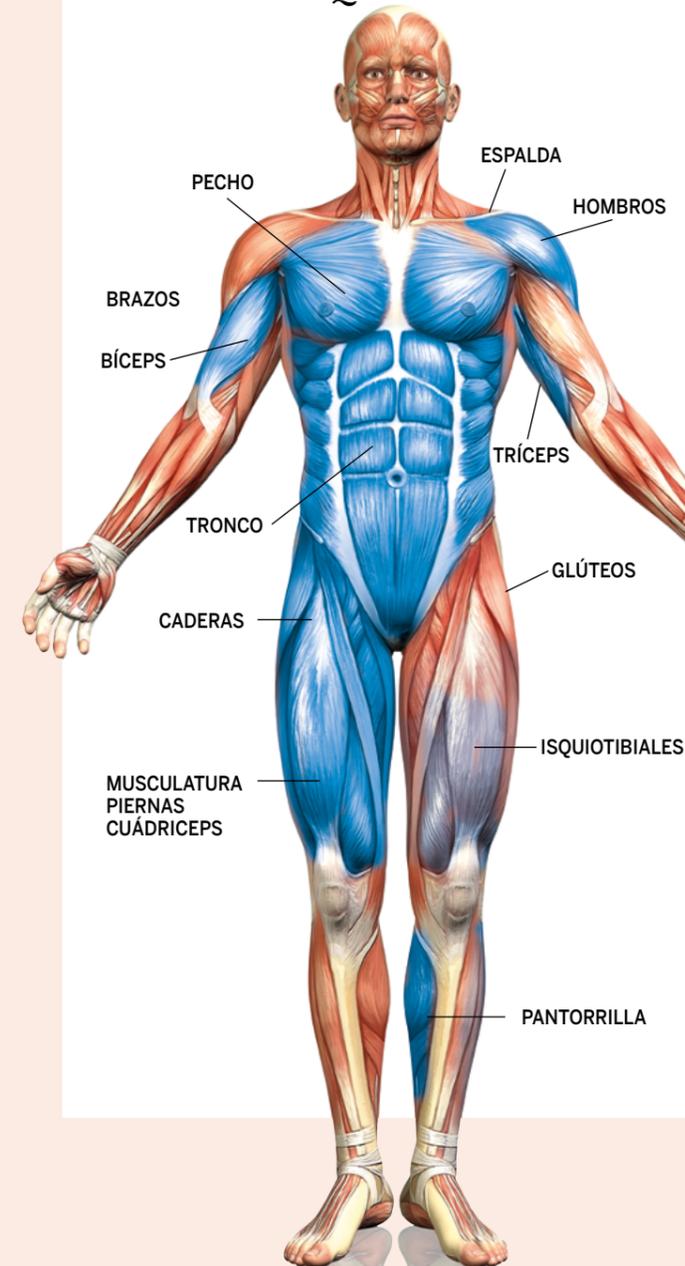


8. SENTADILLAS CON MANCUERNAS
Aumenta la intensidad del ejercicio de sentadillas añadiendo peso adicional, lo que ayuda a fortalecer aún más las piernas y los glúteos.



9. CURL DE BÍCEPS CON MANCUERNAS
Ejercicio clásico para trabajar los músculos del bíceps.

MÚSCULOS QUE INTERVIENEN



RECOMENDACIONES PARA UNA PRÁCTICA SEGURA

- 1. Consulta médica.** Consultar con el médico antes de comenzar cualquier programa de ejercicios.
- 2. Progresión gradual.** Empezar con baja intensidad y aumentar gradualmente.
- 3. Duración y frecuencia.** Comenzar con sesiones cortas, de dos a tres veces por semana, incrementando según tolerancia.
- 4. Técnica correcta.** Usar la técnica adecuada para evitar lesiones, preferiblemente con la ayuda de un fisioterapeuta o entrenador especializado.
- 5. Respiración adecuada.** No contener la respiración; exhalar durante el esfuerzo e inhalar durante la relajación.
- 6. Monitorización de la frecuencia cardiaca.** Lo ideal es utilizar un medidor de frecuencia cardiaca para mantenerse dentro del rango seguro.
- 7. Atención a las señales de alerta.** Detener el ejercicio si hay dolor en el pecho, mareos, palpitaciones, dificultad para respirar o fatiga extrema.
- 8. Ambiente seguro.** Ejercitarse en un entorno cómodo y bien ventilado.
- 9. Equipo adecuado.** Usar ropa y calzado adecuados y asegurarse de que el equipo esté en buen estado.
- 10. Hidratación.** Mantenerse bien hidratado antes, durante y después del ejercicio.
- 11. Alimentación.** Consumir una dieta equilibrada y evitar comidas pesadas antes del ejercicio.
- 12. Ejercicios de baja intensidad.** Incluir ejercicios de baja intensidad y bajo impacto.
- 13. Enfriamiento adecuado.** Realizar un enfriamiento gradual al finalizar la sesión.
- 14. Estiramientos.** Incluir estiramientos al final de la rutina.
- 15. Supervisión profesional.** Ejercitarse bajo la supervisión de un profesional de la salud o del ejercicio cuando sea posible. ●



¿QUÉ DICEN LOS ESTUDIOS?

- Un estudio* publicado en *European Journal of Preventive Cardiology* ha demostrado que con un mínimo de 2.600-2.800 pasos diarios ya se consiguen reducciones significativas en la mortalidad global y, además, una reducción adicional del 15% por cada 1.000 pasos más que demos al día.
- En mujeres se ha visto que con una menor cantidad de ejercicio físico se pueden conseguir los mismos beneficios. El estudio *'Exercise Benefits Gained Faster By Women Than Men, With Greater Overall Benefit'*** demostró una reducción del 18% en la mortalidad en hombres que realizaban 300 minutos por semana de actividad física, mientras que en mujeres esa misma reducción se conseguía con 140 minutos semanales.

* <https://academic.oup.com/eurjpc/article/30/18/1975/7226309?login=false>

** <https://www.acc.org/Latest-in-Cardiology/Articles/2024/03/14/14/50/exercise-benefits-gained-faster-by-women-than-men-with-greater-overall-benefit#:~:text=Researchers%20found%20that%20to%20gain,while%20men%20required%20110%20minutes>

ESPAÑA SE MUEVE REANUDA EN SEPTIEMBRE SUS PROGRAMAS DE TELEVISIÓN



SE EMITIRÁN EN TELEMADRID, TELEDEPORTE Y EL CANAL DE LALIGA+

España se Mueve (EsM) ha iniciado la nueva temporada deportiva con diversos proyectos con el objetivo de promocionar los hábitos de vida saludables y la inclusión entre los ciudadanos. Destaca la reanudación de los programas de televisión en Telemadrid y Teledeporte, así como el comienzo de las emisiones en LaLiga+.

Madrid se Mueve iniciará en Telemadrid su 18ª temporada el último fin de semana de septiembre. Se potenciará la oferta de reportajes de los eventos deportivos más destacados de la Comunidad, las admirables historias de superación a través del deporte y los mejores consejos de los profesionales de la fisioterapia, la medicina y la actividad física, y el deporte.

El deporte inclusivo, gracias a la renovación del acuerdo con la Fundación ONCE, tendrá un papel destacado con la producción de nuevas historias de superación de personas con algún tipo de discapacidad a las que el deporte les ha ayudado a superarse en su día a día. Hasta ahora, MsMTV ha emitido 352 programas en la cadena autonómica madrileña.

“DEPORTE PARA TODOS”

Otro de los programas que ha retomado sus emisiones, esta vez en Teledeporte, es “Deporte para Todos”, que ofreció su capítulo número cinco el pasado 20 de septiembre. Este espacio, producido por España se Mueve en colaboración con el Comité Paralímpico Español, tiene como objetivo promocionar y dar visibilidad al deporte como herramienta de inclusión. Con una periodicidad mensual, el espacio ofrece noticias

sobre las jornadas de inclusión que EsM desarrolla en los ayuntamientos, así como de otras actividades relacionadas con la solidaridad y la inclusión a través del deporte. Los próximos programas de esta primera temporada se emitirán el 18 de octubre, el 15 de noviembre y el 13 de diciembre.

“DEPORTISTAS”

Por último, España se Mueve ha llegado a un acuerdo de colaboración con el canal de televisión en streaming que ha creado LaLiga de fútbol profesional en relación con el programa “Deportistas”, cuyas emisiones se iniciarán también este mes de septiembre. Será un espacio quincenal en el que se ofrecerán reportajes, historias, actividades y consejos en torno al deporte como herramienta para la salud y la inclusión. Los programas se podrán ver tanto en la OTT de LaLiga+ como en el canal lineal (LaLiga Inside). La OTT es multiplataforma y se puede acceder a través del ordenador, dispositivos móviles (app LaLiga+), smart TVs (app LaLiga+)... En cuanto al canal lineal (LaLiga Inside), actualmente se emite en varias plataformas, entre las que destacan Samsung TV Plus, LG Channels, Xiaomi TV+, Tivify, Rakuten TV, Agile TV, +Media TV y HORECA (Hoteles, Restaurantes y Caterings).

CÓMO INCREMENTAR LA SUPERVIVENCIA TRAS UNA **PARADA** **CARDIORRESPIRATORIA**

La aplicación Ariadna incluirá nuevas funcionalidades para aumentar la eficacia en la atención de las paradas extrahospitalarias

HA COLABORADO EN ESTE ARTÍCULO:



Dr. Ignacio Fernández Lozano
Jefe de la Sección de Arritmias del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda (Madrid).

En España se producen 30.000 paradas cardiacas extrahospitalarias anuales. 82 diarias. Y tan solo el 10% de quienes la sufren consiguen sobrevivir sin secuelas a ella. Son las cifras estimadas por la literatura científica* en torno a las paradas que se producen fuera del hospital, que son la mayoría.

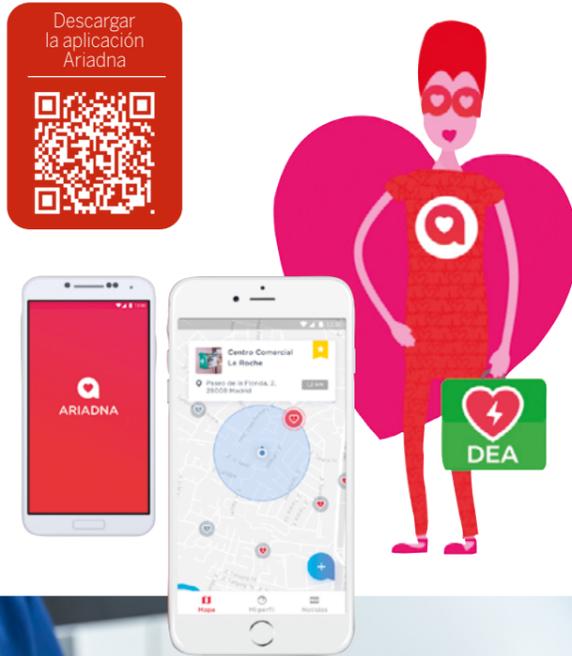
¿Es posible aumentar el número de personas que sobreviven a este grave evento cardiovascular en el escenario actual? Y de ser así, ¿cómo? La respuesta de los cardiólogos es que duplicar la supervivencia sin secuelas tras una parada cardiorrespiratoria -pasar del 10 al 20%- es una meta alcanzable con determinadas medidas. Una de ellas es la nueva funcionalidad de la aplicación Ariadna, puesta en marcha por la Sociedad Española de Cardiología (SEC), la Fundación Española del Corazón (FEC) y Cruz Roja Española en 2018.

Esta aplicación, que se basa en un mapa colaborativo de desfibriladores externos automáticos (DEAs) en España en la que el usuario puede indicar la ubicación de desfibriladores, tanto en espacios públicos como privados, para facilitar a cualquier ciudadano localizar los mismos aprovechando la tecnología, incluirá ahora nuevas funcionalidades.

“El 112 va a poder utilizar el mapa de los DEAs para que, en caso de que haya más de una persona atendiendo la parada, indicarle donde hay uno a través de Ariadna y que pueda ir a por él. Además, podrá mandar un SMS o hacer una llamada a un voluntario que esté geolocalizado en las proximidades para avisarle de que hay una parada cardiaca cerca”, explica el doctor Ignacio Fernández Lozano. La nueva funcionalidad está

ya en fase de pruebas en Galicia y Madrid, a través del SERGAS y el SUMMA, y el objetivo es que se implante en toda España.

Por otra parte, la formación en reanimación cardiopulmonar (RCP) en las escuelas, universidades y empresas es clave para incrementar las tasas de supervivencia, advierten los cardiólogos. “Tenemos cifras de conocimiento de RCP en la población muy por debajo de muchos países europeos. Una mayor formación también contribuiría a incrementar las tasas de supervivencia”, afirma el doctor Fernández Lozano.



CÓMO INICIAR LA CADENA DE SUPERVIVENCIA

Ante una parada cardiaca, debemos activar la cadena de supervivencia cuanto antes, consistente en seis pasos:



1 Comprobar si la persona está consciente y respira.



2 Si no respira, llamar al 112.



3 Practicar las maniobras de RCP (100-120 compresiones por minuto sobre el esternón).



4 Pedir a una tercera persona que localice el desfibrilador más cercano.



5 Seguir las instrucciones del desfibrilador para aplicar las descargas.



6 Continuar con las maniobras de RCP hasta que llegue la ambulancia.

PARADA CARDIACA, LA PRINCIPAL CAUSA DE MUERTE SÚBITA

La muerte súbita es el fallecimiento inesperado y repentino -sucede en la primera hora desde que se inician los síntomas- de una persona aparentemente sana, que 24 horas antes del evento cardíaco se encontraba bien. Como explica el informe 'Muerte súbita y cardioprotección en España', la principal causa es la fibrilación ventricular, una arritmia cardíaca maligna que produce la pérdida de latido efectivo y que provoca que el corazón se pare en pocos minutos. La víctima de muerte súbita pierde, en primer lugar, el pulso y unos segundos después el conocimiento y la capacidad de respirar. Si no recibe una atención inmediata, la consecuencia es el fallecimiento al cabo de unos minutos.

Consciente de este problema, la comunidad científica se está movilizando para concienciar sobre la situación y mejorar la atención a la parada cardíaca tanto en el entorno hospitalario como en la comunidad.

Las principales asociaciones científicas que han abordado la problemática de la muerte súbita comparten una serie de

conclusiones que se resumen en tres puntos principales:

1. La muerte súbita es un problema de primera magnitud para la salud pública.
2. Existe un amplio margen para mejorar la supervivencia.
3. Las medidas que han demostrado ser más eficaces en diferentes países para mejorar los índices de supervivencia tras una parada cardíaca han sido:
 - La formación de la población general en técnicas de soporte vital básico.
 - La implementación de la asistencia telefónica a la primera atención a la parada cardíaca desde los servicios de emergencias.
 - La instalación de desfibriladores en lugares públicos.
 - La aplicación de las nuevas tecnologías en la atención a la parada cardíaca.
 - La disposición de registros públicos de muerte súbita.

Consulta el informe 'Muerte súbita y cardioprotección en España'



Ver video RCP adultos



Ver video RCP pediátrica



Ver video RCP en lactantes



PREMIOS RCP ESCUELAS

Con el objetivo de aumentar el nivel de formación en RCP en la etapa escolar (desde Infantil hasta Bachillerato/Formación Profesional, Escuelas Deportivas), a través de su enseñanza y entrenamiento en los colegios, la Fundación Española del Corazón (FEC), en colaboración con el Grupo de Trabajo de Reanimación Cardiopulmonar de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), convoca desde hace tres años los Premios RCP Escuelas. Los galardones cuentan con cuatro categorías: a la originalidad y creatividad, al proyecto formativo escolar, a la máxima participación y a la enseñanza de adolescentes a infantiles. El plazo de envío de candidaturas está abierto hasta el 4 de octubre de 2024.

Conoce los Premios RCP Escuelas



*https://secardiologia.es/images/publicaciones/documentos-consenso/20230224_CAPAC-INFORME_FINAL.pdf

¿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

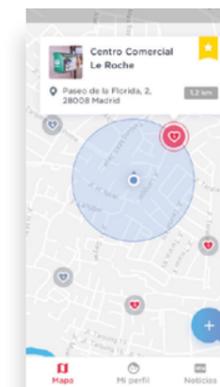
Ariadna es una app para dar respuesta ágil y rápida localizando los DEA más cercanos a tu ubicación



Descarga la app y regístrate



Localización de desfibriladores



Contribución con nuevos desfibriladores y validaciones



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA

FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL CORAZÓN

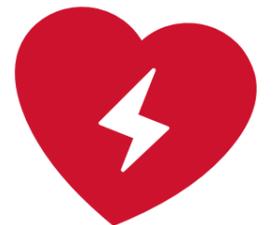
Cruz Roja Española

Descárgate Ariadna y empieza a colaborar:



GET IT ON Google Play

Download on the App Store



Cinco preguntas
(y sus respuestas)
para seguir las
recomendaciones
desde el domicilio

HA COLABORADO EN ESTE ARTÍCULO:



Dra. María Rosa
Fernández Olmo
Cardióloga y coordinadora
de la Unidad de Rehabilitación
Cardíaca en el Hospital
Universitario de Jaén.

REHABILITACIÓN CARDIACA EN CASA

● Cambia la vida después de un infarto? Según los cardiólogos, el contenido de la respuesta depende en su mayor parte de los propios pacientes. Si modifican los hábitos menos saludables y siguen las orientaciones del equipo sanitario de rehabilitación cardíaca, podrán reincorporarse a su día a día con normalidad asegurándose las mejores condiciones de vida.

Con esa idea nacieron los programas de rehabilitación cardíaca que, aunque comienzan en el hospital, en una segunda fase pueden seguirse desde casa. Respondemos a cinco preguntas sobre ella.

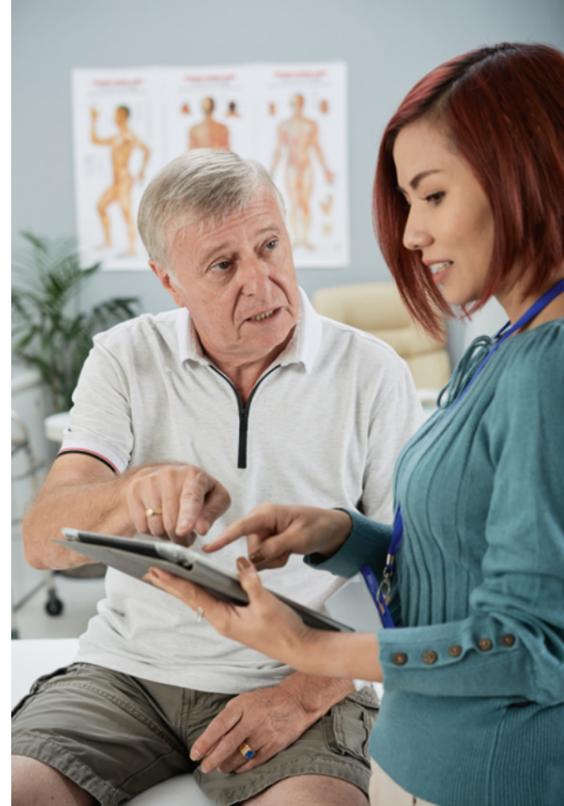
1. ¿Por qué es importante seguir los programas de rehabilitación cardíaca?

Son fundamentales porque han demostrado mejorar el pronóstico cardiovascular de aquellos que participan: reducen en más del 30% el riesgo de presentar otro evento cardiovascular o de morir por causa cardíaca.

Además, mejoran el control de los factores de riesgo cardiovascular, la adherencia al tratamiento farmacológico, la calidad de vida y la capacidad funcional.

2. ¿Cómo puede seguir un paciente la rehabilitación cardíaca desde casa?

Una vez que el paciente ha salido del hospital, puede seguir su rehabilitación cardíaca desde su domicilio mediante:



Para que la rehabilitación cardíaca tenga éxito es clave individualizar el abordaje de los pacientes.

- Planes de ejercicio en casa, siguiendo rutinas de ejercicios recomendadas por el equipo médico, que pueden incluir caminatas, ejercicios de resistencia y estiramientos.

- Monitoreo remoto, utilizando dispositivos y aplicaciones para seguir los signos vitales y el progreso del ejercicio.

- Educación continua, accediendo a recursos educativos en línea y siguiendo las recomendaciones sobre salud del corazón.

- Apoyo nutricional a través de planes de alimentación saludable desarrollados por un dietista.

- Comunicación regular con el equipo médico, al que se pueden remitir informes periódicos para ajustar el plan de rehabilitación según sea necesario.

3. ¿Cuánto dura la rehabilitación cardíaca una vez se ha salido del hospital?

La duración de la rehabilitación cardíaca varía según el individuo y la gravedad de su condición. Generalmente, los programas duran de 3 a 6 meses, pero el mantenimiento de un estilo de vida saludable y la actividad física regular deben continuar indefinidamente para mantener los beneficios.

4. ¿En qué aspectos debe centrarse el paciente para que la rehabilitación cardíaca tenga éxito?

Es clave individualizar el abordaje de los pacientes para que puedan cumplir los objetivos marcados en cada uno de los componentes de la rehabilitación cardíaca, que consisten en:

- Ejercicio regular. Seguir un programa de ejercicios adecuado a sus capacidades y condición, al menos 150 minutos de actividad moderada por semana.

- Alimentación saludable. Adoptar una dieta rica en frutas, verduras, granos enteros, proteínas magras y baja en grasas saturadas, azúcares y sodio.

- Control de factores de riesgo. Monitorear y controlar la presión arterial, el colesterol, la diabetes y otros factores de riesgo.

- No fumar. Evitar el tabaco y buscar ayuda para dejar de fumar si es necesario.

- Manejo del estrés. Practicar técnicas de relajación y buscar apoyo emocional y psicológico.

Además, es importante mantener la constancia, contar con el apoyo de familiares, amigos y grupos de rehabilitación, mantenerse informado acerca de cómo proteger la salud cardiovascular y participar en programas educativos.

5. ¿Qué precauciones debe tener el paciente?

- Consultar siempre con el médico. Antes de iniciar cualquier programa de ejercicios o cambios en la dieta, debe consultarse con el médico.

- Escuchar al cuerpo. Detenerse y buscar ayuda si se experimentan síntomas como dolor en el pecho, dificultad para respirar, mareos o palpitaciones inusuales.

- Ser realista. Establecer metas alcanzables y progresar de manera gradual.

- Evitar el sobreesfuerzo. No realizar actividades físicas que superen las capacidades actuales. ●

¿EN QUÉ CONSISTEN LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN CARDÍACA?

Los programas de rehabilitación cardíaca son tratamientos integrales multidisciplinares diseñados para mejorar la salud y el bienestar de las personas que han sufrido problemas cardíacos. Estos programas incluyen:



AULA ABIERTA RC, UNA HERRAMIENTA DE APOYO

El Aula Abierta RC es una herramienta educativa de la Sociedad Española de Cardiología, concretamente de la Asociación de Cardiología Preventiva liderada por la doctora Raquel Campuzano y el doctor Vicente Arrarte, en la que participan diversos profesionales y pacientes expertos. Los pacientes pueden usarla para complementar su rehabilitación, adquiriendo conocimientos adicionales sobre su condición y cómo manejarla; seguir programas estructurados; acceder a rutinas de ejercicio, consejos de nutrición y educación sanitaria; mantenerse motivado; y monitorear el progreso.

Conoce el proyecto



HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR

LA ENFERMEDAD RARA QUE PROVOCA INSUFICIENCIA CARDIACA GRAVE DE NO TRATARSE

El diagnóstico precoz mejora la calidad de vida y la supervivencia

HA COLABORADO EN ESTE ARTÍCULO:



Dra. Pilar Escribano Subías
Cardióloga responsable de la Unidad de Hipertensión Pulmonar en el Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid). CIBER-CV.



Puede provocar la muerte por insuficiencia cardiaca progresiva en un plazo de entre tres y cinco años de no tratarse. Sin embargo, si se actúa a tiempo, el pronóstico mejora sensiblemente. Se trata de conseguir, preservar o recuperar la función del ventrículo derecho cuanto antes para mejorar la calidad de vida y la supervivencia. Estos son algunos datos sobre ella.

¿CUÁNTAS PERSONAS LA PADECEN?

El registro español de hipertensión arterial pulmonar (HAP) y de hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HPTBEC), que pertenece a la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y a la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), facilita información epidemiológica fiable de la situación en España y es de obligado cumplimiento para las unidades acreditadas por ambas sociedades científicas para atender a los pacientes con esta enfermedad. Actualmente hay en España 2.118 pacientes con HAP y 1.252 con HPTBEC.

¿CÓMO FAVORECER UN DIAGNÓSTICO PRECOZ?

La hipertensión arterial pulmonar es una enfermedad poco frecuente y de difícil diagnóstico ya que los síntomas no son específicos de este problema. La disnea o falta de aire con los esfuerzos suele ser el síntoma inicial y puede evolucionar de forma lenta hasta que los pacientes desarrollan intolerancia clara a la actividad física diaria o incluso pérdidas de conocimiento relacionadas con la actividad física. Ante síntomas nuevos de intolerancia al ejer-

cicio es importante realizar una evaluación rigurosa para orientar la estrategia de manejo. Los estudios iniciales suelen incluir la realización de ecocardiograma, radiografía de tórax y NT-proBNP. El ecocardiograma es esencial para sospechar la presencia de hipertensión pulmonar. Si tras realizar un ecocardiograma se sospecha la presencia de hipertensión pulmonar es necesario realizar una medición invasiva de las presiones pulmonares mediante un cateterismo derecho para confirmar el diagnóstico. Ante el diagnóstico de hipertensión pulmonar debe excluirse la presencia de trombos pulmonares con un TAC. También hay que descartar la presencia de problemas pulmonares en el lado izquierdo del corazón, que suelen ser las causas más frecuentes. El diagnóstico es especialmente complejo en el caso de la HAP y el tratamiento debe realizarse en centros especializados o en coordinación con los mismos.

¿QUÉ OPCIONES DE TRATAMIENTO EXISTEN?

En la HAP hay tratamientos farmacológicos específicos que se utilizan de forma combinada y que tienen como principal objetivo relajar las arterias pulmonares y reducir la presión en los pulmones.

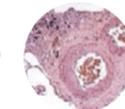
En la HPTBEC el tratamiento es inicialmente desobstruir los vasos pulmonares con cirugía o con angioplastia de la arteria pulmonar. Si persiste cierto grado de hipertensión pulmonar se utilizan los fármacos comentados.

En pacientes con otras cardiopatías o problemas pulmonares que desencadenan hipertensión pulmonar el tratamiento debe guiarse por el problema de base. ●

¿POR QUÉ SE PRODUCE?

La hipertensión pulmonar es una entidad heterogénea que se clasifica en cinco grupos clínicos:

GRUPO 1



Engloba pacientes que desarrollan aumento en las presiones pulmonares de causa hereditaria o asociada a esclerodermia, VIH, cardiopatías congénitas o a enfermedades hepáticas. También se incluyen en este grupo pacientes sin causa identificable de hipertensión pulmonar. Todas estas variantes tienen en común que el aumento en las presiones pulmonares es debido a una oclusión progresiva de la luz de las arteriolas pulmonares por proliferación celular de la pared vascular. La hipertensión pulmonar de este grupo es la que se denomina hipertensión arterial pulmonar.

GRUPO 4

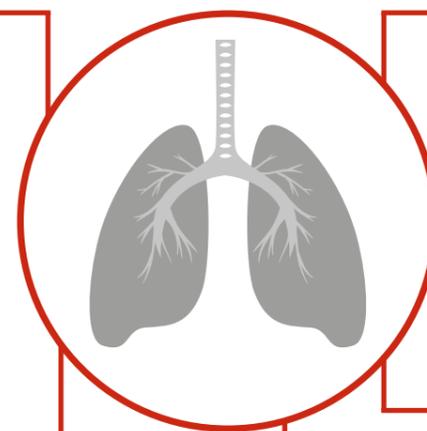


La hipertensión pulmonar de grupo 4 hace referencia a los pacientes que desarrollan un aumento en las presiones pulmonares tras una embolia pulmonar. Los trombos que han migrado al pulmón no se disuelven sino que se cronifican, obstruyendo la red de vasos sanguíneos del pulmón, y esto desencadena una elevación progresiva de las presiones pulmonares.



GRUPO 2

Es secundaria a problemas en el lado izquierdo del corazón. Los ejemplos más clásicos son pacientes con enfermedades severas de la válvula mitral o aórtica, o pacientes con insuficiencia cardiaca. El manejo y pronóstico de este tipo de hipertensión pulmonar depende de la cardiopatía fundamentalmente.



GRUPO 3



En estos casos la hipertensión pulmonar está relacionada con problemas respiratorios. Su manejo y pronóstico depende de la patología respiratoria.

GRUPO 5



Incluye los pacientes con hipertensión pulmonar multifactorial cuya causa no está bien establecida. Se trata de casos muy poco frecuentes de evolución incierta.

Consultar cualquier duda con el personal sanitario es clave para despejar miedos y tabús

CÓMO RETOMAR LA ACTIVIDAD SEXUAL TRAS UN EVENTO CARDIOVASCULAR

HA COLABORADO EN ESTE ARTÍCULO:



Ana Martín Sanz
Enfermera de la Unidad de Rehabilitación Cardíaca en el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid y vocal de la filial castellano-leonesa de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología.

Una de las preocupaciones más frecuentes tras pasar por un infarto o cualquier otro episodio cardiovascular es si se podrán tener relaciones sexuales con normalidad. La respuesta de los especialistas en rehabilitación cardíaca es que la relación sexual es una actividad física más, por lo que si nuestra preparación física es adecuada, las relaciones sexuales se desarrollarán sin problemas.

Concretamente, se pueden retomar a las dos o tres semanas tras el infarto, siempre y cuando no haya descompensación cardíaca o dolor torácico. Sin embargo, como explica la enfermera Ana Martín Sanz, todavía está en la cultura de la población general la creencia de que tras un infarto de miocardio no se deben hacer esfuerzos físicos, "realizando una vida reposada y sin sobresaltos. Nada más lejos de la realidad, ya que la persona que ha sufrido un infarto debe reanudar de manera normalizada su acti-

vidad física general y, por lo tanto, la sexual".

Otro obstáculo es que en muchas ocasiones el paciente todavía está en "shock" al recibir el alta hospitalaria por el evento que ha sufrido y, o no se plantea dudas, o si las tiene, decide posponerlas para "otro momento más apropiado. Pero ese momento no llega", continúa Martín Sanz. Su recomendación es consultar con el personal sanitario que atiende al paciente -enfermera, cardiólogo- desde el momento del alta hospitalaria, así como al personal de atención primaria de su centro de salud una vez en su domicilio.

"La salud sexual es un derecho humano básico que la OMS define como la capacidad de mantener la actividad sexual sin que ninguna patología interfiera en ella. No estamos acostumbrados a abordar este tema con naturalidad, pero estamos hablando de salud sexual, y esto integra la salud física y la salud mental", recuerda. ●

RECOMENDACIONES PARA RETOMAR LA ACTIVIDAD SEXUAL



Consultar cualquier duda con el personal sanitario.



Hablar con la pareja.
Dialogar, expresar los miedos por ambas partes, dando seguridad y confianza.



Seguir un estilo de vida saludable.
No fumar, seguir una alimentación equilibrada y realizar ejercicio físico de manera rutinaria es clave. Todas aquellas medidas que son beneficiosas para la salud del corazón favorecerán la salud sexual.



Iniciar la actividad física de forma progresiva.
Caminar o nadar de forma continuada y cada vez un poco más intensa ayuda a la preparación. "Si nos capacitamos físicamente para la vida diaria nos estamos preparando a la vez para la actividad sexual", afirma Martín Sanz.



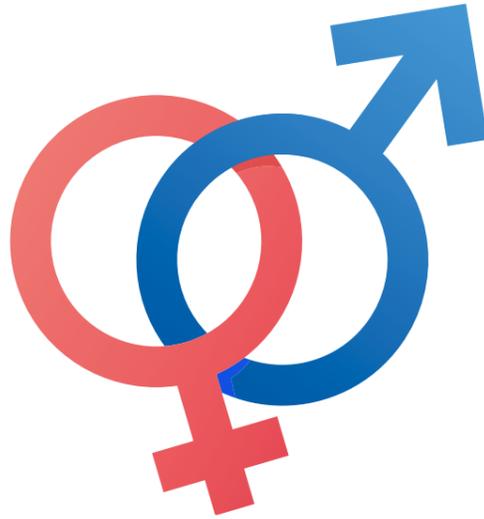
Evitar mantener relaciones sexuales tras ingestas copiosas de comida o toma de alcohol.



Aumentar los tiempos de preparación para el coito.
Estos mejoran y dan seguridad en la relación.



Comprobar el estado físico.
Se estima que el esfuerzo que requiere caminar un kilómetro en menos de 10 minutos equivale al gasto energético del acto, mientras que subir dos tramos de escaleras a continuación equivaldría al del orgasmo.



DISFUNCIÓN ERÉCTIL Y DISMINUCIÓN DEL APETITO SEXUAL

Los problemas en la erección se hacen más patentes tras sufrir un infarto, pero lo habitual es que estos problemas estuvieran ya presentes antes del infarto. Y es que la disfunción eréctil y la cardiopatía isquémica comparten los mismos factores de riesgo cardiovascular, por lo que "aquello que daña las arterias del corazón, como la hipertensión, el tabaco, la diabetes o la dislipemia, perjudica las arterias pudendas responsables de la erección", señala Ana Martín Sanz.

Además, algunos fármacos utilizados para el corazón pueden afectar a la disfunción eréctil. Lo mismo ocurre con las alteraciones psicológicas que produce el miedo, la obligación de cumplimiento hacia la pareja, marcar elevadas expectativas, temor al fracaso... Todo ello lleva a aumentar la probabilidad de fallo en la relación sexual.

En las mujeres es habitual la disminución del apetito sexual, la falta de interés y la disminución de la lubricación vaginal incentivada por algunos fármacos, que hace necesario el uso de lubricantes vaginales para evitar la dispareunia (relaciones sexuales dolorosas).

Por eso es importante consultar, ya que a través de terapias psicológicas o mediante la intervención del especialista en andrología se pueden encontrar soluciones que mejoren la vida sexual.



LOS DESFIBRILADORES EN LAS CALLES AYUDAN A SALVAR VIDAS

Los cardiólogos llevan años alertando de la necesidad de disponer de desfibriladores en los lugares públicos y en especial en las calles y municipios del país, así como de instruir a la población desde edades tempranas en resuscitación cardiopulmonar (RCP) y soporte vital básico (SVB).

Esta necesidad se justifica en el gran volumen de fallecimientos al año en nuestro país por paro cardíaco que supera las 30.000 personas, cifra que puede descender considerablemente si se actúa a tiempo. Por ello, es esencial saber realizar el masaje cardíaco (RCP) de forma efectiva y disponer de un desfibrilador cerca.

No hay que olvidarse de la importancia de una intervención lo más rápida posible, ya que la reanimación debe empezarse de forma precoz y por cada minuto que pasa, las posibilidades de sobrevivir disminuyen un 10%, por lo que no deberíamos superar los primeros minutos, ya que al cabo de 10 minutos estas posibilidades son mínimas.

La empresa ALMAS INDUSTRIES es líder en la instalación de desfibriladores en las calles de España con los que ya se han salvado numerosas vidas. Los desfibriladores se encuentran idealmente en soportes tipo columna (tó-

tems) o en vitrinas y disponen del servicio de cardioprotección DOC con todo lo necesario para realizar una reanimación en caso de muerte súbita: desfibriladores de uso público y un dispositivo de conexión directa al 112/061, plataforma de control remoto 24h y, por supuesto, mantenimiento presencial que garantiza su perfecto estado de uso en todo momento.

La solución de cardioprotección de ALMAS INDUSTRIES conlleva siempre la formación inicial y homologada en RCP/SVB y uso del desfibrilador a través de la empresa de formación ISSEFE que, en el caso de las ciudades, se imparten a comerciantes de la zona, miembros de las fuerzas del orden y personal municipal.

Un buen ejemplo de ello es la ciudad de Málaga que dispone de más de 50 puntos de cardioprotección en sus calles y varias vidas salvadas, siendo un referente de cardioprotección en Europa.

Es importante que la tecnología esté al servicio de la sociedad contribuyendo, en la medida de lo posible, a salvar vidas.

PREVENCIÓN • CONCIENCIACIÓN • CORAZÓN • PREMIOS
 PROMOCIÓN • ACUERDOS • NOTICIAS • ENFERMEDADES
 CARDIOVASCULARES • PACIENTES • HÁBITOS SALUDABLES
 TALLERES • VÍDEOS • CONGRESOS • CARDIOTV • ADHESIONES
 CAMPAÑAS • REGALOS CON CORAZÓN • APPS • REANIMACIÓN
 CARDIOPULMONAR • COLABORACIONES • SALUD LABORAL
 PROGRAMAS • RECOMENDACIONES • ACTIVIDADES • POBLACIÓN
 EJERCICIO FÍSICO • REDES SOCIALES • INICIATIVAS • SALUD
 CARDIOVASCULAR • ALIANZAS • INFOGRAFÍAS • CONSEJOS
 PRÁCTICOS • BUENA ALIMENTACIÓN • CIUDADES CARDIOSEGURAS
 PREVENCIÓN • CONCIENCIACIÓN • CORAZÓN • PREMIOS
 PROMOCIÓN • ACUERDOS • NOTICIAS • ENFERMEDADES
 CARDIOVASCULARES • PACIENTES • HÁBITOS SALUDABLES
 TALLERES • VÍDEOS • CONGRESOS • CARDIOTV • ADHESIONES
 CAMPAÑAS • REGALOS CON CORAZÓN • APPS • REANIMACIÓN
 CARDIOPULMONAR • COLABORACIONES • SALUD LABORAL
 PROGRAMAS • RECOMENDACIONES • ACTIVIDADES • POBLACIÓN
 EJERCICIO FÍSICO • REDES SOCIALES • INICIATIVAS • SALUD
 CARDIOVASCULAR • ALIANZAS • INFOGRAFÍAS • CONSEJOS
 PRÁCTICOS • BUENA ALIMENTACIÓN • CIUDADES CARDIOSEGURAS



LA APLICACIÓN ARIADNA RECIBE EL PREMIO MAD E-HEALTH 2024



Ariadna, la aplicación desarrollada por la Sociedad Española de Cardiología (SEC), la Fundación Española del Corazón (FEC) y Cruz Roja, ha recibido el Premio MAD e-Health 2024 por su destacada innovación y contribución al sector de la salud digital. El galardón ha sido otorgado por el Clúster Madrid Capital e-Health, una asociación sin ánimo de lucro creada por el Ayuntamiento de Madrid.

Ariadna nació en 2018 con el objetivo de aumentar la supervivencia tras una parada cardiorrespiratoria extrahospitalaria. Es un **mapa colaborativo de desfibriladores (DEAs) en España** que busca poner fácil a cualquier ciudadano localizar los mismos aprovechando la tecnología. A través de ella, los usuarios pueden subir, por geolocalización, la ubicación de los dispositivos DEAs en espacios públicos o privados, o bien validar los que ya han sido dados de alta anteriormente por otros usuarios, e incluso completando con fotografías del lugar.

Esta acción facilita localizar el desfibrilador más cercano en un mapa a través de dispositivo móvil para poder prestar ayuda, posibilitando una respuesta rápida ante una emergencia.



EL PRESIDENTE DE LA FEC PRESENTA LA CAMPAÑA #PACTOSPOR TU CORAZÓN EN LA SIAC Y LA SOCIEDAD CASTELLANA DE CARDIOLOGÍA

El doctor Andrés Íñiguez, presidente de la Fundación Española del Corazón (FEC), ha presentado la **campaña 'PACTOS por tu corazón'** en el Congreso de la Sociedad Interamericana de Cardiología (SIAC) celebrado en Ciudad de México. De esta forma, la Fundación Española del Corazón continúa estrechando lazos a nivel internacional.

Con anterioridad, el doctor Íñiguez había presentado la campaña durante la ponencia 'Estrategias de salud cardiovascular para la población general' celebrada en la Reunión Anual de la Sociedad Castellana de Cardiología.

La campaña 'PACTOS por tu corazón' pone el foco en evitar y controlar los principales factores de riesgo que producen la enfermedad cardiovascular, así como en la adopción de hábitos de vida saludables que reduzcan el impacto negativo que ocasionan las enfermedades cardiovasculares. Cada letra indica un **factor de riesgo** que debemos controlar para cuidar de nuestro corazón: **P** (presión arterial); **A** (alimentación); **C** (colesterol y contaminación); **T** (tabaquismo); **O** (obesidad); **S** (sedentarismo, soledad y salud emocional).



LA FEC RECIBE LA RECAUDACIÓN DE LA INICIATIVA ESCOLAR ‘DESDE EL CORAZÓN’ LLEVADA A CABO POR EL COLEGIO PLURILINGÜE SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE PONTEVEDRA

En representación de la Fundación Española del Corazón, la doctora Marisol Bravo ha recogido la recaudación de la iniciativa escolar “Desde el corazón” puesta en marcha por el Colegio Plurilingüe Sagrado Corazón de Jesús de Pontevedra.

La recaudación se ha llevado a cabo con el proyecto “Cuento con Corazón”, en el que los alumnos de segundo de Primaria escribieron cuentos que posteriormente vendieron para aportar su grano de arena a la labor de la Fundación Española del Corazón, una iniciativa con la que además se concientia a los más pequeños de la importancia de cuidar la salud cardiovascular.



OLGA VIZA Y DAVID VILLA SE UNEN A FEC, SEC Y SEA PARA CONCIENCIAR SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA COMBATIR EL COLESTEROL "MALO"

La Sociedad Española de Cardiología (SEC), la Fundación Española del Corazón (FEC), la Organización de Asociaciones de Pacientes FEC y la Sociedad Española de Arteriosclerosis (SEA) han presentado la iniciativa ‘Salvavidas’, junto al ex futbolista David Villa y la presentadora y periodista especializada en información deportiva Olga Viza, con la colaboración de Daiichi Sankyo, para concienciar a la población sobre cómo la práctica de ejercicio físico, entre otros factores como una alimentación saludable o la adherencia al tratamiento, pueden reducir los niveles de colesterol ‘malo’

y el riesgo cardiovascular. Esta iniciativa se enmarca en la campaña ‘Abrimos Paso en EVA’, cuyo fin es concienciar sobre la enfermedad vascular aterosclerótica (EVA), una enfermedad crónica, generalizada y progresiva que se produce por la acumulación de grasas y colesterol en las paredes de las arterias. Durante la presentación de ‘Salvavidas’ se ha recordado que la práctica regular y moderada de ejercicio físico se asocia a un saludable perfil lipídico, y a un menor riesgo de arteriopatía coronaria y mortalidad cardiovascular. Según el Instituto Nacional de

Estadística, cada año mueren cerca de 120.000 personas en España por enfermedades cardiovasculares; y el colesterol elevado es una de las principales causas, siendo responsable del 60% de las enfermedades del corazón.

El colesterol de lipoproteínas de baja densidad (C-LDL), conocido como colesterol ‘malo’, es una de las causas más frecuentes en el desarrollo de la enfermedad vascular aterosclerótica. Su acumulación en sangre de manera persistente puede producir placas de ateroma en la pared de las arterias.



LA FEC PARTICIPA EN EL IX ENCUENTRO ABIERTO DE LA RED DE EMPRESAS SALUDABLES

La presidenta de la Organización de Asociaciones de Pacientes de la Fundación Española del Corazón, Maite San Saturnino, ha inaugurado el IX Encuentro Abierto de la Red de Empresas Saludables, organizado por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), organismo científico-técnico del Ministerio de Trabajo y Economía Social, junto con el Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales (OSALAN).

Junto a ella participaron en la inauguración del encuentro, centrado en esta edición en la inclusión laboral como factor de promoción de la salud en las empresas, Ana González-Pinto Arrillaga, patrona de la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental; Virginia Carcedo Yllera, secretaria general y directora de Transformación, Excelencia e Igualdad de Fundación Once; Lourdes Iscar Reina, directora general de OSALAN, y Aitana Garí Pérez, directora del INSST.

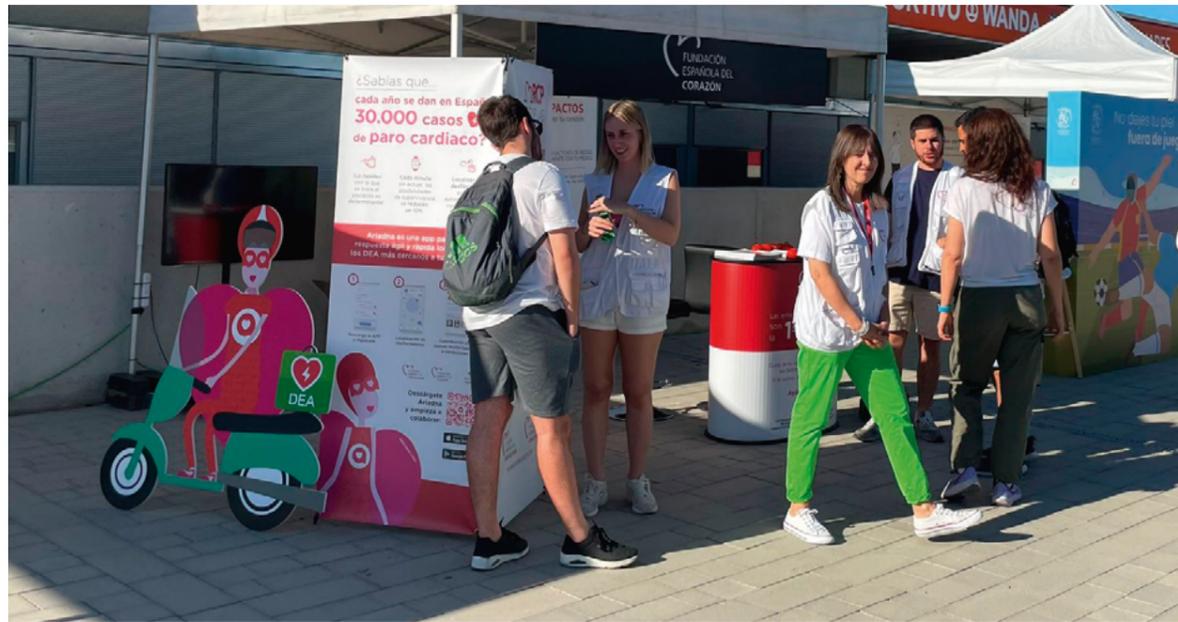


San Saturnino ha puesto de manifiesto la oportunidad que supone el entorno laboral para llevar a cabo programas de promoción de la salud, dotando a la población trabajadora de habilidades que contribuyan a mejorar su salud y compartirlas con su entorno personal.



Más información





MADCUP, EL TORNEO INTERNACIONAL APOYADO POR LA FEC, SE CONSOLIDA COMO EL MAYOR REFERENTE MUNDIAL DEL FÚTBOL BASE FEDERADO

Tras la celebración el pasado mes de junio de **MADCUP**, el torneo internacional apoyado por la Fundación Española del Corazón (FEC) se ha consolidado como el mayor referente mundial de fútbol base federado. En el encuentro, en el que han participado casi 800 equipos y más de 14.000 jugadores, se han disputado 2.300 partidos. Además de un torneo, MADCUP es un proyecto que aúna el deporte, el turismo, la cultura, la salud y la educación alrededor de una gran competición deportiva. La Fundación Española del

Corazón ha estado presente durante todo el torneo con un **stand** y, entre otras acciones, ha alojado en la **app** de MADCUP materiales audiovisuales relacionados con la salud cardiovascular. Además, en su página web ha elaborado el apartado denominado 'salud y bienestar'. Esta sección difunde campañas de prevención y concienciación sobre la importancia de cuidar la salud cardiovascular, además de proporcionar acceso a materiales prácticos a través de los que los más jóvenes pueden conocer las herramientas para

prevenir la enfermedad cardíaca. En ellos se encuentra la campaña 'PACTOS por tu corazón', la aplicación para geolocalizar desfibriladores Ariadna, la convocatoria a los Premios RCP Escuelas, infografías sobre cómo afecta la contaminación a la salud cardiovascular y un decálogo para proteger nuestro corazón de las altas temperaturas o los beneficios que aporta el ejercicio físico a la salud cardiovascular. Todo ello se enmarca en el acuerdo de colaboración firmado por la Fundación Española del Corazón y **EGEDA**.



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

Cuida de tu corazón revisando periódicamente tus factores de riesgo cardiovascular

Si te cuidas, cuidas a los tuyos y tu entorno

Ayúdanos a cuidarte



Con la colaboración de:





'PON EN MARCHA TU CORAZÓN' RECORRE ESPAÑA

La campaña '**Pon en Marcha tu Corazón**' puesta en marcha por la Organización de Asociaciones de Pacientes de la Fundación Española del Corazón sigue su recorrido para darse a conocer a las asociaciones de pacientes cardiovasculares en toda España e incidir en la importancia de proteger la salud cardiovascular. La campaña ha estado en **Vigo**, con una **mesa informativa y la charla 'Promoción de la Salud Cardiovascular. Prevención Cardiovascular'**, en la que intervinieron la doctora Marisol Bravo Amaro, cardióloga y coordinadora de la Unidad de Rehabilitación Cardíaca

del Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo; Simon Lutch Souto, presidente de la Asociación de Pacientes Rehabilitados de Vigo (Sur Sum Cor) y el doctor Carlos Piñeiro Díaz, presidente de la Asociación Amigos del Corazón Área Sanitaria de Ferrol (AMICOR). Anteriormente llegó a **Zaragoza**, donde quienes se acercaron a la Plaza de España también encontraron una **mesa informativa** durante la mañana tras la que tuvo lugar la **charla 'Prevención Cardiovascular. Podemos mejorar'**, en la que participaron Javier Moreno Piquero, presidente de la Asociación de Anticoagulados

de Aragón (ASANAR), el doctor José Ramón Ruiz Arroyo, jefe de Servicio del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza, y José Luis Tercero Moreno, vicepresidente de la Asociación de Rehabilitados Cardíacos de Aragón (RE-LATE). El fin de la campaña es que la **Organización de Asociaciones de Pacientes FEC** se dé a conocer a todas las asociaciones de pacientes cardiovasculares ubicadas en España, incidiendo en la importancia de cuidar la salud cardiovascular. En el último trimestre del año, 'Pon en marcha tu corazón' irá visitando diferentes ciudades a lo largo de la geografía española.

'INSUFICIENCIA CARDIACA. CUANDO LA MÁQUINA FALLA', NUEVO VÍDEO DEL CICLO 'PARTE DE MÍ'

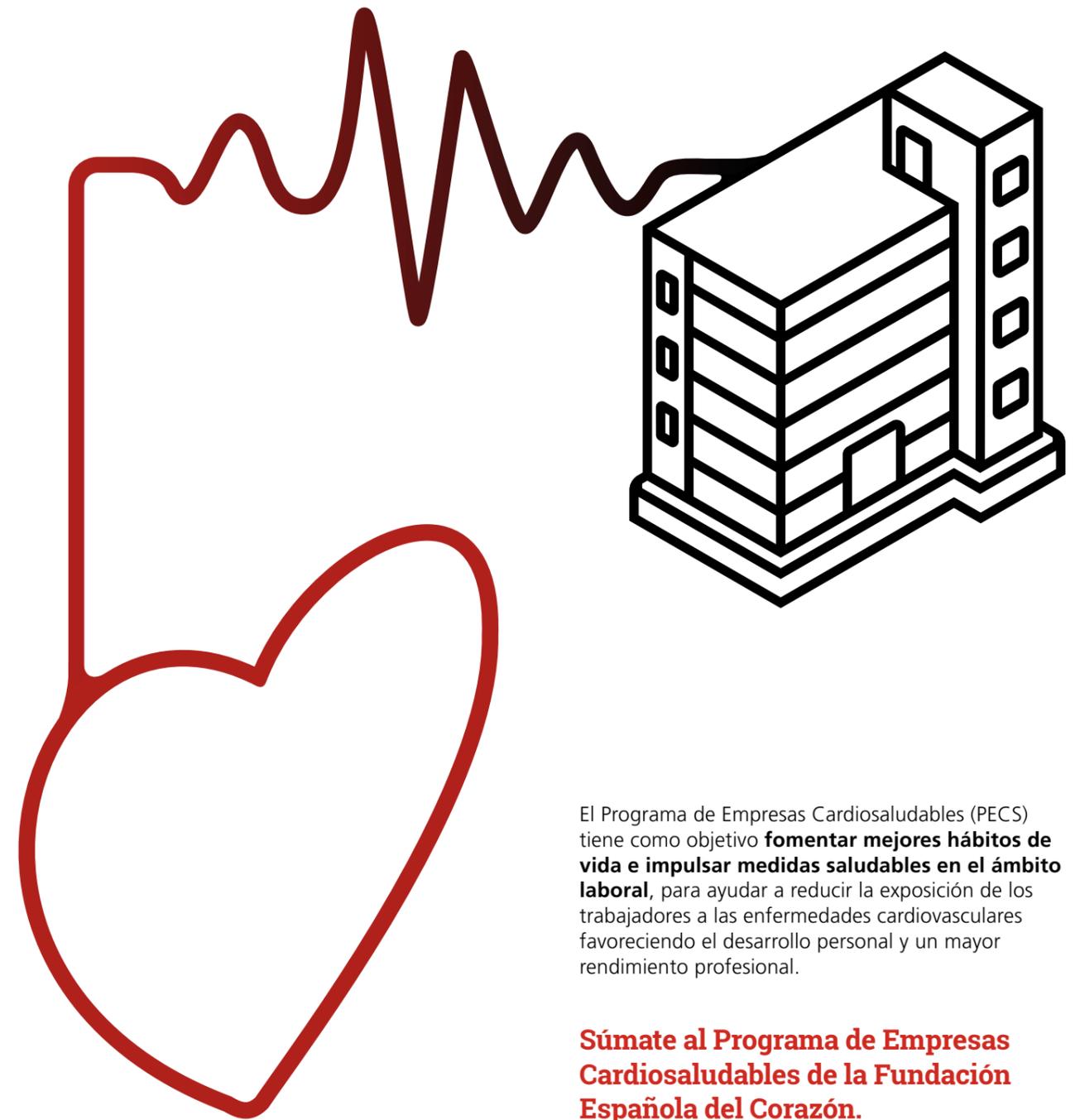
Enmarcado en el ciclo '**Parte de mí**', de la Organización de Asociaciones de Pacientes FEC, un nuevo vídeo recoge el testimonio de tres pacientes con insuficiencia cardíaca: María Ángeles, Iñaki y Santiago. La **insuficiencia cardíaca** es una enfermedad con una elevada mortalidad: su supervivencia se sitúa en torno al 50% a los cinco años del diagnóstico. Se trata de una enfermedad grave que ocurre cuando el corazón es incapaz de bombear la sangre de forma adecuada, por lo que no consigue enviar el oxígeno y los nutrientes necesarios a todos los órganos del cuerpo. Entre las principales causas de la insuficiencia cardíaca destacan el infarto de miocardio, la hipertensión, las valvulopatías, las miocardiopatías, las arritmias y tener



factores de riesgo. Sus síntomas son falta de aire, cansancio, palpitaciones, hinchazón de pies y abdomen, falta de apetito y mareos.



Trabaja con corazón y suma en prevención



El Programa de Empresas Cardiosaludables (PECS) tiene como objetivo **fomentar mejores hábitos de vida e impulsar medidas saludables en el ámbito laboral**, para ayudar a reducir la exposición de los trabajadores a las enfermedades cardiovasculares favoreciendo el desarrollo personal y un mayor rendimiento profesional.

Súmate al Programa de Empresas Cardiosaludables de la Fundación Española del Corazón.




SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
CARDIOLOGÍA


FUNDACIÓN
ESPAÑOLA DEL
CORAZÓN

fundaciondelcorazon.com

