

BOLETÍN INFORMATIVO

GRUPO DE TRABAJO DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN CARDIACA

Pascual García Hernández
Vocal GT Prevención y Rehabilitación Cardíaca



FEBRERO 2012

Este boletín se completa con vuestras aportaciones, si estáis interesados en participar enviarlas a secre@enfermeriaencardiologia.com

ACTIVIDADES

CÁDIZ

Conferencias sobre educación para la salud cardiovascular

Hospital universitario Puerta del Mar



Organizado por la Unidad de prevención y rehabilitación cardíaca del Hospital universitario Puerta del Mar de Cádiz, con diversas conferencias desde el 8 de Febrero al 26 de Junio de 2012.

Conferencias

Febrero

- 8-2-12 Insuficiencia Cardíaca. Dr. Rafael Vázquez, Cardiólogo. H. U. Puerta del Mar
- 29-2-12 Cardiopatía isquémica y corazón. Dr. Enrique Otero Chulian. Cardiólogo Unidad de Prevención y Rehabilitación cardíaca H. U. Puerta del Mar

Noticia remitida por D^a Juana Delgado Pacheco. Hospital universitario Puerta del Mar de Cádiz.

GRANADA

II Seminario de educación para la salud cardiovascular, dirigido a pacientes, familiares y ciudadanos.

Hospital universitario San Cecilio



Organizado por la Unidad de prevención y rehabilitación cardiaca del Hospital universitario San Cecilio de Granada, con una conferencia semanal desde el 19 de octubre de 2011 al 15 de marzo de 2012.

Conferencias

Febrero

- 2-2-12 La dieta saludable como pilar de la salud. Dra María L. Fernández Soto, Endocrinóloga.
- 9-2-12 La salud cardiovascular en el supermercado D^a Socorro Leyva Martinez, Enfermera
- 16-2-12 La baja laboral y la jubilación, Dr Alfonso González Utrilla, Facultativo Unidad de valoración.
- 23-2-12 Psicología y salud, D^a Humbelina Robles Ortega, Psicóloga, Profesora facultad de psicología.

Noticia remitida por D. Pascual García Hernández, Hospital universitario San Cecilio.

MADRID

III Curso de rehabilitación cardiaca y prevención cardiaca.

Hospital universitario Ramón y Cajal



8 Y 9 DE MARZO DE 2012

Unidad de rehabilitación cardiaca y colaboración del Instituto Ramón y Cajal de investigación sanitaria- IRYCIS

PROGRAMA

Jueves 8 de Marzo

-Cómo organizar un programa de rehabilitación cardiovascular.

Dr José María Maroto Montero, Dr José María Arribas Blanco, Dr Alberto Molero Sánchez, D^a Carmen Carcedo Robles

-Técnicas de relajación.

D^a Carmen Carcedo Robles / D^a Adela Alonso Abolafia / D^a Laura Portabales Barreiro

-¿Es posible en el siglo XXI dudar de la eficacia de un programa de rehabilitación cardiaca? Resultados.

Dr José María Maroto Montero

-El entrenamiento físico.

Dra Sara Maldonado Martín Dra Carmen de Pablo Zarzosa Dr Juan Ferro Múgica

-La importancia de la intervención psicológica.

Dr Javier Ortiz Rodríguez D^a Adela Alonso Abolafia D^a Carmen Carcedo Robles

-El control de los factores de riesgo metabólico.

Dra Clotilde Vázquez Martínez Dr Hermenegildo de la Calle Blasco Dr José María Mostaza Prieto

Viernes 9 de Marzo

-Prescripción y control del entrenamiento

Dr Alberto Molero Sánchez, Dr Koldo Villelabeitia Jaureguizar, D^{ña} Mariola Rius, D^{ña} Concha Herrero Espinosa, D^{ña} Carolina Prados Caviedas, D^{ña} Carmen Villahoz

-Valoración y tratamiento de la disfunción eréctil

Dr José María Maroto Montero

-La vuelta al trabajo. Valoración laboral

Dra. Carmen de Pablo Zarzosa, D^a Julia Barquero Blázquez

-La deshabitación tabáquica

Dra Regina Dalmau González-Gallarza, Dra Elisa Velasco Valdazo, D^a María Teresa Portuondo Maseda

-Los programas de rehabilitación cardiaca en niños con cardiopatías congénitas.

Dr Hermes Ilarraza Lomelí, D^{ña} Mariola Rius

-Programas de rehabilitación en poblaciones específicas

Dr Miguel Mendes Dra Carmen de Pablo Zarzosa Dr Hermes Ilarraza Lomelí

-El tratamiento farmacológico

Dr Manuel Jiménez-Mena Dra Almudena Castro Conde Dra Elisa Velasco Valdazo

-Como podemos conseguir que los programas de rehabilitación cardiaca lleguen a todos los pacientes: actuaciones y estrategias.

Dr Miguel Mendes

Duración del curso 16 horas presenciales. Plazas limitadas a 60 alumnos

Solicitudes de inscripción a:

lherrerob.hrc@salud.madrid.org (Luz Herrero), indicando nombre, centro de trabajo, titulación y correo electrónico.

Importe inscripciones:

Médicos y titulados superiores: 300 €

DUEs y fisioterapeutas: 150 €

Noticia remitida por D^a María Teresa Portuondo Maseda, Hospital universitario Ramón y Cajal

ASTURIAS

ACTIVIDADES AÑO 2011



Transcribo la nota remitida por Ana María Sánchez Carrio, Enfermera de la unidad de Coronarias del Hospital Universitario Central de Asturias. Miembro del GT de Prevención y Rehabilitación Cardíaca de la AEEC.

“Aunque aquí, en Asturias, aún no hay ninguna Unidad de Rehabilitación Cardíaca, hago lo que más puede parecerse a la Fase III colaborando en las actividades que la Asociación Asturiana de Enfermos del Corazón, ASOENCOR, lleva a cabo. En el mes de marzo, participamos en unas jornadas organizadas por el Ayuntamiento de Tineo, por el que fuimos invitados; en octubre fue el Ayuntamiento de Salas quien nos acogió. Nuestro objetivo fue detectar factores de riesgo cardiovascular en la población, para lo cual, apoyados por alumnos y una profesora de la Escuela Universitaria de Enfermería de Oviedo, realizamos mediciones de TA, IMC, perímetro abdominal, glucemia capilar y colesterol. También aconsejamos sobre

los cambios higiénico-dietéticos pertinentes. Pero, sin duda, la actividad más emotiva fue el Homenaje a Adrian Suarez, en el pasado mes de mayo. Adri, como le llaman sus amigos, tenía una cardiopatía congénita. Pero su familia lo educó como un niño más, con los cuidados que su enfermedad precisaba pero permitiéndole vivir lo más parecido posible a un niño sano.”

Noticia remitida por D^a Ana María Sánchez Carrio, Hospital Universitario Central de Asturias.



ARTÍCULOS DE INTERÉS

Estudio EUROACTION

Disponible en [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(08\)60868-5/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(08)60868-5/abstract)

Wood, D. A., Kotseva, K., Connolly, S., Jennings, C., Mead, A., Jones, J., Holden, A., De Bacquer, D., Collier, T., De Backer, G., Faergeman, O., EUROACTION Study Group and Thompson. Nurse-coordinated multidisciplinary, family-based cardiovascular disease prevention programme (EUROACTION) for patients with coronary heart disease and asymptomatic individuals at high risk of cardiovascular disease: A paired, cluster-randomised controlled trial. *The Lancet*, 2008. 371; 9629: 1999-2012.

Comentario

Ensayo aleatorio controlado de grupos que incluyó ocho países y 24 hospitales de Europa, muestran que un equipo multidisciplinario liderado por enfermeras asociado al compromiso de las familias puede modificar favorablemente el perfil de los factores de riesgo en pacientes coronarios o con riesgo de desarrollar enfermedad Cardiovascular.

Resumen

Métodos

Ensayo aleatorio controlado de grupos en ocho países europeos, seis pares de hospitales y seis pares de las prácticas generales fueron **asignados a un programa de intervención (INT) o la atención habitual (UC)** en los pacientes con enfermedad coronaria o los de alto riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular. Los objetivos principales se midieron a 1 año, y fueron el cambio de estilo de vida basado en la familia, la gestión de la presión arterial, los lípidos y la glucosa en sangre y la prescripción de fármacos cardioprotectores.

Resultados

1589 y 1499 pacientes con enfermedad coronaria en los hospitales y 1189 y 1128 de alto riesgo fueron asignados a **INT** y a la **UC**, respectivamente. En los pacientes con enfermedad coronaria que **fumaban** en el mes anterior al evento, 136 (**58%**) **en el INT** y 154 (**47%**) **en los grupos de la UC no fumaba un año después** (diferencia en el cambio del 10,4%, 95% IC -0 ° 3 a 21,2, p = 0,06). La **reducción del consumo de grasas saturadas** (196 [55%] frente a 168 [40%], 17,3%, 6,4 a 28,2, p = 0,009) **el consumo y el aumento de frutas y hortalizas** (680 [72%] frente a 349 [35]%, 37,3%, 18,1 a 56,5, p = 0,004), y **los pescados grasos** (156 [17%] frente a 81 [8%], 8,9%, 0 ° 3 al 17,5, p = 0,04) a 1 año **fueron mayores en el grupo de INT**. Los individuos de alto riesgo y familiares mostraron cambios sólo de las frutas y hortalizas (p = 0,005). El objetivo de la **presión arterial** (inferior a 140/90 mm Hg) fue alcanzada por ambos, coronarios (615 [65%] frente a 547 [55%], 10,4%, 0,6 a 20,2, p = 0,04) y de alto riesgo (586 [58%] frente a 407 [41%], 16,9%, 2,0 a 31,8, p = 0,03) de los pacientes en los **grupos de INT**. El logro de **colesterol total** (inferior a 5 mmol / L) no presentaron diferencias entre los grupos, pero en los pacientes de alto riesgo, la diferencia en el cambio desde el inicio hasta 1 año fue 12,7% (p 2,4 a 23,0, = 0 · 02) **a favor de INT**. En el grupo del hospital, las recetas de estatinas fueron más altos en el grupo de INT (810 [86%] frente a 794 [80%], 6,0%, -0 ° 5 a 11,5, p = 0,04). En las prácticas generales en los grupos de intervención, convertidora de la angiotensina inhibidores de la enzima (297 [29%] INT vs 196 [20%] de UC, un 8,5%, 1,8 a 15,2, p = 0,02) y las estatinas (381 [37%] INT vs 232 [22%] de UC, el 14,6%, de 2,5 a 26,7, p = 0,03) fueron más frecuentemente prescritos.

Conclusiones

Para alcanzar el potencial de prevención cardiovascular, necesitamos programas locales de Cardiología preventiva adaptados a los distintos países, que sean accesibles por todos los hospitales y las prácticas generales del cuidados a los pacientes coronarios y de alto riesgo.

Entre los años 1988 y 2005 la mortalidad por enfermedad coronaria se ha reducido un 40% en España

Según un estudio publicado en revista española de cardiología

Los expertos achacan esta disminución a la mejora del tratamiento de la enfermedad y al mayor control de los factores de riesgo.

Así lo refleja un estudio publicado en Revista Española de Cardiología, que, tras analizar fuentes de información públicas como los estudios del Instituto Nacional de Estadística, la Encuesta de Morbilidad Hospitalaria u otros datos de estudios epidemiológicos.

Un aspecto destacado del estudio ha sido la importante mejora en el control de los factores de riesgo estos últimos años. Concretamente, la disminución en el número de personas que presentan un colesterol elevado ha reducido un 31 por ciento las muertes por enfermedad coronaria. Además, la hipertensión tratada ascendió al 70 por ciento de los pacientes en 2005, aunque únicamente el 30 por ciento estaba bien controlada.

El estudio también ha observado una diferencia en los factores de riesgo según el sexo. Mientras que la prevalencia de tabaquismo ha disminuido entre los hombres (del 52,5 por ciento al 32,6), entre las mujeres, principalmente jóvenes, ha aumentado preocupantemente, del 9,1 por ciento al 19,1, lo que ha supuesto 340 muertes más. También el índice de masa corporal ha aumentado entre los hombres, por lo que se han producido 540 muertes más; así como la diabetes, cuya prevalencia también ha sufrido un aumento en varones.

La SEC ha recordado que, aunque desde hace unos años la mortalidad por enfermedad coronaria y cardiovascular se ha ido reduciendo en España, estas enfermedades siguen siendo la primera causa de defunción con un 31,2 por ciento de las muertes del total que se producen en España. En este sentido, el Dr. Roberto Elosua, miembro de la SEC y coordinador del Grupo de Investigación en Epidemiología y Genética Cardiovascular del IMIM, ha dicho: “Es importante que sigamos trabajando para disminuir estas cifras, ya que el tratamiento de este tipo de patologías suponen un coste de 5.500 millones de euros en nuestro país, lo que supone el 7,1 por ciento del gasto sanitario nacional. Es por lo tanto un problema de salud pública”.

El estudio mencionado ha sido realizado por el IDIAP Jordi Gol, el IMIM, el Ciber de Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición, The University of Liverpool, el Ciber de Epidemiología y Salud Pública y el Hospital Universitario Dr. Josep Trueta.

Noticia publicada en *Publicación médica de cardiología*, Número 44

<http://cardiologia.publicacionmedica.com/noticia/entre-los-anos-1988-y-2005-la-mortalidad-por-enfermedad-coronaria-se-ha-reducido-un-40-en-espana>

PARTICIPACIÓN EN EL BOLETÍN

Os animo a remitir noticias, eventos, fotos relacionadas con la cardiología preventiva en las que colaboréis o tengáis noticia de su desarrollo y promover así una mayor difusión. Así mismo, la publicación por vuestra parte de artículos científicos, sobre prevención y rehabilitación cardiaca. Y como no, aquel artículo que leáis y encontréis de interés general del grupo y que en vuestra opinión deba ser difundido, comentado y discutido en el foro del grupo.

Un saludo

Pascual García

Vocal del GT de Prevención y Rehabilitación Cardiaca