## **PREVENCION**

### MAS VALE PREVENIR QUE CURAR

Según datos recientes procedentes de 195 países, en 2015 las enfermedades cardiovasculares fueron la causa de la tercera parte de las muertes y afectan a 422 millones de personas. En Europa son responsables de la muerte de 2,2 millones de mujeres y 1,8 millones de hombres, cada año.

En los últimos 40 años la mortalidad por estas enfermedades ha descendido; la mitad de este descenso responde a las mejoras en los tratamientos médicos y quirúrgicos; pero un 44% se achaca a un mejor control del colesterol, la presión arterial y la disminución del tabaquismo; es decir a la PREVENCIÓN.

En la enfermedad cardiovascular en general, hablamos de dos tipos de prevención:
Primaria (PP): sería la verdadera prevención, cuando aún no se ha manifestado la enfermedad.
Secundaria (PS): la que se pone en marcha tras un acontecimiento de enfermedad (infarto, angina de pecho, ictus), con el fin de evitar nuevos eventos.

En cuanto a la prevención primaria (PP), cada uno de nosotros tiene un riesgo diferente de padecer una complicación cardiovascular, dependiendo de la edad y la presencia de factores de riesgo como la obesidad, tabaquismo, etc. Para valorarlo, hay diferentes escalas y calculadoras; en los siguientes enlaces se puede acceder a dos de ellas.

https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/calculadoras-nutricion/riesgo-cardiovascular.html

https://apps.apple.com/es/app/calculadora-rcv/id973535586

https://play.google.com/store/apps/details? id=org.colesterolfamiliar.safeheartriskequation

En la prevención secundaria (PS), los aspectos a tener en cuenta son similares, pero la intensidad de las medidas y los objetivos a cumplir son más estrictos.

La prevención abarca todo el ámbito de vida del paciente, a sus costumbres. Por ello, muchas veces cuesta llevarla a la práctica.

Vamos a enumerar estos factores:

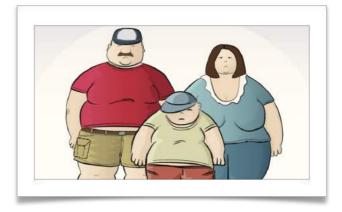
### TABACO:

- PP: constituye un factor de riesgo de primer orden; el tabaco favorece la arteriosclerosis (la rigidez y obstrucción de las arterias). El abandono del tabaco provoca, ya en los primeros días, un descenso en la tensión arterial y las pulsaciones. Si se deja de fumar antes de la cuarta década de vida, tras cinco años el ex fumador tendrá un riesgo cardiovascular similar al de una persona de su edad que no haya fumado nunca. A medida que se retrasa el cese, el riesgo no llega a igualarse al de un no fumador, pero sí hay una importante mejoría de salud.
- PS: en aquellos pacientes que han sufrido un proceso cardiovascular, dejar de fumar mejora de forma importante el pronóstico; así, tras un infarto, la eliminación del tabaco reduce a la mitad el riesgo de un segundo infarto al cabo de un año.
- ALCOHOL: el consumo de alcohol no tiene ningún beneficio claro y el consumo de hasta una-dos cervezas o 1-2 copas de vino, no debe ser tomada como recomendación a introducir, sino un límite para aquellos que tienen hábito de consumo como parte de su cultura gastronómica.



• PESO: La obesidad es un problema de salud social creciente de origen

multifactorial, que se define como un estado patológico de exceso de acumulación general de grasa en el cuerpo. La obesidad tiene efectos adversos sobre todos los sistemas del organismo: dificulta la movilidad, deteriora articulaciones, y favorece un círculo vicioso de sedentarismo-obesidad; a lo largo de los años favorece la aparición de diabetes, hipertensión y aumento de las grasas en sangre. El grado de



sobrepeso-obesidad se puede cuantificar mediante el índice de Masa Corporal (IMC) y se puede calcular a través de aplicaciones:

PARA ANDROID: <a href="https://play.google.com/store/apps/details?">https://play.google.com/store/apps/details?</a>
 id=com.appovo.bmicalculator&hl=es

PARA APPLE: <a href="https://apps.apple.com/es/app/imc-calculadora-control-peso/id666822519">https://apps.apple.com/es/app/imc-calculadora-control-peso/id666822519</a>



#### DIETA:

 SAL: evitar el consumo de exceso, teniendo en cuenta que la cantidad total diaria no sólo es la

sal añadida
directamente en la
cocción o en la mesa,
sino la que de por sí
llevan algunos
alimentos, sobre todo,
encurtidos, conservas y
platos precocinados.

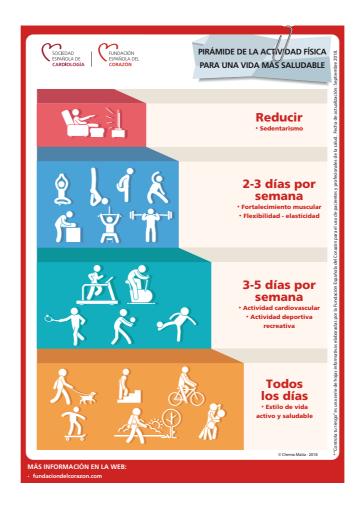
# • CONSEJOS GENERALES:

- Utilizar alimentos frescos y naturales.
   Evitar precocinados.
- Aumento del consumo de frutas, verduras y legumbres.
- Reducir el consumo de carnes y encurtidos.
- Consumo de pescado 2-3 veces por semana.

La gráfica pretende resumir unas consideraciones generales en el consumo de los alimentos fundamentale



- **EJERCICIO**: SIEMPRE ES BUENO, tanto en PP como en PS. Hay que distinguir entre actividad física, que puede incluir actividades diarias como caminar, tareas domésticas, subir escaleras, etc. Como ejercicio nos referimos a aquellas actividades que suponen un gasto de energía más intenso, programado, mantenido y que suponen un cierto trabajo, con sensación de realizar esfuerzo.
  - Beneficios: ayuda a controlar la tensión arterial, el azúcar en sangre, sobre todo, en diabéticos, produce sensación de bienestar y mejora La salud general mediante la activación de hormonas a nivel cerebral, produce una "gimnasia" a nivel cardíaco y vascular, tonificación muscular y articular, y muchos otros beneficios, incluida la prevención de muchos tipos de cáncer.
  - Es complicado dar un consejo general que se adapte a todo el mundo, ya que tanto la intensidad como la duración del mismo pueden ser muy diferentes, dependiendo de muchos factores: edad, condición física general, peso, aptitud para el deporte, sensación subjetiva del esfuerzo, etc. Por ello, se debe buscar un consejo personalizado de acuerdo con el Médico de Familia, Enfermería, el Cardiólogo u otros estamentos sanitarios acreditados en la práctica deportiva. No obstante, hay una serie de pautas que pueden marcar unas directrices generales:
    - -Se recomienda realizar ejercicio aeróbico (caminar, correr, bicicleta...) durante 4 o más días a la semana trabajando a intensidades moderadas o incluso altas, en sesiones de un mínimo de 30 minutos. El objetivo debería de ser acumular al menos 4 horas a la semana.
    - -Pulsómetros: proprocionan el cálculo instantáneo de las pulsaciones; es muy popular el cálculo de las máximas recomendables (Hombre: 220-edad; mujeres: 226-edad). Su éxito radica en la sencillez de la fórmula, pero las pulsaciones dependen de muchos factores como edad, sexo, constitución física, nivel de entrenamiento, tipo de ejercicio y forma de realizarlo, masa corporal, etc. De forma general, puede ser orientativo mantener durante el esfuerzo una FC del 60-70% de las pulsaciones máximas.
    - -Un ejercicio bien realizado debe contemplar una fase de calentamiento y otra de recuperación, tanto para facilitar la adaptación cardiovascular como para evitar lesiones.



- OTROS FACTORES DE RIESGO: ADEMÁS DEL PESO, ABANDONO DEL TABACO, HAY OTROS FACTORES DE GRAN IMPORTANCIA EN LA PREVENCIÓN:

- **HIPERTENSIÓN**: factor de riesgo muy significativo, sobre todo, en la prevención de insuficiencia cardíaca e ictus. Como norma general, la tensión arterial debe estar en niveles de 120-130

mmHg para la máxima (sistólica) y 80-85 mmHg para la mínima (diastólica). En el NO hipertenso de edad media, 2-3 controles anuales pueden ser suficientes, y más frecuentes conforme aumenta la edad; en el paciente hipertenso son recomendables controles mensuales en consulta médica o de enfermería y puede ser útil poseer un aparato de tensión en el domicilio,

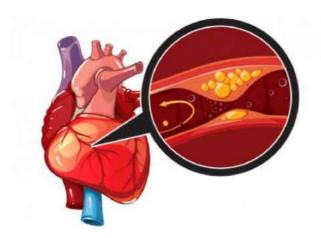


prestando atencion en no desembocar en tomas obsesivas de la

tensión. Estas autotomas pueden ser muy útiles al médico que controle su hipertensión.

- **COLESTEROL**: su elevación en sangre es un factor de primer orden tanto en prevención primaria como en la secundaria. Provoca su depósito en el interior de la arterial facilinato su obstrucción. En su control influyen muchos de los aspectos ya mencionados (dieta, peso, ejercicio,...). Para la población general sin antecedentes de enfermedad cardiovascular, se recomiendan unos valores de colesterol total de menos de 200 mg%, y cifras

menores a 120 mg del colesterol malo (LDL-colesterol). En caso de antecedente de enfermedad coronaria, ictus, diabetes o presencia de otros factores de riesgo, los niveles deben ser más bajos y los objetivos a alcanzar deben ser fijados por el médico que le controle.



Afortunadamente, cuando son necesarios, contamos con fármacos muy eficaces para descender el colesterol, como las estatinas, cuyos posibles efectos secundarios, presentes en cualquier fármaco o terapia, no ensombrecen sus beneficios, sobre todo, en prevención secundaria.

- **DIABETES**: todo diabético se considera que está en un alto riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. la diabetes de



tipo 2 (del adulto) es la más frecuente y es fundamental evitar o retrasar su aparición; para ello, desde edades tempranas se deben tener en cuenta las directrices ya expuestas de control de peso, la dieta y el ejercicio. En el paciente diabético es prioritario un buen control de su diabetes mediante controles seriados de los niveles de glucemia y de su marcador, la hemoblobina glicada (HbA1c), mediante analíticas seriadas por indicación del Médico de Familia, Endocrinólogo, Cardiólogo o Internista.

# A modo de resumen si:

- No fuma.
- No tiene hipertensión.
- No tiene sobrepeso.
- Tiene un colesterol menor a 200 mg%.
- Hace una dieta correcta.
- Practica ejercicio de forma regular, y
- No es diabético.



TIENE UNA EXCELENTE SALUD CARDIOVASCULAR Y ESTÁ PREVINIENDO PROBLEMAS.