

**MEMORIA
DE
ACTIVIDADES**

2014



**FUNDACION
VICENTE TORMO**

SUMARIO

EDITORIAL.....	3
JUNTA DE GOBIERNO.....	9
PREVENCION CARDIOVASCULAR.....	11
ACTIVIDADES.....	31
NOTICIAS.....	35

EDITORIAL

REHABILITACIÓN CARDIACA (CARDIAC REHABILITATION)

Es importante, y está ampliamente demostrado en la literatura la significación de la Rehabilitación Cardíaca (RC) en el tratamiento y prevención secundaria de la enfermedad coronaria fundamentalmente. Sin embargo solamente del 11% al 20% de los enfermos en los que hay indicación, con enfermedad coronaria, participan en un programa de RC.

El objetivo de este comentario Editorial, a pesar de que aspectos parciales de la RC han sido comentados con anterioridad, es en lo posible contribuir a su difusión.

A finales del siglo XX es actual la opinión de HERMAN K HÉLLERSTEIN expuesta en 1972 “un programa de entrenamiento físico entre otras medidas (modificación de los factores de riesgo) puede tangiblemente reducir el riesgo de re-infarto y mayor daño miocárdico”.

El valor del ejercicio físico en la prevención secundaria de la cardiopatía coronaria es tratado en un artículo de este mismo número por el Dr. Maroto.

WENGER.N.K. y colaboradores insisten, en los mismos objetivos, que justifican este comentario en un trabajo reciente. Los autores en el Cardiac Rehabilitation Guideline recuerdan como mayores beneficios derivados de la RC, los siguientes: 1º/ Aumento de la tolerancia al ejercicio. 2º/ Reducción de los síntomas de angina de pecho y en determinadas circunstancias de los de insuficiencia cardíaca. 3º/ Disminución de la dislipemia. 4º/ Cesación del hábito de fumar. 5º/ Mejoría en el bienestar psico-social. 6º/ Reducción del estrés. 7º/ Reducción de la morbilidad.

Aunque existe la opinión generalizada entre los médicos, del beneficio del ejercicio físico en los enfermos coronarios, la mayor parte de ellos no indican el seguimiento de programas de RC supervisada en la fase post hospitalaria del enfermo con infarto de miocardio ni insisten en los amplios objetivos que pretende la RC.

Además de las acciones concretas señaladas, el control de los factores de riesgo, fundamental en un programa de RC, es una estrategia esencial en la normalización de la función endotelial de las arterias coronarias y en parar o retardar la progresión de la aterosclerosis coronaria, previniendo la inestabilidad o ruptura, con complicaciones de trombosis más o menos oclusivas, de la placa de ateroma. En

consecuencia de los hechos señalados se reduce el número de hospitalizaciones, con reducciones del costo.

Las razones de la falta de participación en los programas de RC son varias. De una parte, a actitudes del enfermo en función de un desconocimiento de los beneficios del método y falta de motivación para seguirlo, también contribuye a la falta de participación las dificultades de accesos a los centros que muchas veces significan viajes costosos y finalmente factores culturales y sociales.

La actitud medica tiene también su influencia, derivada de un relativo conocimiento del método que conlleva la opinión de una supuesta ineffectividad, también son importantes falta de motivación económica y de tiempo.

Los estamentos encargados de la salud pública tampoco han puesto un apoyo decidido a la práctica en los centros hospitalarios o asistenciales de la RC, en función entre otras razones de un apoyo prioritario de los problemas de la fase aguda, así como más interés a poner en marcha nuevas técnicas que aumentan su prestigio y mejoran la asistencia pero que indudablemente conllevan dispendios económicos.

Finalmente las compañías aseguradoras no han, en líneas generales, considerado la importancia de la RC en su aspecto de Prevención Secundaria de la cardiopatía coronaria con los beneficios sociales y económicos que conlleva.

Hay otro aspecto que merece una consideración cuando se reflexiona sobre la importancia de la RC.

En un futuro, los médicos, nos vamos a encontrar con una patología vinculada a la mayor longevidad de la población, hecho ya iniciado en el siglo XX.

Las curvas de supervivencia de GOMPERTZ descritas en 1825 ya señalaban este hecho.

En 1996 la esperanza de vida es de 76 años con un 12,3% de personas de mas de 65 años. En el 2.026 la esperanza de vida esta supuesta en 82 años con un 20% de la población de mas de 65 años.

El envejecimiento de la población es un fenómeno social del siglo XX y lo será del siglo XXI.

Hasta ahora los cardiólogos hemos estado preocupados por los problemas sanitarios derivados de la morbilidad y mortalidad, a partir de ahora nos vamos a preocupar además “de la calidad de vida” y de las incapacidades de nuestros enfermos.

Los individuos mayores están en un riesgo más alto de incapacidad a continuación del accidente coronario. Aunque hay pocos estudios y generalmente no randomizados dirigidos a determinar la eficacia y seguridad del entrenamiento físico y las medidas multifactoriales que comprende la RC en los enfermos de mayor edad, los estudios disponibles dan una información importante para la práctica e indicaciones en este grupo de enfermos de la RC.

Los enfermos de mayor edad con una cardiopatía coronaria tienen posibilidades de entrenamiento físico comparable con los sujetos más jóvenes y presentan similares mejorías. No obstante los enfermos de edad, particularmente las mujeres son aun menos frecuentemente que los jóvenes incluidos en un programa de RC.

Los estudios sobre ejercicio físico en los pacientes de edad, a los 3 y 12 meses de seguirlo y comparando los resultados con los de un grupo control de semejante edad ha confirmado la opinión de que la mayor capacidad física conseguida se debe fundamentalmente a variación en la adaptación muscular caracterizada por un aumento en la actividad de la enzima oxidativa, un aumento en la densidad de los capilares luego de tres meses de entrenamiento y un aumento del área de las fibras musculares luego de los 12 meses. Junto a estas adaptaciones fisiológicas a corto y largo plazo del mantenimiento del ejercicio físico en las personas de edad pueden ocurrir cambios favorables, aunque no significativos, de la función cardiaca.

También es cierto que en ningún estudio se han descrito complicaciones o resultados adversos durante el entrenamiento físico en este grupo de enfermos. La reducción de los factores de riesgo y de los problemas psicosociales son también importantes.

Hay que destacar que la intensidad de los ejercicios recomendados a los enfermos de mayor edad deben de adaptarse a las posibilidades individuales ya que esta demostrado que los ejercicios de baja o moderada intensidad, cuando se practican con la debida frecuencia son tan eficaces como los que significan un elevado esfuerzo para conseguir los resultados que persigue la RC, disminuyendo el riesgo de complicaciones ortopédicas.

Otro aspecto a concretar de la RC es el de su duración.

La enfermedad arterial coronaria es una enfermedad crónicamente progresiva, y por esta razón planificar, como se hace en algún programa, una duración de 12 semanas de RC es de limitado valor siendo deseable establecer mayor duración de los programas para alcanzar resultados óptimos.

El mantener durante un largo periodo de tiempo cambios en el estilo de vida de los enfermos presenta dificultades; la mitad o menos de los enfermos que inician un programa de RC persisten en él, y

esto es más cierto en la mujer las cuales abandonan el proceder con una frecuencia entre el 10% y el 30% más que los varones. Esta posibilidad de abandono hace que los programas de RC deban incorporar estrategias que mantengan y aumenten el interés de los participantes, las cuales incluyen valoración previa de la disposición de los enfermos el cambio que significan los procedimientos incluidos en un programa de RC, señalando objetivos concretos alcanzables a corto plazo, como por ejemplo cambios favorables en determinados factores de riesgo, destacando, cuando se consiguen, los aumentos de la capacidad física y hacer partícipes a los esposos de los enfermos de los objetivos que se persiguen.

Para aumentar la asistencia de enfermos a los programas de RC, es preciso conocer y aceptar otras posibles alternativas a la de los Servicios de Rehabilitación tradicionales y supervisados. Esta alternativa tendría su indicación en enfermos de bajo o moderado riesgo que comprende la mayor parte de los enfermos con enfermedad coronaria estable. La rehabilitación a domicilio puede ser recomendada a grupos de enfermos debidamente seleccionados. Este tipo de intervención significa además un menor costo de la RC. Métodos trans telefónicos y otras medidas de monitorización, a menudo controlado por personal no médico pueden entender la RC mas allá de las posibilidades que ofrecen los centros habituales.

Los programas de RC tuvieron inicialmente como objetivo los enfermos que habían sufrido un infarto de miocardio, actualmente se han extendido las indicaciones a otras manifestaciones clínicas de la patología coronaria (angina de pecho estable, enfermos sometidos a un tratamiento de vascularización). Finalmente estudios en enfermos con insuficiencia cardiaca compensada, y disfunción sistólica del ventrículo izquierdo han demostrado beneficio y seguridad en la práctica de ejercicio. Estos enfermos entrenados, mejoran la tolerancia al ejercicio sin deterioro de la función ventricular.

Dr. Vicente Tormo Alfonso

Director Clínica Cardiovascular

JUNTA DE GOBIERNO

La actual Junta de Gobierno está formada por:

Presidente

- Doña María Emilia Tormo Esplugues

Vicepresidenta

- Doña Gracia Tormo Esplugues

Vocales

- Don Salvador Blanch Blasco
- Doña Amparo Tomás Bernat
- Don Benjamín Narbona Arnau
- Don Salvador Blanch Tormo
- Doña Carmen Tomás Bernat en calidad de Secretaria.

La Fundación Vicente Tormo, fue constituida por el Excmo. Sr. D. Vicente Tormo Alfonso el 13 de Enero de 2006. Inscrita en el Registro de Fundaciones de Ministerio de Educación y Ciencia con el nº 880

El artículo 3 y 4 Cap. II de los Estatutos de la Fundación establecen que los fines de la Fundación son:

Fomentar la educación y realización de estudios, investigaciones y cualesquiera actividades culturales, de investigación, estudio y difusión de conocimientos, relativas a las enfermedades cardiovasculares, principalmente en relación con la prevención y detección precoz de la cardiopatía y el desarrollo de técnicas de rehabilitación cardiaca.

Objetivos:

- El tratamiento de las enfermedades cardiovasculares entre los que se incluye la **Prevención** Cardiovascular y la Rehabilitación Cardiaca.
- El diagnóstico precoz de la cardiopatía y de los factores que contribuyen a desencadenarla.
- La acción social de protección al cardiaco con invalideces psíquicas o físicas.
- El estudio de los puestos de trabajo en relación a las posibilidades del cardiópata.
- El estudio de la repercusión de las enfermedades del corazón dentro de las estructuras sanitarias y sociales.
- El fomento y apoyo al desarrollo de la investigación cardiovascular en España.

Recordando a su *Fundador y Presidente Honorífico*: Excmo. Sr. D. Vicente Tormo Alfonso cuya vida profesional sigue y seguirá siendo la guía de actuación de la Fundación, transcribimos alguna de sus ideas esenciales por las que se dirige la Fundación.

“La sociedad nos exige a los médicos, no sólo un diagnóstico y una terapéutica; debemos plantearnos programas de prevención de la enfermedad, prevención primaria, descubriendo, valorando y tratando los factores de riesgo que, afectando a sujetos en todo asintomáticos, constituyen una amenaza”

*Dr. Vicente Tormo Alfonso.
Valoración Funcional y Rehabilitación de la Cardiopatía Coronaria. 1978*

“La filosofía es conseguir una buena relación con el paciente. La relación médico-paciente es importantísima. Éste debe conseguir ser amigo, confesor y a la vez dar un correcto tratamiento; algo que se está perdiendo un poco en la actualidad con la medicina especializada y masiva, donde el paciente es correctamente tratado, pero falla posiblemente por falta de tiempo, esa pizca de “ciencia, arte y magia”.

Dr. Vicente Tormo Alfonso

PREVENCION

CARDIOVASCULAR

PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR EN PERSONAS DE MODERADO Y ALTO RIESGO, PARA EVITAR PROBLEMAS DE CORAZÓN O ICTUS CEREBRAL

La Fundación Vicente Tormo desde su inicio en el 2006, siguiendo la línea de actuación de su Fundador y primer Presidente, tiene como uno de sus objetivos prioritarios, la Prevención Cardiovascular tanto en pacientes que han sufrido un evento cardiovascular, realizando una prevención secundaria, y especialmente en personas de moderado alto riesgo cardiovascular en prevención primaria.

Son ya más de 1000 personas, entre pacientes directos y familiares, los que han pasado por nuestros programas.

Los cambios de hábitos estables conseguidos a los dos años de seguimiento en estos pacientes son superiores al 30% incorporando a sus vidas, el ejercicio aeróbico diario, los cambios saludables en la dieta junto con el control del estrés y la ansiedad. En los últimos tres años la situación de la crisis económica ha potenciado la necesidad de estos programas, detectando directamente lo que se refleja en la Carta Europea de Salud Cardiovascular: “Las enfermedades cardiovasculares matan a más personas que todos los cánceres combinados. El porcentaje es más elevado en las mujeres (55 % de todas las muertes) comparado con el de los hombres (43% de todas las muertes). **La mortalidad entre los hombres y mujeres de un estrato social bajo es incluso más elevada.**”

Es Objetivo primordial detectar y controlar entre los participantes en nuestro programa los Factores de Riesgo cardiovascular, con especial interés aquellos que son modificables o ambientales, para prevenir o retrasar, en las mujeres y hombres de moderado o alto riesgo de padecer un Infarto de Miocardio o un Ictus Cerebral, ofreciendo herramientas para mejorar la calidad de vida de los participantes y de manera indirecta a sus familiares: dar vida a sus años y años a su vida con el objetivo de conseguir cambios de estilo de vida saludables, creando una cultura de “autocuidado” en la población mediante comportamientos saludables para disminuir el riesgo de sufrir un Infarto de Miocardio o un Ictus Cerebral, sus complicaciones y enfermedades asociadas.

Entre los Objetivos Específicos de nuestra actuación, a nivel de talleres de grupo y asesoramiento personal, destacan los siguientes:

- Dar información sobre los factores de riesgo cardiovascular, haciendo especial hincapié en los factores de riesgo ambientales o modificables, para realizar un cambio de hábitos de vida.
- Asesoramiento Nutricional.
- Actuar contra el sedentarismo fomentando la práctica diaria de ejercicio

- Control de los factores de riesgo cardiovascular.
- Actuar sobre el Estrés y la Ansiedad. El estudio de los puestos de trabajo en relación a las posibilidades de la persona, como ayuda al paciente concreta y específica en el control del estrés, debido a la situación de inestabilidad laboral por la cual atraviesa nuestro país desde hace unos años.
- Evaluar el programa

A lo largo de este año, hemos podido realizar las siguientes **actividades** propuestas en el proyecto:

1. Difusión, información y presentación del proyecto entre distintos colectivos (Colegio de Ingenieros Industriales; Asociación de Peñas Valencianistas etc..)
2. Hemos impartido en distintos talleres de información, sesiones sobre los distintos factores de riesgo cardiovascular

2.1 Salud. Bienestar. Hábitos saludables y Calidad de vida”

2.2 Conoce tu riesgo cardiovascular (Valoración del riesgo cardiovascular de los asistentes).

2.3 Beneficio del ejercicio físico para la salud.

2.4 Las grasas. El colesterol y los triglicéridos.

2.5 La hipertensión arterial: un enemigo silencioso

2.6 La diabetes, ¿por qué es un factor de riesgo tan relevante?

2.7 ¿Tabaco o salud?

2.8 La obesidad

2.9 La enfermedad cardiovascular en la mujer

2.10 Alcohol y las drogas

2.11 ¿Podemos evitar el estrés? Nuevas leyes laborales, nuevas posibilidades.

3. La alimentación es uno de los factores de riesgo modificables que mayor influencia tiene en el padecimiento de las enfermedades cardiovasculares. Durante todo el 2014 hemos trabajado con los pacientes y sus familiares los siguientes temas de nutrición:

3.1 Dieta Mediterránea: dieta cardiosaludable.

3.2 Alimentación saludable: dieta variada y equilibrada

3.3 Fisiología de la nutrición: Alimento /nutriente

3.4 Grupo de alimentos.

3.5 Diseño de un menú equilibrado.

3.6 Corregir un menú desequilibrado

3.7 Interpretación y valoración del etiquetado 1

3.8 Interpretación y valoración del etiquetado 2

3.9 ¿Cómo hacer una buena compra?

3.10 La alimentación en la persona con Colesterol/Triglicéridos elevados

3.11 La alimentación en la Hipertensión Arterial

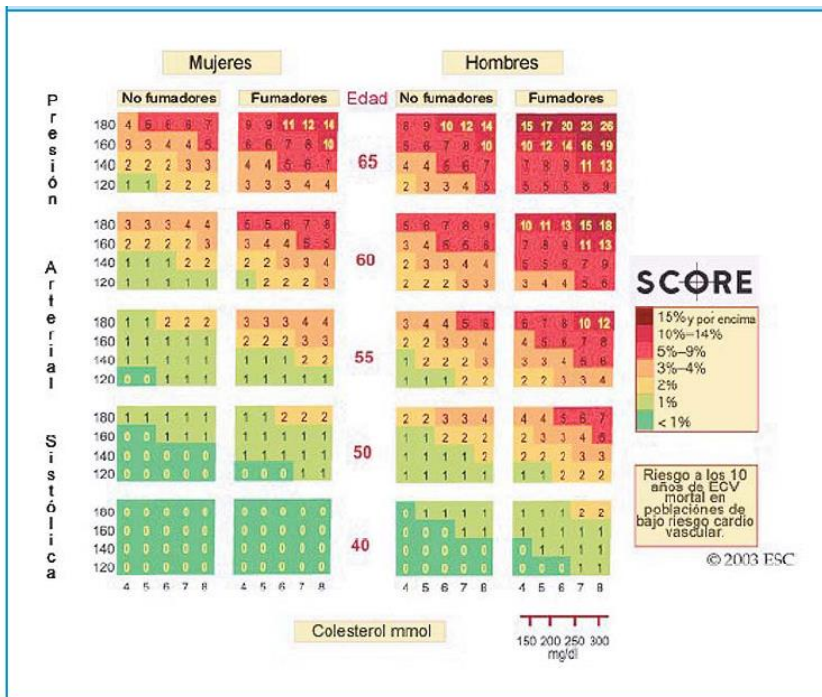
3.12 La alimentación en el paciente con Diabetes Méllitus tipo 2.

4. La práctica de ejercicio habitual de forma moderada, es el complemento de una dieta sana y equilibrada. En sesiones en grupo en el gimnasio (Club Coronario) del Hospital 9 de Octubre, hemos organizado actividades de ejercicio para motivar la práctica del mismo y evitar el sedentarismo:

- 4.1 Ejercicios de calentamiento. Ejercicios contra resistencia: ejercicios para la columna cervical cuello. Posición inicial sentados. Reforzamiento de cervicales. Ejercicio aeróbico (bicicleta o cinta) y ejercicios de estiramiento.
 - 4.2 Ejercicios de calentamiento. Ejercicios contra resistencia: reforzamiento de la musculatura de piernas. Reforzamiento de la musculatura de piernas con ligero esfuerzo circulatorio. Ejercicio aeróbico (bicicleta o cinta) y ejercicios de estiramiento.
 - 4.3 Ejercicios de calentamiento. Ejercicios contra resistencia: reforzamiento de la musculatura brazos y espalda. Ejercicios para musculatura de brazos. Ejercicio aeróbico (bicicleta o cinta) y ejercicios de estiramiento.
 - 4.4 Ejercicios de calentamiento. Ejercicios contra resistencia: reforzamiento musculatura abdominal. Ejercicio aeróbico (bicicleta o cinta) y ejercicios de estiramiento.
 - 4.5 Ejercicios de calentamiento. Ejercicios contra resistencia: reforzamiento musculatura dorsal. Ejercicio aeróbico (bicicleta o cinta) y ejercicios de estiramiento.
 - 4.6 Ejercicios de calentamiento. Ejercicios contra resistencia: reforzamiento y extensión de la musculatura hombros gomas o pesas. Ejercicio aeróbico (bicicleta o cinta) y ejercicios de estiramiento.
 - 4.7 Ejercicios de calentamiento. Ejercicios contra resistencia: reforzamiento de la musculatura de piernas. Reforzamiento de la musculatura de piernas con ligero esfuerzo circulatorio. . Ejercicio aeróbico (bicicleta o cinta) y ejercicios de estiramiento.
 - 4.8 Ejercicios de calentamiento. Ejercicios contra resistencia: reforzamiento musculatura dorsal. Ejercicio aeróbico (bicicleta o cinta) y ejercicios de estiramiento.
5. Talleres de Promoción de la salud para control del estrés y ansiedad (Ejercicios de respiración. Sesión de relajación de 20 minutos). Sesiones semanales durante 10 meses (No se han realizado en Agosto y Septiembre)
 6. Apoyo para la colaboración de los familiares en los cambios de hábitos objetivos.
 7. Reuniones mensuales de seguimiento con los profesionales implicados en el programa.
 8. Formación específica y continua de los profesionales en el tema de prevención cardiovascular. Puesta al día.
 9. Realizar memoria de experiencias.
 10. Evaluación del proyecto.

CON RESPECTO A LOS RESULTADOS OBTENIDOS:

1. Durante este año, a través de las distintas actividades organizadas (sesiones de información sobre los factores de riesgo cardiovascular, talleres de nutrición, actividades de gimnasio y las sesiones de control del estrés y ansiedad) hemos contactado con 305 nuevas personas, de las cuales con 140 (46%) personas hemos podido realizar un seguimiento personal en la ayuda de los cambios de hábitos saludables. La media de edad de la población de asistentes de moderado y alto riesgo cardiovascular a las distintas actividades ha sido de 39 a 65 años, con un 80 % de los asistentes en situación laboral activa. La participación ha sido de un 30% de hombres y un 70% de mujeres.
2. Los familiares pueden asistir a las sesiones en grupo siempre que lo deseen y en ese sentido fomentamos su participación ya que son de gran ayuda en conseguir los cambios de hábitos y a la vez mejoran ellos mismos. Los familiares que se han beneficiado del programa durante el 2014 son: directamente 250 e indirectamente 300.
3. A continuación detallamos el modo de proceder que seguimos con los pacientes que desean una ayuda personal para el control de sus factores de riesgo cardiovascular (FRCV) que este año se han sumado a los ya existentes en la Fundación Vicente Tormo, 140 nuevas personas :
 - 3.1 En la primera consulta médica, junto con la anamnesis y exploración física, se realizan, toma de la presión arterial, ECG y con la analítica,- al inicio, a los tres, seis y doce meses- nos será posible, el diagnóstico de un determinado FRCV. Ante un parámetro de riesgo alterado (fase de detección) que requiere confirmación, se realiza una prueba complementaria, para establecer el diagnóstico final.
 - 3.2 El cálculo del riesgo cardiovascular global, mediante el modelo SCORE europeo, ha permitido seleccionar a la población (nivel de riesgo alto y moderado) candidata a la intensificación de las medidas preventivas reforzando las recomendaciones preventivas, especialmente las de modificación del estilo de vida, remitidas junto al informe del reconocimiento de Vigilancia de la Salud.



- 3.3 Se aporta recomendaciones preventivas, derivadas de los consensos vigentes, adaptadas al nivel de riesgo, que el equipo multidisciplinar coordinado por el médico director del programa, estudia y planifica una estrategia de actuación a seguir durante el año.
- 3.4 A lo largo del año, en reuniones mensuales del equipo multidisciplinar, se estudia la evolución del riesgo cardiovascular. Se aprovechan las consultas mensuales con cada paciente, para enseñarle a través de los distintos parámetros: analítica, tensión arterial, la influencia que tiene los cambios de hábitos en la mejora de estos parámetros, que se refleja en ajustar la medicación, quitando fármacos en la mayoría de los casos.
- 3.5 Detallamos los datos encontrados en la población analizada al inicio del programa:
- 3.5.1.1 La población fumadora ha disminuido sólo 10 pacientes (7,2%) fuma.
- 3.5.1.2 50 pacientes (50%) presentaron cifras elevadas de presión arterial (iguales o superiores a 140/90 mmHg).
- 3.5.1.3 84 pacientes (60%) presentaron cifras anormales de lípidos. (niveles de colesterol LDL superior a 160 mg/dl y colesterol HDL inferior a 40 mg/dl en varones o inferior a 45 mg/dl en mujeres).

- 3.5.1.4 El 14 pacientes (10% presentaba cifras anormales de glucemia (superiores a 110 mg/dl), aconsejando el seguimiento estrecho de estos sujetos “prediabéticos” (sólo 1 de cada 4 estaba diagnosticado de diabetes o seguía tratamiento antidiabético).
- 3.5.1.5 Más de la mitad de la población presentaba sobrepeso (38%) u obesidad (15%), lo que adquiere especial relevancia por el alto riesgo cardiovascular asociado y el beneficio potencial de la intervención.
- 3.5.1.6 Un 10% de la población reunía criterios de síndrome metabólico, con claro predominio en los varones (11,8% en hombres y 4,1% en mujeres), lo que se asocia a un alto riesgo cardiovascular y de desarrollo de diabetes.
- 3.6 Como la prevención cardiovascular debe tener siempre una orientación multifactorial, además de los FRCV individuales clásicos, cada vez se reconoce más la importancia de otros factores o circunstancias que pueden agravar el pronóstico. Así factores de tipo psicosocial, laboral y/o socioeconómico pueden influir en el RCV global individual. Para algunos autores, una parte considerable del gradiente socioeconómico de la enfermedad coronaria puede explicarse no sólo por una mayor exposición a los FRCV clásicos (Tabaco, HTA, diabetes, obesidad), sino también por la presencia de elementos psicológicos negativos (excesiva preocupación, ansiedad, depresión), o a estrés laboral.
- 3.7 Siguiendo la tabla SCORE se establece el riesgo moderado a las personas del 3% y 4%, y un riesgo alto $\geq 5\%$.
4. El IMPACTO en los cambios de hábitos en adultos, conseguido en este tipo de Programas de Prevención Cardiovascular son los siguientes:
- 4.1 Población tratada en el 2014 en sesiones en grupo y personales (140 pacientes):
- Los 14 pacientes prediabéticos (100%), controlan las cifras de glucemia en ayunas entre 90-100. A los tres meses bajan su Hemoglobina glicosilada y la mantienen estable durante el año.
 - De los 10 pacientes fumadores solo 4 (40%) dejan de fumar, manteniéndose durante todo el año.

- De los 50 pacientes con HTA, controlan sus cifras de TA por debajo de 140/90, 40 pacientes (80%). Los 10 restantes, HTA mas rebeldes de controlar con dos o tres fármacos para el control de su TA y con cifras al inicio de 155-160/90, disminuyen a 140/85 sin modificar el tratamiento de base que tenían al comenzar el programa.
- Los 84 pacientes (100%) presentaron cifras anormales de lípidos, sin modificar el tratamiento con Estatinas que tenía el paciente al inicio, mejoran su nivel de LDL a cifras 110-120 y suben el colesterol HDL (reflejado claramente en aquellos pacientes sedentarios; el 90% consigue caminar cada día 30 minutos.
- Los pacientes que al inicio del programa presentaban sobre peso u obesidad, reducen en un año el 10% del peso inicial.

4.2 El total de pacientes, los 305, que han participado directamente en nuestro programa y más del 70% de los familiares que indirectamente se han beneficiado han modificado sus hábitos de vida incorporando el ejercicio diario (30 minutos de caminar) conocen mejor el contenido de la dieta mediterránea, saben aplicarla a sus menús diarios y han mejorado en la forma de hacer la compra, porque conocen mejor el valor nutricional de los ingredientes y han aprendido ejercicios de respiración y técnicas de relajación, que les ayuda a controlar los episodios de estrés y ansiedad.

COMO CONCLUSIÓN FINAL:

Como hemos venimos observando en nuestros programas organizados desde el año 2007, la prevención cardiovascular actuando en la necesidad de hacer cambios en los estilos de vida tiene mucho que ver con el comportamiento y el estilo de vida.

La O.M.S. estima que, la incidencia de las enfermedades cardiovasculares se reduciría a la mitad, si se lograra una modesta reducción en la presión arterial, obesidad, niveles de colesterol y tasas de tabaquismo por parte de la población, concluyendo que las enfermedades cardiovasculares son fundamentalmente prevenibles.

Determinar la motivación al cambio de hábitos del paciente, ayudarle a identificar su fortaleza y reforzarla. Crear y potenciar una discrepancia entre la conducta actual y unos objetivos más amplios, teniendo en cuenta que es el propio paciente el que tiene que dar las razones para cambiar.

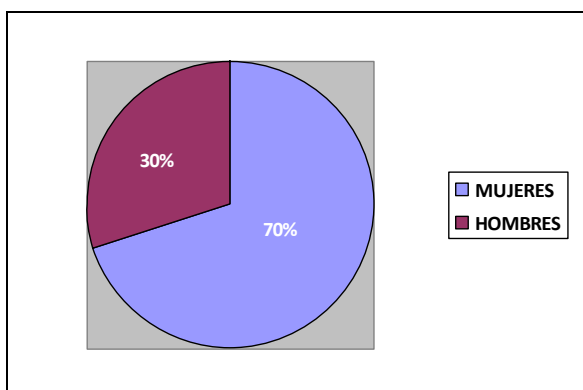
Establecer estrategias para reconocer y trabajar las resistencias al cambio, aumentando la percepción de la persona sobre su capacidad para hacer frente a los obstáculos y tener éxito en el cambio. Favorecer las afirmaciones de automotivación facilitando que la persona exprese los

argumentos de reconocimiento del problema, preocupación, intención de cambio y optimismo. Todos estos aspectos han sido decisivos a la hora de ayudar a nuestros pacientes a establecer un cambio de hábitos saludables con el fin de mejorar los distintos factores de riesgo cardiovascular modificables.

Nos alegra haber podido aportar nuestro esfuerzo durante este ejercicio de 2014 para desarrollar y sacar adelante, una vez más, este proyecto en aras a contribuir al proceso de humanización y a prevenir y mejorar la calidad de vida de los pacientes y de sus familiares e instamos a la difusión entre otras entidades sociales, políticas o de carácter sanitario, a fomentar estas escuelas de salud en nuestra sociedad.

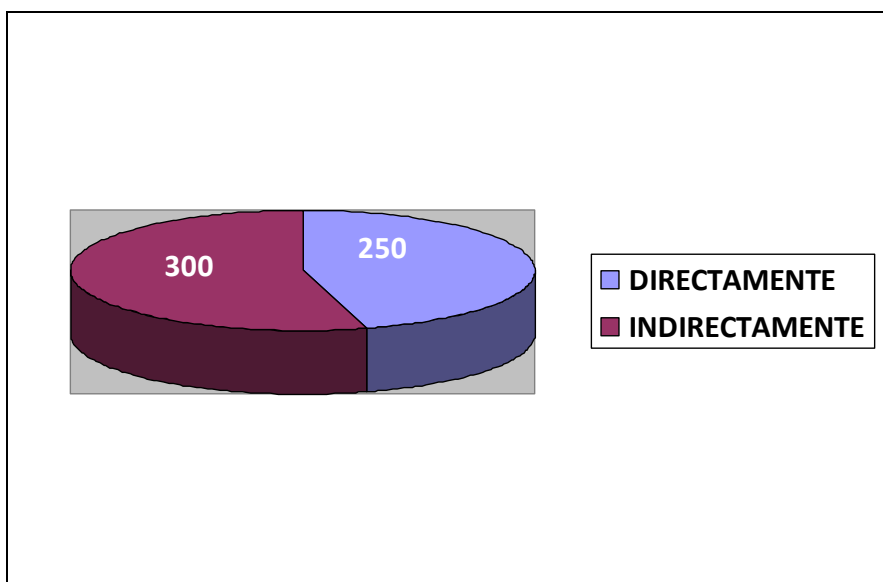
PACIENTES ATENDIDOS

Durante este último año, han pasado por nuestro programa 305 pacientes con moderado o alto riesgo de padecer una Enfermedad Cardiovascular, un **30%** de **hombres** y un **70 %** de **mujeres**.



La media de edad de la población de asistentes de moderado y alto riesgo cardiovascular a las distintas actividades ha sido de 39 a 65 años, con un 80 % de los asistentes en situación laboral activa.

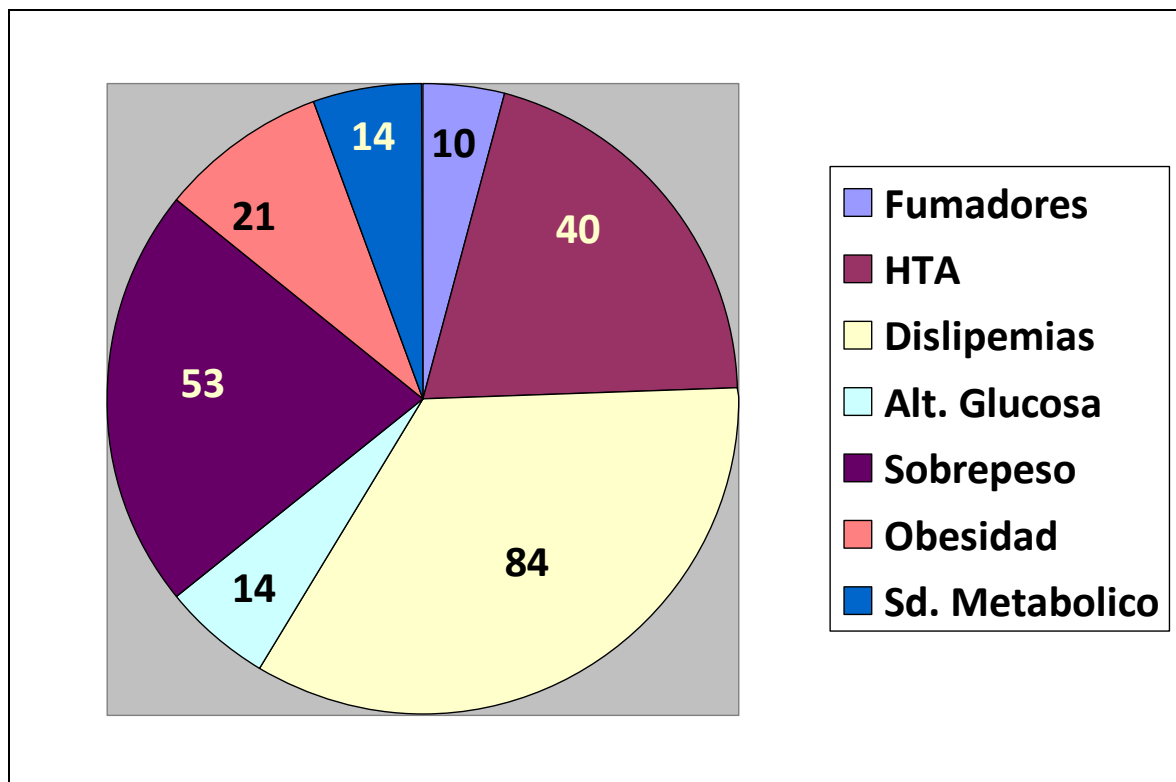
FAMILIARES QUE SE HAN BENEFICIADO DEL PROGRAMA EN EL 2014



PACIENTES CON AYUDA PERSONAL PARA EL CONTROL DE SUS FACTORES DE RIESGO

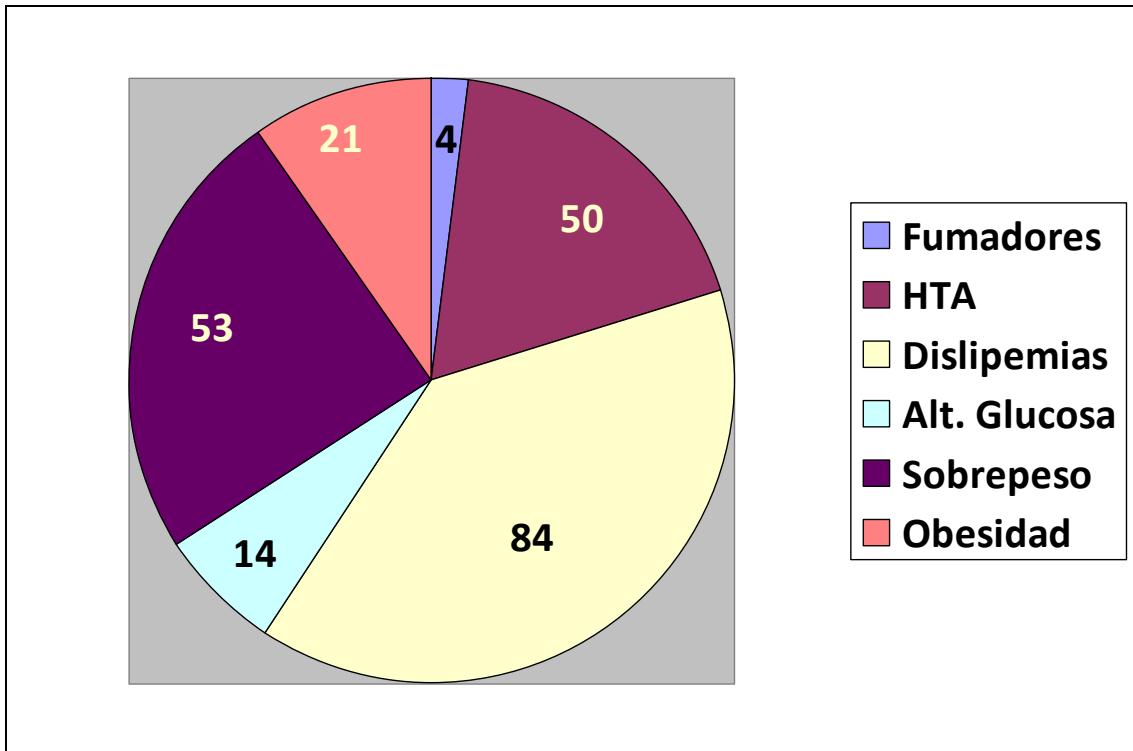
Los pacientes que han recibido una ayuda personal para el control de sus factores de riesgo cardiovascular (FRCV) en el 2014 han sido 140 nuevas personas.

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR AL INICIO DEL PROGRAMA



CAMBIOS DE HÁBITOS EN ADULTOS, CONSEGUIDOS EN UN AÑO

En la gráfica se refleja los pacientes que han CORREGIDO sus Factores de Riesgo



- ✓ De los 50 pacientes con HTA, controlan sus cifras de TA por debajo de 140/90, 40 pacientes (80%). Los 10 restantes, HTA más rebeldes de controlar con dos o tres fármacos para el control de su TA y con cifras al inicio de 155-160/90, disminuyen a 140/85 sin modificar el tratamiento de base que tenían al comenzar el programa.
- ✓ Los pacientes que al inicio del programa presentaban sobre peso u obesidad, reducen en un año el 10% del peso inicial.

CADA PERSONA NECESITA
UNA NUTRICIÓN PERSONALIZADA

D. M



CURSO

CUIDA TU CORAZÓN A TRAVÉS DE LA ALIMENTACIÓN

En éste curso se abordó los conocimientos básicos sobre la importancia de hacer Prevención Cardiovascular y cómo a través de la alimentación se puede prevenir.

El desarrollo del curso se estableció con lassiguientes pautas:

- Dieta Mediterránea: dieta cardiosaludable. La Buena mesa. Comer con los cinco sentidos.
- Alimentación saludable: dieta variada y equilibrada.
- Fisiología de la nutrición: Alimento /nutriente
- Energía, nutrientes y compuestos no nutritivos
- Grupos de alimentos.
- Distribución de los alimentos en las diferentes comidas del día
- Diseño de un menú equilibrado
- Cálculo del gasto energético, perfil calórico y lipídico
- Valoración calórica de los platos
- Corregir un menú desequilibrado
- Planificación y desarrollo de un menú semanal

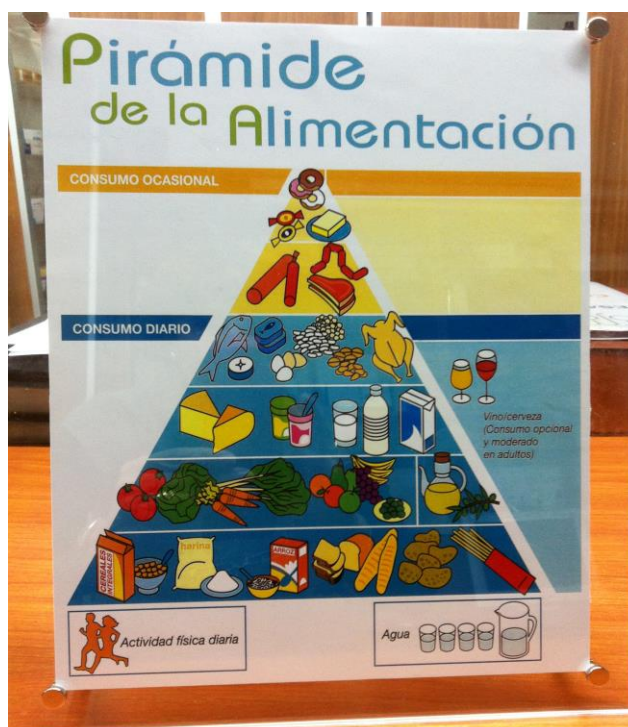
- Interpretación y valoración del etiquetado 1
- Interpretación y valoración del etiquetado 2
- Cesta de la compra. Higiene y Seguridad alimentaria: Organización de la nevera y la despensa
- Comer fuera de casa



Dra. Emilia Tormo



Dña Dolores Hernández durante la sesión de Nutrición



Las enfermedades cardiovasculares representan la principal causa de muerte en la mayor parte de los países desarrollados. La alimentación es uno de los factores modificables que mayor influencia tienen en el padecimiento de estas enfermedades.

Objetivo:
Ampliar mis conocimientos en materia de nutrición en cuestiones como:

- Formas de reducir la grasa en mi dieta
- La alimentación saludable en la persona con colesterol elevado
- Cómo debe ser la alimentación en un paciente con diabetes
- Cómo puedo ayudar a controlar la hipertensión arterial a través de la alimentación

> **Fechas:** 21 y 28 de mayo y 4 de junio (9 horas lectivas)

> **Dirigido a:**
Todas aquellas personas que quieran conocer las medidas preventivas esenciales para frenar la incidencia de la enfermedad cardiovascular

> **Hora:** 17.00 a 20.00 horas

> **Precio:** 150 euros – Bonificable por la Fundación Tripartita (hasta el 14 de mayo)

> **Docentes:**

- > Dña. Dolores Hernández, Dra. En Biología, Máster en Nutrición y Dietética.
- > D. Marino Ojeda, Farmacéutico, Miembro de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria.
- > Dra. Dña. Emilia Tormo, Presidenta de la Fundación Vicente Tormo

PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR A TRAVÉS DE LA NUTRICIÓN

Salón de actos
Hospital Nisa
C/ de D. Ojeda
Av. Sabinos de la Alfranca 90
Valencia

Fundación HOSPITALES NISA

FUNDACION VICENTE TORMO

(Se ruega confirmar asistencia: administracion@fundacion.nisa.es)

Las Enfermedades Cardiovasculares representan la principal causa de muerte en la mayor parte de los países desarrollados. La aparición y el incremento alarmante de estas enfermedades está unido directamente al estilo de vida.

OBJETIVO DEL CURSO

Clarificar la importancia de la alimentación, uno de los factores de riesgo cardiovascular modificables que mayor influencia tiene en el padecimiento de las enfermedades cardiovasculares, y del estilo de vida como base para reducir el riesgo cardiovascular.

Más del 80% de la Enfermedad Cardiovascular, especialmente Infarto de Miocardio e Ictus Cerebral, se pueden evitar con un cambio de hábitos saludables.

PONENTES

Dra. Dña Emilia Tormo

Especialista en Cardiología. Presidenta Fundación Vicente Tormo.

Directora de los programas de Prevención Cardiovascular Primaria y Secundaria organizados por la Conselleria de Sanidad y la Fundación Vicente Tormo, con pacientes con Síndrome Metabólicos y Diabéticos Tipo II procedentes de distintos centros de especialidades públicos de la Comunidad Valenciana. (2007-2012). En la actualidad estos programas se siguen realizando, temporalmente sin la colaboración de la Conselleria de Sanidad, en el Hospital 9 de Octubre de Valencia con la colaboración de la Fundación Española de Corazón y la Fundación Grupo Hospitales Nisa. Presidenta Asociación Ayuda al Cardíaco.

D. Marino Ojeda

Farmacéutico. Especialista en Análisis Clínicos, Miembro de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria Divulgador y participante en numerosos congresos y jornadas, sobre la promoción de los hábitos

alimentarios saludables. En el 2008 Primer Premio a la Comunicación Científica en el VII Congreso Internacional de la Dieta Mediterránea. Director del aula de salud de Gandía.

Este curso tuvo lugar en la sala de conferencias del Hospital 9 de Octubre de Valencia.



El temario del curso fue el siguiente:

- Síndrome metabólico. La diabetes, ¿por qué es un factor de riesgo tan relevante?
- Las grasas (tipos de grasas). El colesterol y los triglicéridos.
- La Hipertensión Arterial
- Las cinco llaves para controlar la hipertensión arterial:
 1. Mas potasio
 2. Menos sodio
 3. Perder peso
 4. Controlar el consumo de alcohol
 5. Ejercicio
- Plan de alimentación Dash
- Pirámide alimentaria: variedad y equilibrio. Índice glucémico, lista de intercambio y raciones de alimentos,
- Influencia de la dieta en el colesterol sanguíneo. Consumo de grasas. Como reducir el colesterol y los triglicéridos de la dieta.
- Menús para reducir el colesterol y los triglicéridos
- ¿Cómo hacer una buena compra. Interpretación y valoración del etiquetado.

En el envase de un alimento podemos encontrar información de mucha utilidad en el área de información nutricional que puede ayudarnos a seleccionar mejor los ingredientes que formarán parte de nuestra dieta y así, repercutirán en la salud del organismo.

- ¿qué debemos mirar en una etiqueta.
- ¿cómo interpretar lo que dicen las etiquetas?
- ¿qué es el porcentaje del valor diario?
- El semáforo nutricional.

C U R S O

PRIMEROS PASOS PARA UN CAMBIO DE HABITOS SALUDABLES: INFORMACION – CONCIENCIA – VOLUNTAD

El principal objetivo de este curso:

Ofrecer una visión sobre nuestros hábitos de consumo diarios incorporados actualmente en nuestra sociedad: cómo nos perjudican, cuáles son las claves para cambiarlos y mejorar nuestra salud. En definitiva, cómo podemos mejorar nuestra calidad de vida, en nuestro ambiente y medio de vida, tomando decisiones correctas.

Este curso iba dirigido a aquellas personas que han detectado que algo puede cambiar en su día a día. Que hay algo mejor y que sólo necesitan un pequeño empujón para lograr sus objetivos propuestos: mejorar su calidad de vida.

El contenido del curso fue el siguiente:

A lo largo de nuestras vidas tomamos muchas decisiones, unas más acertadas que otras, y normalmente con respecto a circunstancias ajenas a nuestra salud. Solemos salir del colegio pendientes de qué vamos a ser de mayores, entramos en una carrera o curso superior para lograr una vida soñada, un ideal que normalmente nos viene impuesto por nuestra cultura y entorno. Pero, ¿cuándo tomamos las decisiones que nos garantizan que viviremos sanos?

- Técnicas para economizar el tiempo y conseguir más que 24 horas al día.
- Estrategias para lograr los objetivos propuestos para mejorar nuestra calidad de vida y varios consejos para no caer en tentaciones poco saludables.
- Desde el momento en el que somos realistas y vemos cuál es nuestro punto TOMAR CONCIENCIA de partida, sólo queda empezar a caminar.
- Eduquemos a las siguientes generaciones y apoyemos a nuestros seres queridos a que obtengan mejores hábitos de vida invirtiendo muy poco tiempo al día y más información.
- Cuáles son esos hábitos alimenticios negativos que derivan en problemas de salud y cómo podemos cambiar para mejorar nuestra calidad de vida, para realizar el cambio desde nuestro interior.
- Visualizar y tener siempre presente VOLUNTAD nuestra meta. Ser consecuentes y realistas con la estrategia definida. Ser constantes, no rendirse, mejorar cada día nuevos aspectos de nuestra vida y ser honestos con nosotros mismos.

CURSO

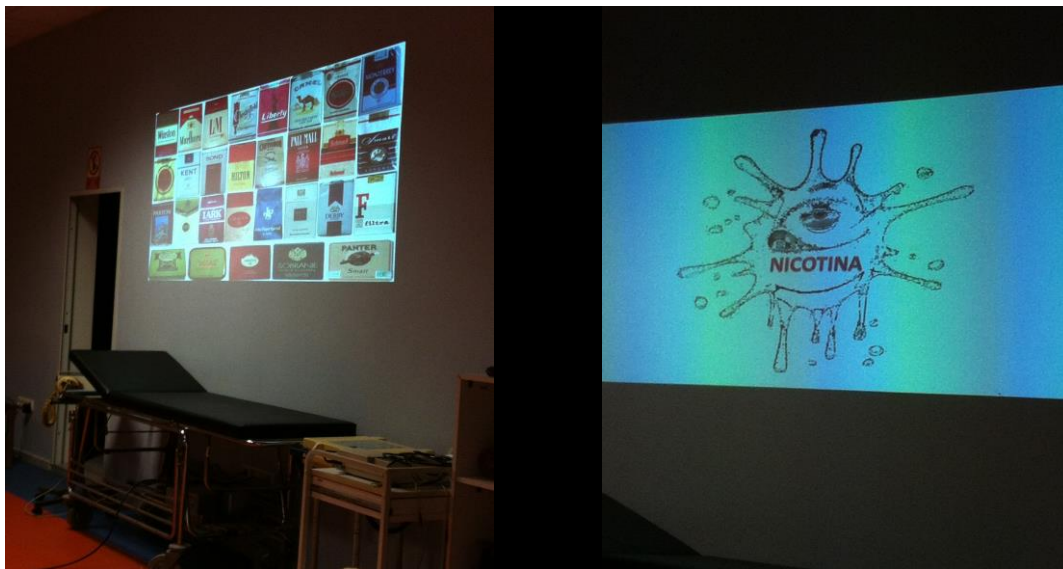
APRENDE A SACAR LO MEJOR DE TI MISMO. DEJAR DE FUMAR ES POSIBLE

Objetivos del curso:

Conocer y poner en práctica herramientas para gestionar nuestro estado interno, de forma que podamos cambiarlo para tener más control sobre el mismo.

A través de técnicas sencillas y prácticas, conocerás cómo te comunicas contigo mismo y conseguirás hacerlo de forma más eficaz y saludable, para poder encontrar una nueva forma de bienestar, desde dentro, dejando brotar los recursos internos que están a tu disposición.

Mediante un recorrido eminentemente práctico por algunas técnicas para gestionar nuestra realidad, tendrás en tu mano la llave para un cambio duradero y una mejora en las herramientas para cuidar tu salud.



IMÁGENES DE UNA DE LAS SESIONES

Los motivos de falta de salud son generalmente los primeros que nos mueven a tomar la decisión de abandonar el tabaco. Fumar es una de las principales causas de problemas de salud en todo el mundo. Además de los problemas de salud, existen razones de calidad de vida.



Carlos Barreto durante una sesión

CURSO CdT GANDIA COCINAR CON LOS SENTIDOS Y CON EL CORAZÓN

La degustación de un plato es el último paso de un proceso que debe cuidarse desde el primer momento. En el camino se deben vigilar cinco puntos:

1. Conocer la materia prima desde su composición más elemental.
2. Los nutrientes y las técnicas de cocinado para conservar sus propiedades al máximo.
3. El saber las técnicas y métodos de elaboración para sacar “lo mejor” de cada una.
4. El conocer el efecto de lo que comemos sobre la salud de nuestro corazón y
5. El transmitir, tanto al resto del equipo como a los clientes, los conocimientos de nuestro saber.

El curso, teórico-práctico, estuvo orientado a profesionales del sector de la hostelería para conocer como maximizar las propiedades de los alimentos y que estos lleguen con la pérdida mínima de propiedades organolépticas al plato y sean nutricionalmente adecuados para un corazón sano.

Los Objetivos:

- Ampliar o actualizar conocimientos sobre técnicas y métodos de cocción para cuidar la salud del corazón mediante un enfoque meramente practico.
- Proporcionar herramientas para valorar nutricionalmente diferentes platos y menús mientras se elaboran. Desde los productos que se emplean como base hasta el modo en que se preparan.
- Ver más allá de ingredientes y recetas dando un valor cardiosaludable a los platos.

Contenido del curso:

- Como influye la alimentación en la salud cardiovascular.
 - Manipulación y conservación de los alimentos
 - Guía para comprar la materia prima
 - Reglas básicas para el tratamiento de los productos y la presentación final.
 - Valoración nutricional de varios platos con los mismos ingredientes utilizando diferentes cantidades de alimentos y distintas métodos de cocción.
- Como disminuir el aporte calórico de los platos sin menguar sus propiedades organolépticas.



Participantes del curso

RECETAS ELABORADAS DURANTE EL CURSO



Panaché de verduras a la huerta



Bacalao confitado a baja temperatura con lentejas verdes

ACTIVIDADES

Jornada de Prevención del Riesgo Cardiovascular
VALENCIANISTA CUIDATE!!!!!!!!!!!! TU CORAZÓN Y EL VALENCIA C.F. LO NECESITA

El día 29 de Enero a las 20,00 en la sede de la Agrupación de Peñas, tuvo lugar una Jornada de Prevención del Riesgo Cardiovascular, organizado entre la Fundación Vicente Tormo y la Agrupación de peñas valencianistas, con la colaboración de la Asociación de Veteranos del Valencia C.F.



Foto de archivo del Dr. Vicente Tormo Alfonso
Presidente del Valencia CF año 1985

JORNADA COLEGIO INGENIEROS INDUSTRIALES DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

“LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR UN POSIBLE RIESGO DE EVITAR”

**INGENIEROS
INDUSTRIALES
COMUNITAT VALENCIANA**
Demarcación València

INVITACIÓN

El Grupo Senior de Valencia tiene el placer de invitarle a la conferencia

“LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR: UN RIESGO POSIBLE DE EVITAR”
EMILIA TORMO ESPLUGUES
PRESIDENTA FUNDACIÓN VICENTE TORMO

Lunes 12 de mayo de 2014, a las 18.00 horas
Salón de Actos del COLICV

Más información: www.iicy.net > Agenda
Confirmar asistencia en www.iicy.net > Agenda o en el 96 351 68 35

COLEGIO OFICIAL DE INGENIEROS INDUSTRIALES DE LA COMUNITAT VALENCIANA
Av. de Francia, 55 - 46023 Valencia - Tel. 96 351 68 35 - Fax: 96 351 49 63 iicy@iicy.net - www.iicy.net

Acrobat Document tamaño: 30,7 Kb

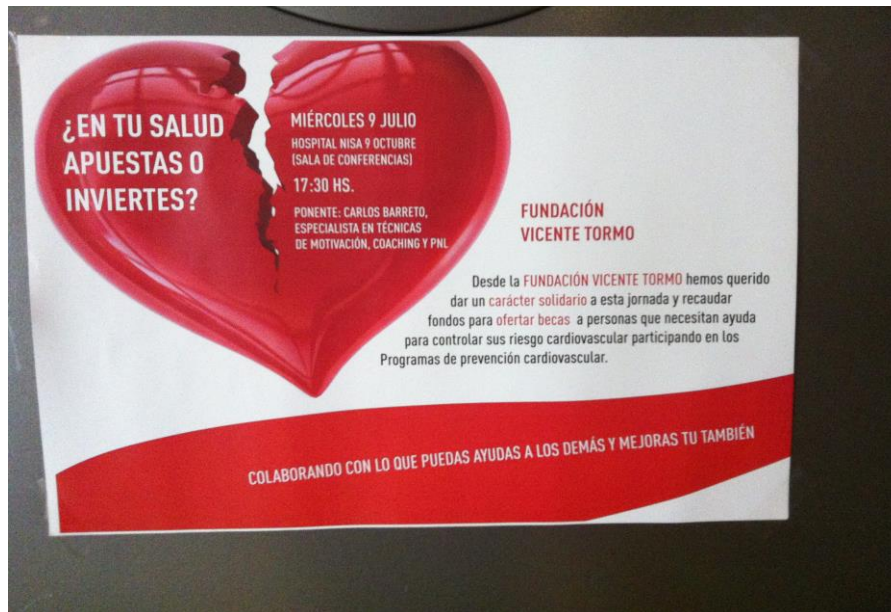


Ponentes Jornada Ingenieros Industriales



Participantes

JORNADA SOLIDARIA



CARTEL INFORMATIVO DE LA JORNADA

VALORACIÓN SESIÓN SOLIDARIA DEL 10 DE JULIO 2014 PARA FONDO DE BECAS

TEMA: ¿EN TU SALUD: APUESTAS O INVIERTES?

PONENTE: CARLOS BARRETO(COACHING Y PNL)

LUGAR: SALÓN DE ACTOS HOSPITAL 9 DE OCTUBRE

NOTICIAS

LA FUNDACION VICENTE TORMO FIRMA UN CONVENIO DE COLABORACIÓN CON LA RESIDENCIA SAN RAMÓN SENIOR

El 26 de febrero tuvo lugar en la sala de conferencias del Hospital 9 de octubre una sesión informativa sobre la importancia de la prevención cardiovascular en cualquier etapa de la vida, a través de los cambios de hábitos de saludables.

La residencia de mayores San Ramón, participó en esta sesión.

En su intervención transmitió las actividades que se realizan en dicha residencia, relacionadas con ese cambio de hábitos saludables. Y se dio a conocer a su vez, los “bungalós” que están a disposición de cualquier persona que desee utilizar las instalaciones durante fines de semana ó en cualquier época del año.

Convenio de colaboración entre la Fundación Vicente Tormo y la Residencia San Ramón para realizar sesiones y cursos sobre la importancia de la prevención cardiovascular.



D^a EMILIA TORMO ESPLUGUES

PRESIDENTA FUNDACION VICENTE TORMO

D^a SILVIA RIBELLES ASUNCIÓN

GERENTE RESIDENCIA SAN RAMON SENIOR

La Fundación Española del Corazón y la Fundación Vicente Tormo unidas en la prevención de las enfermedades del corazón

La Fundación Vicente Tormo y la FEC aunarán esfuerzos en la lucha contra las enfermedades cardíacas

JANO.es · 09 abril 2014 12:47

Ambas entidades recuerdan que el 80% de los infartos podrían prevenirse con hábitos saludables.



De izqda. a dcha.: Dra. Emilia Tormo, presidenta de la FVT, y Dr. Leandro Plaza, presidente de la FEC.

La Fundación Española del Corazón (FEC) y la Fundación Vicente Tormo (FVT) firmaron ayer un convenio de colaboración por el que se comprometen a trabajar de forma conjunta para llevar a cabo actividades de prevención en el ámbito cardiovascular.

Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en el mundo, según la Organización Mundial de la Salud, cada año fallecen por esta causa unos 17 millones de personas. En nuestro país, y según los últimos datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística, las enfermedades que afectan al corazón y al sistema coronario provocaron en 2012 más de 122.000 fallecimientos. En la Comunidad Valenciana este tipo de enfermedades fueron las causantes de 13.608 defunciones, lo que representa el 32,17% del total de muertes producidas en el territorio.

Las causas de origen cardiovascular que provocaron más defunciones fueron, los accidentes cerebrovasculares con 3.118 defunciones, el infarto agudo de miocardio responsables de 1.797 muertes y las enfermedades derivadas de la hipertensión con 1.234 fallecimientos. Estas cifras sitúan a la Comunidad Valenciana como la cuarta con más defunciones por causa cardiovascular, por detrás de Galicia, Andalucía y Ceuta. Todas ellas presentan una media de fallecimientos por causa cardiovascular superior a la española, que es del 30,30%.

“Las enfermedades cardiovasculares siguen situándose, año tras año, como la primera causa de muerte en nuestro país. Es de vital importancia que instituciones como la nuestra y como la Fundación Vicente Tormo promuevan campañas que ayuden a concienciar sobre la necesidad de mantener unos hábitos de vida saludables; y es que con una dieta sana rica en frutas y verduras y baja en grasas, realizar actividad física al menos 30 minutos al día, no fumar y no abusar del alcohol, podríamos evitar hasta el 80% de los infartos que se producen”, afirma el Dr. Leandro Plaza, presidente de la FEC.

Para la presidenta de la FVT, la Dra. Emilia Tormo, las campañas de prevención son esenciales para frenar la incidencia de la enfermedad cardiovascular, “tal y como destacaba nuestro fundador, el Dr. Vicente Tormo, la sociedad nos exige a los médicos, no solo un diagnóstico y una terapéutica, sino también que nos planteemos programas de prevención de la enfermedad, descubriendo, valorando y tratando los factores de riesgo que, afectando a sujetos asintomáticos, constituyen una amenaza. Así, la correcta educación a la población es esencial, ya que con un programa de prevención primaria y secundaria, la enfermedad cardiovascular se puede prevenir”.

[Webs Relacionadas](#)

[Fundación Española del Corazón \(FEC\)](#)

[Fundación Vicente Tormo \(FVT\)](#)

[Noticias relacionadas](#)

La Fundación Española del Corazón y la de Vicente Tormo impulsarán la prevención cardiovascular

Han firmado un acuerdo de colaboración por el que se comprometen a trabajar de forma conjunta

REDACCION | Madrid - 10-04-2014 |  0

Redacción | Madrid

La **Fundación Española del Corazón y la Fundación Vicente Tormo (FVT)** han firmado un acuerdo de colaboración por el que se comprometen a trabajar de forma conjunta para llevar a cabo actividades de prevención en el ámbito cardiovascular.

“Las enfermedades cardiovasculares siguen situándose, año tras año, como la primera causa de muerte en nuestro país. Es de vital importancia que instituciones como la nuestra y como la **Fundación Vicente Tormo** promuevan campañas que ayuden a concienciar sobre la necesidad de mantener unos hábitos de vida saludables; y es que con una dieta sana rica en frutas y verduras y baja en grasas, realizar actividad física al menos 30 minutos al día, no fumar y no abusar del alcohol, podríamos evitar hasta el 80% de los infartos que se producen”, ha señalado el **presidente de la FEC, el doctor Leandro Plaza**.

Para la **presidenta de la FVT, la doctora Emilia Tormo**, las campañas de prevención son esenciales para frenar la incidencia de la enfermedad cardiovascular. “Tal y como destacaba nuestro fundador, la sociedad nos exige a los médicos, no solo un diagnóstico y una terapéutica, sino también que nos planteemos programas de prevención de la enfermedad, descubriendo, valorando y tratando los factores de riesgo que, afectando a sujetos asintomáticos, constituyen una amenaza. Así, la correcta educación a la población es esencial, ya que con un programa de prevención primaria y secundaria, la enfermedad cardiovascular se puede prevenir”, ha señalado. Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en el mundo, según la **Organización Mundial de la Salud** cada año fallecen por esta causa unos 17 millones de personas. Las enfermedades que afectan al corazón y al sistema coronario provocaron en 2012 más de 122.000 fallecimientos, según los últimos datos publicados por el **Instituto Nacional de Estadística**.

Las causas de origen cardiovascular que provocaron más defunciones fueron los accidentes cerebrovasculares con 3.118 defunciones, el infarto agudo de miocardio responsables de 1.797 muertes y las enfermedades derivadas de la hipertensión con 1.234 fallecimientos.

Convenio de colaboración entre la Fundación Vicente Tormo y la Fundación Hospitales Nisa

CONVENIO PARA LA DIFUSION DE LA PREVENION Y CUIDADO DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR

Artículo de la revista: nisa informa n. 69 julio 2014

La Fundación Hospitales Nisa firmó el pasado mes de mayo un acuerdo de colaboración con la Fundación Vicente Tormo para el establecimiento de un marco de actuación para la cooperación entre las dos fundaciones en los campos formativos, de acción social y científicos de interés común, incluyendo la participación en proyectos conjuntos, tanto en el ámbito autonómico, nacional como internacional.

Dentro de dicho acuerdo, se enmarcó la realización del curso “Prevención Cardiovascular a través de la nutrición”, celebrado los días 21 y 28 de mayo y 4 de junio, integrado éste en la línea de formación en abierto, impulsada por la Fundación Hospitales Nisa en 2012. El curso dirigido a trabajadores de Nisa y particulares, ofreció información de utilidad a los asistentes sobre cuestiones como: formas de reducir la grasa en la dieta, la alimentación saludable en la persona con colesterol elevado y pacientes con diabetes y formas de controlar la hipertensión arterial a través de la alimentación



JORNADA SOBRE ALIMENTACIÓN Y SALUD CARDIOVASCULAR

Las fundaciones Hospitales Nisa y Vicente Tormo trabajan por difundir criterios de selección saludables para llenar el carro de la compra. No afectan de igual manera a nuestra salud cien calorías de una ración de pescado que el mismo número de calorías de nata montada. De igual forma, nuestro cuerpo no responde igual ante el azúcar presente de forma natural en los hidratos de carbono que ante azúcares añadidos. Y no toda grasa de origen vegetal es saludable.

Aprender a interpretar la composición de los alimentos que compramos es fundamental, no sólo para controlar el peso, también para cuidar nuestro corazón y nuestro sistema vascular. Aprender a leer las etiquetas de los alimentos

“El número de calorías. Más allá de ese dato, poco o nada suele importar a la hora de hacer la compra en el supermercado. Sin embargo, las etiquetas de los alimentos aportan información que conviene aprender a interpretar en aras a cuidar nuestra salud cardiovascular”.



Formación en salud

Recientemente, la Fundación Vicente Tormo, conjuntamente con la Fundación Hospitales Nisa, y dentro del curso Prevención Cardiovascular a través de la Nutrición, celebró una jornada en la que los asistentes pudieron aprender a interpretar la composición nutricional que se especifica en las etiquetas nutricionales de los alimentos procesados.

Lola Hernández, Dra. en Biología, Máster en Nutrición y Dietética remarcó la importancia de valorar la composición de nutrientes por 100 grs. de producto para poder compararlo con otro similar y poder así elegir aquel que nutricionalmente interesa.

En este sentido, conviene advertir que los fabricantes ofrecen en sus etiquetas, y de forma habitual, también información nutricional “por ración”. “Además del aporte calórico es importante ver, de los hidratos de carbono que contiene el alimento, cuáles son azúcares simples”. Este dato es especialmente interesante para las personas diabéticas dada la relación directa que existe entre determinados tipos de azúcares y desequilibrios en la segregación de

insulina.

Atención a las grasas.

La especialista remarcó que el número de calorías, por sí sólo, no es útil para determinar si un alimento es saludable o no. “Podemos, por ejemplo, tomar un cuenco de cereales por la mañana, que suelen aportar bastantes calorías, pero que a lo largo del día quemaremos”.

Por el contrario, la información que resulta absolutamente decisiva a la hora de catalogar un alimento como cardiosaludable o nocivo para nuestra salud es la cantidad de grasa que incorpora y la naturaleza de éstas. “Para personas con colesterol este dato es mucho más interesante que la cantidad de calorías”.

“El aceite de coco o de palma, presente en mucha de la bollería industrial (...), pese a su origen vegetal, son grasas saturadas especialmente nocivas para el sistema cardiovascular”

“Es importante ver, de los hidratos de carbono que contiene el alimento, cuáles son azúcares simples (...) dada la relación directa que existe entre determinados tipos de azúcares y desequilibrios en la segregación de insulina”

Falsas creencias.

En cuanto a la procedencia de las grasas conviene desmentir falsas creencias como la de creer a pies juntillas que cualquier grasa de origen vegetal es cardiosaludable. En este sentido, se debe decir que el aceite de oliva virgen extra -que se define como “el zumo de la aceituna”- es una grasa monoinsaturada considerada la más cardiosaludable de todas.

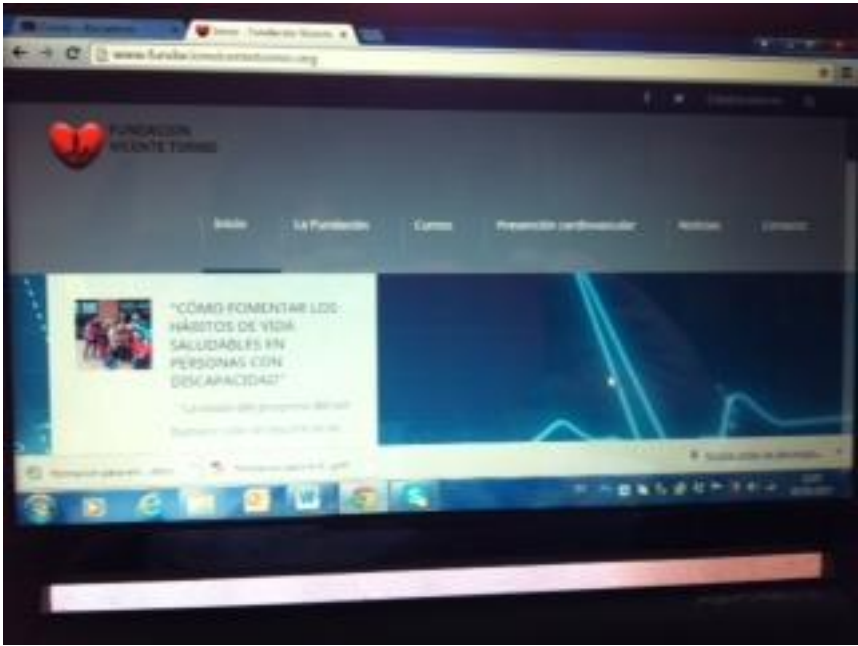
En el lado opuesto se situaría, por ejemplo, el aceite de coco o de palma, presente en mucha de la bollería industrial y que, pese a su origen vegetal, son grasas saturadas especialmente nocivas para el sistema cardiovascular.

Concienciación social.

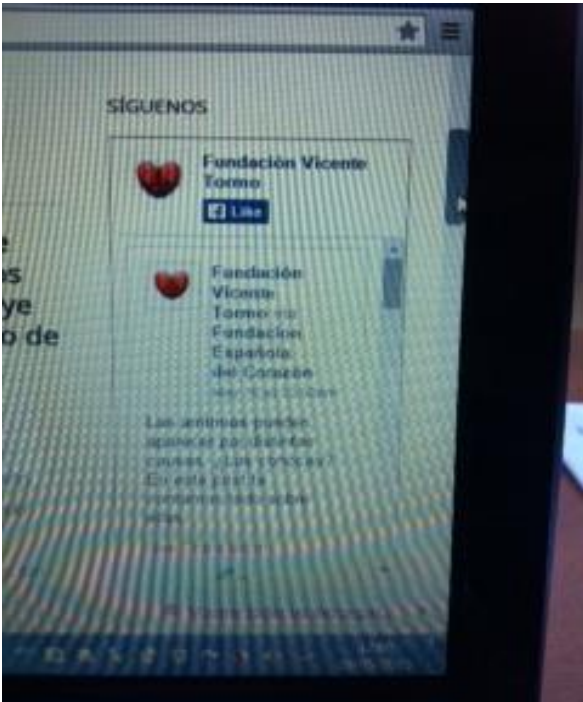
La Fundación Vicente Tormo colabora estrechamente con la Fundación Española del Corazón en la organización de cursos focalizados en la prevención cardiovascular. El éxito del último curso celebrado en el Hospital Nisa 9 de Octubre, centrado en la alimentación como herramienta preventiva, ha llevado a la Fundación Vicente Tormo y a la Fundación Hospitales Nisa a repetir su organización en distintos hospitales Nisa.

nisa informa 36

CREACION DE NUEVA PAGINA WEB Y REDES SOCIALES



Imágenes vistas desde ordenador



FACEBOOK



TWITER



El presidente de la RAMCV, Antonio Uambar, junto al doctor Narbona, la secretaria de la RAMCV y el vicealcalde del ayuntamiento de Valencia.



El vicealcalde del ayuntamiento de Valencia, conversa con el doctor Benjamín Narbona Arnau.

La RAMCV rinde homenaje al doctor Benjamín Narbona Arnau

REDACCIÓN

La Real Academia de Medicina y Ciencias Afines de la Comunidad Valenciana ha tributado un homenaje al doctor Benjamín Narbona Arnau, quien a sus 90 años de edad ha sido nombrado Académico de Honor de esta institución. Considerado una de las máximas autoridades españolas en cirugía torácica y general, ha sido pionero en la cirugía cardiotorácica en España. El Dr. Narbona fue profesor de Patología Quirúrgica en la sede del Hospital General de Valencia y Jefe del Servicio de Cirugía de este hospital. Su reputación



Mercedes Hurtado, presidenta del COMV, junto al doctor Narbona Arnau.

como cirujano e investigador es reconocida mundialmente y trasciende el ámbito autonómico y estatal. A su alrededor

se han formado varias generaciones de cirujanos.

El reconocimiento es la respuesta a la irrepetible trayec-

toria del cirujano que estrenó en España la operación a corazón abierto mediante hipotermia, con hielo.

28 matriculas de honor de 30 asignaturas

Innovador y pionero le definen algunos de sus discípulos. Son los mismos que no olvidan destacar la generosa enseñanza extraída de su condición de maestro. Tres de ellos, David Dávila, Luis Olabarrieta y Cristóbal Zaragoza intervinieron en el homenaje resaltando distintos aspectos de la figura de Benjamín Narbona.

La presidenta del COMV, la

Dra. Mercedes Hurtado, se sumó al homenaje que la Real Academia de Medicina de la Comunidad Valenciana (RAMCV) rindió a uno de los más destacados médicos de la historia de la medicina valenciana, el Dr. Benjamín Narbona Arnau.

Sus incontables contribuciones a la medicina valenciana e internacional se vieron reflejadas en las intervenciones de la presidenta del Colegio de Médicos de Valencia, del consejero de Sanitat, del rector de la Universitat de Valencia, del presidente del Instituto Médico Valenciano o del presidente de la RAMCV.