

SUMARIO

EDITORIAL	2
JUNTA DE GOBIERNO	9
PROGRAMAS DE PREVENCION CARDIOVASCULAR CON PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2.....	10
PREVENCION CARDIOVASCULAR ON LINE	21
MIEMBROS COLABORADORES	27
NOTICIAS	28

EDITORIAL

Uno de los fines primordiales de la Fundación Vicente Tormo es la prevención de las enfermedades cardiovasculares en los pacientes con factores de riesgo, control y tratamiento de éstos.

Otro de nuestros fines 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 una medicina especializada y masiva, donde el paciente es correctamente tratado, pero falla posiblemente por falta de tiempo, esa pizca de “ciencia, arte y magia”.

Nosotros, mantenemos tanto en nuestra cabeza como en el corazón, la enseñanza recibida por un gran maestro, el Dr. D. Vicente Tormo Alfonso, que consiguió tener ese grado de “ciencia, arte y magia”. Y sobretodo de sabiduría con sus pacientes.

Gracia Tormo Esplugues
Emilia Tormo Esplugues



**HUMANIZACIÓN DE LA MEDICINA
ATENCIÓN SANITARIA
LOS VALORES ETICOS QUE ESTABLECE LA RELACIÓN CON EL
PACIENTE**

La medicina, los valores éticos que establecen la relación del médico con el paciente, deben estar basados en el amor y la amistad.

“¿Por que al médico y al preceptor le soy deudor de algo más? ¿Por que no cumplo con ellos con el simple salario? Porque el médico y el preceptor se convierten en amigos nuestros, y no nos obligan por el oficio que venden, sino por su benigna y familiar buena voluntad. Así, el médico que no pasa de tocarme la mano y me pone entre aquellos a quienes apresuradamente visita, prescribiéndoles sin el menor afecto lo que deben hacer y lo que deben evitar, nada más les debo, porque no ve en mi al amigo sino al cliente.....¿Por qué pues debemos mucho a estos hombres? No porque lo que nos vendieron valga más de lo que les pagamos, sino porque hicieron algo por nosotros mismos. Aquel dio más de lo necesario en un médico: temió por mí, no por el prestigio de su arte; no se contento con indicarme los remedios sino que me los administro; se sentó entre los más solícitos para conmigo y acudió en los momentos de peligro; ningún quehacer le fue oneroso, ni enojoso; le conmovieron mis gemidos; entre la multitud de quienes como enfermos le requerían fui para él, primerísima preocupación; atendió a los otros en cuanto mi salud se lo permitió. Para con este estoy obligado no tanto porque es médico, sino porque es amigo.” (SENECA)

“El más hondo fundamento de la medicina es el amor. Si nuestro amor es grande, grande será el fruto que de él obtenga la medicina; y si es menguado, menguados también serán nuestros frutos. Pues el amor es el que nos hace aprender el arte, y fuera de él, no nacerá ningún médico.” (PARACELSO)

El ejercicio de la medicina es una mezcla armónica de ciencia, arte y magia. La primera insustituible para ejercer dignamente la profesión, la segunda para interpretar y ampliar la ciencia y la tercera es la capacidad personal para adentrarse en la personalidad del enfermo.

Una caricatura de lo expuesto, sería la de aquel médico que solo tuviese ciencia, es el ejemplo del hombre sabio que no es capaz de penetrar en la intimidad de sus enfermos. El que tiene solo magia es, el curandero.

Pero puntualizando conceptos, ¿cómo en nuestro criterio debe ser el médico?.

La actividad profesional del médico debe estar regulada por sus conocimientos científicos y por unas normas morales y sociales. Téngase en cuenta que esta exigencia en lo moral no es nueva. La profesión médica siempre se ha enorgullecido de tener un código de ética profesional y si no, recuerden nuestro juramento hipocrático. Toda moral profesional debe comenzar por subrayar la importancia de la formación científica.

La primera obligación moral de todo profesional es ser competente.

El médico ha de operar con la medicina instrumental y técnica pero más allá de la ciencia y mas próximo a la intimidad personal.

Semejante tarea exige tanto una formación técnica, como una educación espiritual, temperamento y rigor intelectual, oficio y moralidad.

Estamos insistiendo en la importancia de los valores éticos.

Si el valor ético no domina la profesionalidad, no se alcanza el nivel de personalidad profesional deseado.

Como se ha dicho este perfil del médico que hemos esbozado no sería completo sino incluyéramos un valor importante. La vocación.

La vocación se la define como “la aptitud o inclinación que Dios da a cada uno para el fin que ha de desempeñar en el mundo.”

La vocación médica como ha dicho Marañón en su libro “Vocación y Ética” tiene dos aspectos que lo colocan en el rango de las actividades que exigen una vocación de superior categoría; una inclinación del animo espontánea en unos casos, suscitada en otros, a la ayuda del menesteroso y por tanto del enfermo, tantas veces comparada al sacerdocio, y una afición si se quiere deportiva, a vencer cognoscitiva y operativamente, mediante un saber científico técnicamente realizado y poseído, las dificultades y los problemas que presenta e impone la naturaleza. Sólo aquel en quien se juntan estas dos instancias vocacionales podrá ser un médico, cabal. Formación profesional, Valor ético de la profesionalidad y vocación son los tres hechos sobre los que sustenta la autentica profesión medica.

El progreso que ha alcanzado en los últimos tiempos la medicina tiene también sus sombras. El prestigio ha generado una aureola de poder al mundo de la medicina y se ha transmitido a la sociedad el anuncio de que lo puede todo. La medicina es victima de su éxito, Como dice un sociólogo americano Robert Zussman “ha caído en su propia trampa” hemos llevado a la sociedad el mensaje de que todo puede ser curado olvidando que nuestros espectaculares avances siguen siendo superados por nuestras limitaciones. La actitud mental del enfermo y del público en general que atribuye a la medicina modernas posibilidades ilimitadas de curación y alivio, a lo que sin duda han contribuido los propios médicos y los medios, prensa radio, televisión. El resultado es una

expectativa por parte del enfermo que se frustra si no se consigue la curación, y que lo atribuye, a la incompetencia, la ignorancia o las negligencias del médico que por ello estaría obligado a resarcirle.

Debemos de recordar que más que una disminución de la tasa de mortalidad hemos conseguido mejorar la calidad de vida de los mayores.

Acabamos el siglo con una gran contradicción médica, el momento en que se ha alcanzado un alto nivel de eficacia y existen mas posibilidades de curar y aliviar, coincide con las cotas mas bajas de prestigio y consideración social del médico y en el fondo de esta gran paradoja han influido una serie de circunstancias, sobre las que insistiremos.

Mark Siegler, un médico americano que goza de gran prestigio en campos de la clínica y de la bioética afirma que la historia de la relación medico-enfermo ha pasado por tres épocas: La primera, la era del “paternalismo” que se hace realidad en la Ética de la Beneficiencia comienza hace 25 siglos y se mantiene hasta los años 70. En ella, el protagonista era el médico y el enfermo se limitaba a obedecer sus indicaciones. La segunda o “era de la autonomía”, que se practica con la Ética de la Autonomía se inicia en la década de los 70 y en ella el enfermo comparte el protagonismo a la hora de decidir sobre su salud. La tercera que se inicia en los últimos años, es la “era de la burocracia” o de los administradores y se caracteriza porque el protagonismo ya no pertenece ni al médico ni al enfermo sino a los gestores, que han desembocado en el mundo sanitario con un mensaje atractivo; la salud es una empresa de servicios, el médico y demás sanitarios son protagonistas, y la relación con los enfermos ahora llamados usuarios o clientes, debe ser regida por criterios empresariales.

Permítasenos algún comentario acerca de la segunda y tercera fase.
La era de la Autonomía. La Ética de la Autonomía.

Tan importante como curar es cuidar y aliviar el sufrimiento respetar las creencias y las ideas de los demás evitando imponer nuestro personal código moral; hay que aceptar que el enfermo debe ser el principal protagonista de las decisiones que afecten a valores tan importantes como su concepción de la vida o su salud y para ello ha de mantenerse informado mediante una relación basada en el dialogo y no necesariamente en un documento de consentimiento, la mayoría de las veces estremecedor.

Nadie discute que el paciente tiene derecho a decidir el que para su cuerpo aunque se equivoque.

En el mundo medico tan tecnológico actual, el alto riesgo que muchas veces conlleva una decisión terapéutica hace necesario como hemos señalado una debida información.

La información que le damos al enfermo debe ser objetiva, libre de las influencias del propio profesional, de su postura religiosa o moral, superando riesgos de responsabilidades legales.

Las palabras técnicas no le aclaran nada al enfermo y decírselo con palabras corrientes aumenta la imprecisión al tiempo que complica y alarga las explicaciones. Si el enfermo es el que tiene que decidir, deberá racional y objetivamente conocerlo todo y entenderlo

con sus exactas consecuencias lo que en términos reales muchas veces es imposible y además puede suponer un daño emocional subjetivo. La información fría, aséptica, clara es casi siempre deficiente.

Los médicos sentimos muchas veces la angustia de la duda, cuando tenemos que decidir sobre que es lo mejor para nuestros enfermos, y no creemos que psicológicamente sea útil exponérselas al paciente porque contribuiríamos a aumentar su angustia sin que ello contribuyese a despejar nuestras inquietudes.

En la práctica apenas podemos elegir entre uno o dos caminos y lo debemos hacer con la ética personal, con la responsabilidad personal que nos confiere nuestra dedicación plena. Esta expresión de nuestra conciencia merece la correspondencia, el privilegio de la confianza del enfermo.

La información al paciente para que sea comprensible, tiene que estar basada bajo el denominador común de la confianza, informar forma parte de nuestra profesionalidad.

Recientemente las sociedades de las distintas especialidades han redactado los correspondientes, consentimientos informados.

He leído alguno, constituye información exhaustiva para los enfermos, deseo que sean útiles y tiendan a evitar las complicaciones legales que el acto medico muchas veces acarrea.

Tal vez frente a la Ética de la Beneficencia y a la Ética de la Autonomía los médicos deberíamos practicar la Ética de las Virtudes.

Aceptamos que debemos sustituir en la actualidad la Ética de la Beneficencia por la Ética de la autonomía siempre que consideremos como necesaria y primordial, los constituyentes de la Ética de las Virtudes.

La paciencia, el buen temperamento, la generosidad, la compasión la firmeza y el rigor, son las virtudes que los médicos actuales podemos aprender de la contemplación de la vida y de la enseñanza de muchos maestros de la medicina.

En 1990 se introdujo en la problemática medica una nueva variable “el costo” modificando el concepto clásico de nuestra profesión, con el peligro de transformarla en “negocio” en el que aparecen unas victimas, los médicos, los enfermos y la investigación y unos vencedores, los administradores de los cuidados sanitarios y las empresas aseguradoras.

El aumento del costo medico tiene su origen en la llamémosle “mecánica actual de nuestra medicina” El enfermo, en el lenguaje actual el usuario acude por norma de obligado cumplimiento al llamado médico de cabecera o de cupo o de familia. Si este actuase en libertad, esta demostrado que puede resolver el 90 % de los problemas médicos asistenciales con escaso gasto. Pero el usuario en gran numero de casos no se fía, porque es barato porque solo le ve unos minutos como molestia obligada para obtener un pase para el centro donde están los aparatos y en los que las campañas de imagen han contribuido a poner su fe. También acude a este médico para conseguir una “buena receta” acreditada por su coste.

Nadie puede cuestionar los fundamentos éticos de la racionalización del gasto pero habrá que estar atentos a los procedimientos empleados.

La complejidad creciente de la medicina exige cada vez con más fuerza que esta sea practicada “en equipo” por tanto, colectivamente. El arte de sanar esta siendo demasiado complicado para estar en manos de un solo médico.

Se han producido modificaciones sustanciales en la forma del ejercicio profesional, una de ellas es el desarrollo de la medicina en equipo.

En nuestros días dada la creciente complejidad del acto médico se requiere tanto por su concepción como por su realización conocimientos cada vez más extensivos y una especialidad técnica cada vez mayor.

La existencia de estos equipos altera profundamente el aspecto tradicional del acto médico e incluso la fisonomía de su encuadre jurídico.

El hecho de que la acción terapéutica es obra simultáneamente de varias personas, lo que coloca al paciente en contacto con ellas sin que se haya establecido necesariamente aquella relación de confianza mutua que se supone preside de ordinario las relaciones médico-enfermo. En la acción terapéutica se recurre a medios variados manipulados por personas de cualidades diversas, médicos, asistentes ATS, residentes, alguno de los cuales tienen una acción autónoma.

Por otra parte, puede plantearse el problema de saber si alguno de los componentes del equipo tiene la fuerza privilegiada hasta el punto de absorber a los otros lo que equivale a plantear el tema de la responsabilidad del jefe del equipo.

La medicina en equipo que no dudamos tiene sus ventajas, tiende a diluir responsabilidades. La relación médica fundamentalmente la de la medicina en equipo debe comenzar y acabar siendo vinculación casi-diádica entre un hombre (el médico) y otro hombre (el enfermo).

“Clínica auténtica, escribió con certera concisión Jiménez Díaz, es la que ejercita un hombre frente a otro hombre”

Queremos insistir en el valor de las técnicas actuales para hacer más eficaz y objetiva la labor médica y su progreso, pero tienen o pueden significar algún riesgo.

Es peligroso maximalizar la importancia de las técnicas, han sido en gran parte responsables de la súper especialización médica, se está creando un tipo de médico que sabrá mucho de una cosa muy pequeña, saber mucho de muy poca cosa.

La tecnología ha creado otros nuevos peligros. No hay siempre la debida utilización de la misma. Feigenbaum llegó a afirmar refiriéndose a una técnica en cuyo desarrollo tanto ha contribuido que una exploración ecocardiográfica no puede matar a nadie, pero un error en su interpretación sí.

De otra parte los enfermos desorientados por algún medio de “desinformación” exigen unas técnicas lo que en parte significa una pérdida de confianza en su médico. La tecnología puede contribuir a anular la confianza y hacer peligrar la ética. Los grandes negocios alrededor de la ensalzada tecnología puede favorecer los beneficios de terceros.

Por otra parte como dijo Lain Entralgo ¿no existirá el peligro que la autonomía de las técnicas nos lleve a la posibilidad de un “diagnóstico sin médicos”? muchas técnicas empiezan a dar resultados técnicamente correctos en manos de laborantes sin formación medica.

Los progresos de la técnica ¿no nos llevará a una medicina en la cual sea inútil la relación directa entre el médico y el enfermo?. No lo parece. La disposición a la enfermedad y la enfermedad misma pertenecen por modo constitutivo a la condición humana y por consiguiente a la existencia terrena del hombre y estoy seguro, ha dicho Laín Entralgo, que estando enfermo, el hombre necesitará siempre recurrir a la ayuda y existencia del médico.

El biólogo Jean Rostand ha imaginado lo que de si mismo diría un “homo biologicus” experimentalmente producido: “He nacido de una semilla bien seleccionada e irradiada con neutrones; se eligió un sexo y he sido incubado por una madre que no era la mía; en el curso de mi desarrollo he recibido inyecciones de hormonas y de ADN; se me ha sometido a un tratamiento activador del cortex; después de mi nacimiento, algunos injertos histicos han favorecido mi desarrollo intelectual y actualmente me someten cada año a una cura de sostenimiento para mantener mi mente en buena forma y mis instintos en un tono optimo. No puedo quejarme de mi cuerpo de mi sexo, de mi vida.”

Pero ¿qué soy yo en realidad?. Lain Entralgo responde a Rostrand, “Por el solo hecho de preguntarte por tu propia realidad, tu amigo, puedes decir, debes decir, te veras obligado a decir de ti mismo lo que de si mismo dijo San Agustín; Nasci hic in corpore mortali, incipere aegrotare est. Mas aun; pese a todas esas curas de sostenimiento, un día, tal vez solo a causa de la desazón que tu propia realidad te produce, vendrás a estar enfermo. Y entonces desde el fondo mismo de tu ser, sentirás la necesidad de que te atienda y ayude un hombre dotado de saberes técnicos y dispuesto a conducirse como amigo tuyo. Con menos palabras, un buen médico.”

Dr. D. Vicente Tormo Alfonso

Presidente de la Real Academia de Medicina de Valenciana

Conferencia Magistral con motivo de la presentación del Programa de Formación para la Humanización de la Atención Sanitaria organizado por la Consellería de Sanidad de la Comunidad Valenciana. Paraninfo Universidad Literaria

Valencia 19 de Julio de 2001

JUNTA DE GOBIERNO

La Fundación Vicente Tormo, fue constituida por D. Vicente Tormo Alfonso ante el Notario de Valencia, D. Miguel Vicente-Almazán Pérez de Petinto, el 13 de Enero de 2006. En la actualidad la Fundación se rige por los Estatutos protocolizados en escritura pública otorgada ante el Notario de Valencia D. Miguel Vicente-Almazán Pérez de Petinto, adaptándose los mismos a la Ley 50/2002, de 26 de diciembre, de Fundaciones. La Fundación está inscrita en el Registro de Fundaciones de Ministerio de Educación y Ciencia

La actual Junta de Patronos de la Fundación Vicente Tormo está compuesta 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 Vicente Alegre Tomás

- Doña Rosana Navarro Boronad

- Don Salvador Blanch Tormo

y Doña Carmen Tomás Bernat en calidad de Secretaria no Vocal de la Junta de Patronos.

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.

Los objetivos son:

El tratamiento de las enfermedades cardiovasculares entre los que se incluyen los procederes de la Rehabilitación Cardíaca.

El diagnóstico precoz de la cardiopatía y de los factores que contribuyen a desencadenarla.

La acción social de protección al cardíaco con invalideces psíquicas o físicas.

El estudio de los puestos de trabajo en relación a las posibilidades del cardíopata.

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.

PROGRAMAS
DE
PREVENCION CARDIOVASCULAR
CON
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

La Diabetes Mellitus (DM) es considerada como un factor de riesgo etiológico de primer orden o mayor para la aterosclerosis. De acuerdo con los estudios longitudinales, la mortalidad por cardiopatía coronaria es de dos a cuatro veces mayor en los diabéticos que en los no diabéticos. La cardiopatía isquémica supone la causa de muerte en el 80% de los diabéticos, constituyendo la causa más frecuente de mortalidad en la población diabética. Por otro lado sabemos que el infarto de miocardio supone una mortalidad doble entre los diabéticos, debido al incremento a la mortalidad intrahospitalaria derivada de un mayor número y gravedad de las complicaciones: insuficiencia cardíaca, shock y bloqueos de la conducción, con independencia de otros factores.

También está aumentada la morbilidad coronaria, en forma de infarto de miocardio, angina de pecho, muerte súbita cardíaca, arritmias y bloqueos de la conducción e isquemia miocárdica silente. Las demás formas de localización de la aterosclerosis: cerebral y vascular periférica, sobre todo, están también aumentadas en la población diabética.

Alteraciones asociadas con la diabetes

- **La hipertensión arterial (HTA)** es un factor de riesgo principal para la aterosclerosis. La HTA es más frecuente entre la población diabética y duplica el riesgo cardiovascular, tanto en la población no diabética como en la diabética. La asociación de DM, HTA y microalbuminuria, incrementa el riesgo cardiovascular entre cinco y ocho veces, con respecto a la población diabética normotensa.
- **La obesidad** se asocia con frecuencia a otros factores de riesgo, como la HTA, la hipertrigliceridemia (aumento de triglicéridos en sangre) y el descenso del c-HDL (colesterol bueno). La prevalencia de sobrepeso es mayor en la población diabética que en la población general. Algunos estudios relacionan la **obesidad de tipo central** con la resistencia insulínica presente en los pacientes con Diabetes tipo 2, considerándose por ello un importante factor de riesgo cardiovascular.

Por lo tanto, la diabetes mellitus no debe considerarse únicamente como un trastorno del control de la glucemia sino que debe enfocarse como un trastorno, con muchas facetas cuya valoración y tratamiento debe tener un alcance amplio, y solo entonces se reducirá la morbilidad y mortalidad a largo plazo.

A la reducción del peso en el paciente diabético se sigue la mejoría en el control metabólico, de la resistencia a la insulina y de la presión arterial elevada, por lo que la dieta y el aumento de la actividad física constituyen armas terapéuticas esenciales en el tratamiento de la DM.

Como en años anteriores la Fundación Vicente Tormo ha seguido organizando programas de Prevención Cardiovascular para pacientes con alto riesgo como son los enfermos afectados de Diabetes Mellitus tipo 2, procedentes la gran mayoría del Hospital Arnau de Vilanova de Valencia.

La finalidad de estos programas es doble:

1. El diagnóstico precoz de la posible cardiopatía existente para establecer un tratamiento específico.

2. Dar información al paciente sobre los distintos factores de riesgo cardiovascular y proporcionar herramientas útiles que ayuden a un cambio de hábitos de vida cardiosaludables.

La selección de pacientes se ha basado en los siguientes criterios:

- Sexo: varón o mujer
- Edad: 45-70 años
- Diabetes tipo 2 con 2 o más Factores de Riesgo Cardiovascular añadidos (HTA, dislipemia, generalmente)
- Alternativamente, intolerancia a la glucosa o glucosa anormal en ayunas acompañado de criterios de Síndrome Metabólico:
 - Perímetro abdominal > 102 Hombres ó > 88 Mujeres
 - Colesterol bueno (HDL): Hombres < 40 mg/dl
Mujeres < 50 mg/dl
 - Triglicéridos \geq 150 mg/dl,
 - HTA > 130/85
 - La selección ha sido al menos 3 de estos 4 criterios
- En muchos casos:
 - Microalbuminuria > 30 mg/24h
 - Claudicación Intermitente
 - O ambos.

Objetivo.

Ayudar al paciente a que incorpore los cambios de vida saludable durante el programa. La ayuda se centra en:

- A través de sesiones en grupo, donde los pacientes pueden participar en un ambiente distendido, se les informa de los distintos factores de riesgo cardiovascular y de las medidas a su alcance para controlarlos: dieta y ejercicio fundamentalmente.
- Seguimiento clínico, según necesidades del paciente, para control de sus factores de riesgo.
- Adelgazamiento de los pacientes, el 90% presentan obesidad mórbida, con estudio nutricional y seguimiento periódico durante todo el programa.
- Sesión de ejercicio semanal de 1 hora. El componente de actividad física del programa, incluye tanto ejercicios supervisados durante las sesiones en el Gimnasio del Hospital, como un programa de actividad física para que realice el paciente en su domicilio. Se estimula al paciente a crear el hábito de un ejercicio regular y moderado (70 % de la frecuencia cardiaca máxima y como mínimo, la realización de un ejercicio aeróbico, controlado por un pulsómetro, de 3 ó 4 horas semanales). En las sesiones de ejercicio en el gimnasio el paciente diabético, conoce su respuesta de glucemia y tensión arterial al ejercicio.
- Sesiones semanales en grupo de promoción de la salud. Valoración del nivel estrés, ansiedad (rasgo-estado) y estado de ánimo.

Duración del programa

- Tres meses de asistencia semanal a las actividades del programa.
- Cuatro meses mínimo de seguimiento quincenal o mensual para consolidar los cambios de hábitos adquiridos en el programa.

Protocolo de actuación seguido:

- **Valoración Cardiológica inicial del paciente.**
 - Estudio clínico del paciente
 - Se practica las exploraciones pertinentes según necesidad del paciente: Ecocardiograma, prueba de esfuerzo, prueba de esfuerzo con Isótopos (SPECT) u otras técnicas si se precisa.
 - La utilidad del uso del SPECT o Prueba de Perfusión Miocárdica (SPECT) en pacientes diabéticos o con Síndrome Metabólico ha sido decisiva en los programas anteriores a la hora de establecer un diagnóstico precoz de cardiopatía isquémica.
- **Programa de ejercicios.**
 - Efectos del ejercicio sobre el perfil de riesgo coronario:
 - El ejercicio conlleva un aumento de la fracción colesterolica HDL (colesterol bueno)
 - Una disminución de los triglicéridos en sangre
 - El ejercicio físico produce efectos sobre el control de la hipertensión arterial leve.
 - Favorece a su vez la disminución del sobrepeso.
 - Es un factor de apoyo para abandonar el hábito del tabaco.
 - En los enfermos con diabetes tipo II el ejercicio contribuye a aumentar la sensibilidad periférica a la insulina e influye positivamente en la situación de hiperinsulinemia e intolerancia a la glucosa.
 - El ejercicio puede ser beneficioso con respecto a los mecanismos favorecedores de la trombosis.
 - Además de los efectos del entrenamiento por el ejercicio físico señalados, este influye a niveles psicológicos y sociales. Se han evidenciado una mejoría de la ansiedad y depresión, contribuyendo a superar el temor que sienten los enfermos tras sufrir un accidente vascular agudo.
 - Finalmente el ejercicio es capaz de mejorar la actividad sexual y las que se realicen en el tiempo libre.
 - La seguridad del paciente es un tema de suma importancia a la hora de establecer un programa de ejercicios. La realización de un ejercicio moderado correspondiente al 70% de la Frecuencia Cardíaca máxima entra dentro de los rangos de seguridad y su efecto es cardiosaludable. Los pacientes no participan en la sesión de ejercicios, ni deben realizar ejercicio por cuenta propia, si presentan:
 - Fiebre o enfermedad sistémica aguda
 - Angina inestable resistente a la medicación
 - Tensión arterial sistólica >200 mmHg o diastólica > 110 mmHg (en reposo).
 - Caída significativa e inexplicable de la TA
 - Taquicardia >100 latidos/pm
 - Síntomas nuevos o recurrentes de disnea, palpitaciones, mareos o letargo.
 - Los pacientes no deberían sentirse fatigados o necesitar de un período largo para recuperarse de una sesión de ejercicios. Estos son signos de una adaptación fisiológica inadecuada que surge de hacer demasiado ejercicio, o ejercicio con demasiada intensidad.

- Al inicio del ejercicio se realiza el control de Tensión Arterial y Glucemia.
 - El Calentamiento: El calentamiento es un componente esencial de la sesión de ejercicios. Debe durar unos 10 minutos. Se divide en actividades de flexibilidad y actividades de baja intensidad cardiovascular. Las primeras ayudan a prevenir lesiones del sistema músculo esquelético, y las segundas preparan al sistema cardiovascular para el trabajo adicional. Generalmente se recomienda que, durante la fase de calentamiento, los participantes alcancen un ritmo cardíaco de unos 20 latidos por minuto de la frecuencia cardíaca objetivo prescrita. En esta fase se incluyen también los ejercicios de estiramiento. Tablas de gimnasia.
 - Ejercicio aeróbico: 30 minutos. Se realizará en bicicleta ergométrica, tápiz rodante o carrera corta, teniendo en cuenta la Frecuencia cardíaca de entrenamiento de cada paciente. Estando demostrado que es esta parte la que mejora la capacidad funcional del paciente.
 - El Enfriamiento: Los ejercicios de enfriamiento previenen que la sangre se acumule en las extremidades que han trabajado. Esto permite la provisión de sangre suficiente para el cerebro, corazón o intestino. Por lo tanto, se pueden evitar síntomas como vértigo, síncope, palpitaciones, o náuseas realizando un período de enfriamiento de 10 minutos que incorpore ejercicios similares al calentamiento y ejercicios respiratorios.
 - Relajación.10 minutos. Durante este periodo se realizarán ejercicios de relajación y se procederá de nuevo a controlar la tensión arterial, la glucemia y la frecuencia cardíaca.
- **Sesiones de información y control de factores de riesgo.**
 - Están basados en una charla con tiempo para discusión en grupo, coordinados siempre por el mismo médico.
 - El objetivo de estas sesiones informativas es aumentar el conocimiento del paciente sobre las enfermedades cardiovasculares y los beneficios del control de los factores de riesgo.
 - La discusión en grupo les permite analizar la información que han recibido para aplicárselas ellos mismos y a sus familiares de la mejor forma posible.
 - Estas charlas son intencionalmente informales y animará a los pacientes a reconocer sus propios factores de riesgo y desarrollar estrategias para el cambio.
 - A estas sesiones puede acudir el paciente, acompañado de su conyugue o pareja.
 - Relación de temas:
 - El Corazón. La Enfermedad Cardiovascular y sus Factores de Riesgo
 - Hipertensión Arterial (HTA).
 - Dislipemia.(El colesterol y los triglicéridos)
 - Diabetes y Sd. Metabólico.
 - Obesidad.
 - Beneficios del ejercicio físico para la salud
 - Cardiotoxicidad del alcohol y las drogas
 - El factor hereditario en la enfermedad cardiovascular

- La mujer y la enfermedad cardiovascular
 - Tabaco y Corazón.
 - La dieta como modo de prevención de la enfermedad cardiovascular.
 - Cardiopatía y sexo.
- **Programa promoción de la salud (aspectos psicológicos)**
 - Además de las charlas anteriormente comentadas se efectúa un programa psicológico, donde se realiza una valoración inicial de cada uno de los pacientes para posteriormente formar parte del tratamiento grupal.
 - El Programa psicológico de Promoción de la Salud se desarrolla a lo largo de 12 sesiones, siendo el número de pacientes por programa un máximo de 10 personas.
 - Es importante transmitir a los pacientes que el programa no pretende curar la enfermedad ni va dirigido a personas con problemas mentales sino que pretende dar respuesta a algunas de las quejas de los pacientes, tales como:
 - Falta de información: no puedo hacer nada por sentirme mejor.
 - Empeoramiento de los síntomas al estar más nervioso
 - Como hablar de la enfermedad con conocidos
 - Problemas de la enfermedad en la vida diaria
 - Aislamiento social por la enfermedad
 - Se realiza tras la sesión en grupo 15 minutos de relajación.
 - **OBJETIVOS GENERALES:**
 - 1.- Conocer las características de la enfermedad: prevalencia, factores psicológicos.
 - 2.- Aprender estrategias de afrontamiento con el objeto de mejorar el control de algunos síntomas.
 - 3.- Motivación del paciente para que se implique en el programa de tratamiento activo.
 - **OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROGRAMA:**
 - 1.- Información acerca de la enfermedad
 - 2.- Disminuir el nivel de ansiedad mediante técnicas de relajación.
 - 3.- Mejora de la autoestima y de los problemas negativos.
 - 4.- Aprendizaje de técnicas de comunicación con el objeto de hablar abiertamente de la pérdida de salud.
 - 5.- Enseñanza de técnicas de solución de problemas para afrontar de forma más eficaz problemas.
 - 6.- Mejora del estado de ánimo
 - **Temas tratados:**
 - Ansiedad
 - Inoculación estrés
 - Técnicas de control (Emociones y pensamientos negativos)
 - Técnicas de control (Resolución de problemas)

- Alteraciones del sueño. Ejercicio de visualización
- Actividades diarias y enfermedad
- Musicoterapia
- Tabaquismo
- Dieta

- **Resultados obtenidos**

Como venimos observando, el programa de prevención cardiovascular con pacientes afectos de Diabetes Mellitus tipo 2 es un proceder terapéutico que contribuye, como hemos dicho, a mejorar la calidad de vida de los enfermos en su más amplio sentido.

Después el seguimiento durante dos años de los 38 pacientes que realizaron nuestro programa en el 2007 (dos fueron excluidos: uno por abandono del programa y otro por fallecimiento) se ha conseguido que 16 pacientes (42%) hayan modificado su estilo de vida: son más conscientes de su riesgo cardiovascular, realizan ejercicio moderado de forma regular durante 3 ó mas horas semanales, siguen sus pautas nutricionales manteniendo el peso, no han engordado mas de 2 kg.

Este cambio de hábitos se ha reflejado en glucemias en ayunas mas estables, todos disminuyeron las dosis de insulina, no superiores de 130 mg/dl, HTA (130 max y 80 min) y niveles de colesterol y triglicéridos en sangre controlados con tratamiento y dieta.

Tras analizar las causas de los 22 pacientes (57%) que no modificaron de forma estable su estilo de vida y conseguir mayor porcentaje de pacientes que se beneficien de forma estable del cambio de vida saludable, hemos modificado el protocolo de actuación del programa en los siguientes aspectos:

- Las sesiones de información y control de factores de riesgo, son dadas siempre por el mismo médico, de forma coloquial y fomentando más la participación de los asistentes. Desde los distintos temas tratados se insiste en los beneficios del ejercicio moderado, 3h mínimo a la semana, realizado de forma regular y en la importancia de la dieta, como medida terapéutica.
- Se ayuda a los pacientes durante el programa a vencer los obstáculos diarios y vayan incorporando a su vida lo que se les transmite. Se les da menos y se les pide más colaboración.

Los pacientes durante una sesión de relajación



Sesión de calentamiento



Durante el ejercicio aeróbico





Grupo de pacientes

PREVENCION CARDIOVASCULAR ON LINE

Ante el grave problema que representa en nuestra sociedad la Enfermedad Cardiovascular y aprovechando los medios tecnológicos que se disponen en la actualidad, la Fundación Vicente Tormo y la Dirección General de Salud Pública de la Conselleria de Sanidad de la Comunidad Valenciana, conscientes de lo mucho que se puede hacer en beneficio de la población y pensando en que la base sobre la que debe asentarse la verdadera Medicina Preventiva de la enfermedad cardiovascular ha de ser la consciencia de la sociedad española sobre lo que es y representa esta enfermedad, han diseñado un Programa de Prevención Cardiovascular, que se impartirá gratuitamente a través de la web, cuyo fin primordial sea la Educación Sanitaria de la población a este respecto.

Objetivo del Programa

El programa pretende contribuir, por un lado, a dar información al ciudadano sobre los distintos factores de riesgo cardiovascular, y por otro, a proporcionar herramientas útiles que ayuden a un cambio de hábitos de vida cardiosaludables.

Desarrollo y contenido del programa

El programa consistente en 13 módulos o paquetes, que tratarán 13 temas de riesgo cardiovascular, que se llevaran a cabo a través de Internet, permaneciendo los módulos en la web, tras la presentación oficial del programa en la sede de la Dirección General de Salud Pública de Valencia, durante 12 meses.

Cada tema se abordara desde distintos puntos vista:

1. Video conferencia sobre un factor de riesgo cardiovascular. Exposición impartida por un profesional especialista en la materia a tratar, de una duración aproximada de 10 minutos.
2. Testimonio o video ilustrativo sobre el tema tratado de una duración aproximada de 5 minutos, con el fin de captar la atención de la persona y asentar el contenido de la conferencia.
3. Test auto evaluativo, de 10 preguntas y cuatro opciones de respuesta, de la que sólo una será la correcta, para confirmar que la percepción del modulo ha sido correcta. La posibilidad de acierto de cada pregunta será asequible para todas las personas que lo realicen. A la opción correcta se le añadirá en texto la explicación del porque es esa la respuesta.

Cualquier persona podrá acceder a estos apartados libremente sin necesidad de registrarse, aunque siempre siguiendo el orden establecido: nadie podrá directamente acceder al apartado 3 sin haber visto primero el 1 y el 2.

En el caso de que la persona quiera realizar una consulta al profesional que ha impartido la materia, con el fin de resolver cuestiones generales que se puedan plantear, tendrá que registrarse dando un nombre de usuario y una dirección de correo electrónico, pudiendo establecer un contacto directo con los distintos profesionales, los cuales dispondrán cada uno de un blog y E-mail específico para el programa.

Profesionales con los que se cuenta

Para la elaboración del programa, la Fundación Vicente Tormo ha contado con profesionales con experiencia en cada uno de los temas tratados.

Relación de temas

1º Módulo: El Corazón. La Enfermedad Cardiovascular y sus Factores de Riesgo.

- 1º Video: El corazón y sus Factores de Riesgo.
Exposición de la Dra. Dña. Gracia Tormo (Cardiólogo)
Vicepresidenta de la Fundación Vicente Tormo
Directora Médica del Programa de Prevención Cardiovascular Online
Médico Adjunto de Servicio de Cardiología y Coordinadora del Programa de Prevención Cardiovascular y Rehabilitación Cardíaca del Hospital General Universitario de Valencia.
- 2º Video: La Enfermedad Cardiovascular. (Ictus Cerebral)
Exposición del Dr. D. Javier Chirivella (Neurólogo)
Jefe Servicio de Daño Cerebral del Hospital NISA Valencia al Mar (Valencia) y Hospital NISA Aguas Vivas (Valencia)

2º Módulo: Dislipemias (colesterol y los triglicéridos)

- 1º Video: Exposición del Dr. D. Alexandro Pirola (Cardiólogo)
Cardiólogo Colaborador de la Fundación Vicente Tormo
Médico Residente de quinto año del Servicio de Cardiología del Hospital General de Valencia.
- 2º Video: Taller cardiosaludable “Cuida tu corazón”.(Consum)
Taller informativo donde se trabajan pautas para llevar una correcta alimentación, conocimiento de los factores de riesgo debido a una alimentación incorrecta. Dinámica de grupo donde se trabajan diferentes platos/recetas a través de fotografías, ingredientes y su composición nutricional. Con ello se pretende hacer ver a los participantes, entre otros aspectos, el aporte nutricional real de algunos “productos” que se toman sin conocer su repercusión nutricional (snacks, frutos secos, encurtidos...)

3º Módulo: Hipertensión Arterial

- 1º Video: Exposición del Dr. D. José Manuel Rubio (Médico de Familia)
Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria
Médico Colaborador de la Fundación Vicente Tormo
Médico de Urgencias Médicas Hospital 9 de Octubre de Valencia (Grupo NISA)
- 2º Video: Sesión practica de cómo tomar la TA con los distintos aparatos disponibles en Farmacias.

4º Módulo: La obesidad

- 1º Video: Exposición del Dr. D. José Ignacio Fernández (Endocrino)
Médico Colaborador de la Fundación Vicente Tormo
Médico Adjunto del Servicio de Medicina Interna del Hospital Arnau de Vilanova (Valencia)
- 2º Video: Programa de prevención Obesidad Infantil. Taller cocina para niños y jóvenes. (Consum) Los niños y jóvenes participantes, coordinados por la profesora de cocina, conocen los nutrientes y su función en el organismo, y elaboran recetas hipocalóricas.

5º Módulo: La Diabetes Méllitus

- 1º Video: Exposición del Dr. D. José Ignacio Fernández (Endocrino)
Médico Colaborador de la Fundación Vicente Tormo
Médico Adjunto del Servicio de Medicina Interna del Hospital Arnau de Vilanova (Valencia)
- 2º Video: Programa de Prevención Cardiovascular con pacientes diabéticos: testimonios de pacientes. (Fundación Vicente Tormo)

6º Módulo: La dieta como modo de prevención de la enfermedad cardiovascular.

- 1º Video: Exposición de D. Carlos Cuevas (Diplomado en Dietética y Nutrición)
Dietista de la Fundación Vicente Tormo
- 2º Video: Taller de Cocina con Sentido (CONSUM)
Taller demostrativo, donde los participantes observan la realización de determinadas recetas con un denominador común: Sanas, económicas, sencillas y rápidas de elaborar, las cuales degustan al finalizar el Taller. Toda esta demostración arropada con información adicional sobre adaptación de las recetas realizadas con otros ingredientes, así como distintas aplicaciones de determinados ingredientes utilizados en las recetas.

7º Módulo: Beneficios del ejercicio físico para la salud

- 1º Video: Exposición de Dña Rosa Torregrosa (Fisioterapeuta)
Fisioterapeuta colaboradora de la Fundación Vicente Tormo
Fisioterapeuta del Club Coronario (Fase III de Rehabilitación Cardíaca)
Fisioterapeuta de los Programas de Rehabilitación Cardíaca del Hospital General Universitario de Valencia.
- 2º Video: Testimonio entrevista de pacientes del Club Coronario (Fase III de Rehabilitación Cardíaca)

8º Módulo: Como combatir el estrés.

- 1º Video: Exposición de D. Juan Carlos González García (Psicólogo)
Director de Oceano Psicología de Valencia
Psicólogo colaborador de la Fundación Vicente Tormo
- 2º Video: Sesión de relajación.

9º Módulo: Cardiotoxicidad del alcohol y las drogas

- 1º Video: Exposición del Dr. D. Alfonso Valle Muñoz (Cardiólogo)
Cardiólogo Colaborador de la Fundación Vicente Tormo
Médico Residente de quinto año del Servicio de Cardiología del Hospital General de Valencia.
- 2º Video: Pte concretar con Dirección General de Salud Pública.

10º Módulo: El factor hereditario en la enfermedad cardiovascular

- 1º Video: Exposición del Dr. D. Miguel Corbi (Cardiólogo)
Cardiólogo Colaborador de la Fundación Vicente Tormo
Médico Residente de quinto año del Servicio de Cardiología del Hospital General de Valencia.

- 2º Video: Testimonios de pacientes afectados de enfermedad cardiovascular con factor hereditario. Importancia de la prevención en la realización de un diagnóstico precoz.

11º Módulo: Tabaco y Corazón

- 1º Video: Exposición de la Dra. Dña Lucia Alexandre (Médico de Familia) Médico colaborador de la Fundación Vicente Tormo en programas de deshabituación del tabaco
Médico de Familia del Centro de Salud Pintor Stolz en Valencia
- 2º Video: Representación en Flash: “Date un respiro, deja de fumar” Guía práctica para dejar de fumar. (Material cedido por la Dirección General de Salud Pública)

12º Módulo: La Enfermedad Cardiovascular en la mujer. Anticonceptivos orales.

- 1º Video: Exposición de la Dra. Doña Gracia Tormo (Cardiólogo)
Vicepresidenta de la Fundación Vicente Tormo
Directora Médica del Programa de Prevención Cardiovascular Online
Médico Adjunto de Servicio de Cardiología y Coordinadora del Programa de Prevención Cardiovascular y Rehabilitación Cardíaca del Hospital General Universitario de Valencia
- 2º Video: Entrevista a una mujer con enfermedad coronaria. Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de mortalidad en la mujer española: tres de cada diez fallecimientos que se producen en la población femenina de nuestro país están directamente relacionados con la salud del corazón. Esta tremenda realidad es, sin embargo, desconocida por la mayoría de las mujeres, más preocupadas normalmente por patologías como el cáncer de mama o la osteoporosis. Características del dolor coronario en la mujer.

13º Módulo: La Prevención Cardiovascular en la vida laboral

- 1º Video: Exposición de la Dra. Doña Eva Calvo, Jefa del Departamento de Proyectos Sanitarios de IbermutuaMur
- Contribuir a mejorar la salud de los trabajadores, es mejorar sus vidas, pero también la eficiencia y competitividad de las empresas, contribuir a la mayor riqueza social en múltiples sentidos, incluida la viabilidad de los sistemas de protección social, que engloba al sistema sanitario. El volumen de trabajadores que realiza los reconocimientos médicos anuales (que supera los 400.000 en IbermutuaMur) y que se trata de población joven, constituye una oportunidad única de actuación en el área de la prevención cardiovascular.

EMPRESAS PATROCINADORAS Y COLABORADORAS PROGRAMA CARDIOVASCULAR ONLINE

- Fundación Española del Corazón.
- Fundación Ramón Areces
- Ibermutuamur
- Pharmexx S.L.
- Consum
- Fundación del Daño Cerebral
- Club Coronario (Fase III de Rehabilitación Cardíaca)
- Valencia Club de Fútbol
- Agrupación Peñas Valencianistas del VCF
- Hospital 9 de Octubre (Grupo NISA)
- Ibermedia (Empresa Informática)
- Industrias Alegre
- Notaria Vicente Tomás y Federico Ortells Pérez (Valencia)
- Notaria José María Suárez (Madrid)
- Galerías Sanitarias
- Caja Madrid

MIEMBROS COLABORADORES

Para el desarrollo de sus actividades la Fundación Vicente Tormo cuenta con Miembros Colaboradores que participan activamente con aportaciones voluntarias, ayudas, subvenciones o donaciones recibidas de personas o entidades, tanto públicas como privadas.

Se ha puesto en marcha en el año 2008. Actualmente cuenta con 30 Miembros colaboradores.

La Fundación Vicente Tormo ofrece gratuitamente los siguientes servicios a sus Miembros Colaboradores como agradecimiento a las aportaciones voluntarias recibidas:

- Beneficios Fiscales.
- Plan de Prevención Primaria o Secundaria de Enfermedad Cardiovascular. Consistente en:
 - Reconocimiento gratuito, clínico y Electrocardiográfico, anual para el Miembro Colaborador o persona designada por él.
 - Boletín informativo trimestral donde intentamos informar a la población en la prevención de la salud cardiovascular.
 - Asistencia a las charlas-coloquios programadas por la Fundación, donde se abordan los distintos factores de riesgo cardiovascular. Las enfermedades del corazón se pueden prevenir. Un sencillo cambio en sus hábitos diarios puede reducir significativamente su riesgo cardiovascular.

Está reconocido que la obesidad, el estrés aumenta el riesgo de desarrollar cardiopatías, presión arterial alta y diabetes, entre otras dolencias. Además, el Tabaco es uno de los factores de riesgo cardiovascular mas importante, con la particularidad de que es el mas fácil de evitar. Basta con no fumar. Para la ayuda en este grupo de factores de riesgo, la Fundación cuenta con un equipo de psicólogos que pone al servicio de sus miembros colaboradores o a la persona asignada por él, proporcionando las dos primeras visitas gratuitas y una bonificación especial de un 50% si es necesario seguir un tratamiento.

NOTICIAS

Vicente Tormo ya tiene calle

El Barrio de Campanar está de enhorabuena. Además del Nou Mestalla, pronto traerán la calle del Doctor Vicente Tormo Alfonso, Cardiólogo, que fue Presidente del Valencia C.F., Presidente del Colegio de Médicos, de la Real Academia de Medicina de Valencia, y de la Sociedad Española de Cardiólogos.

Los vecinos de la nueva calle estamos contentos porque el Ayuntamiento de Valencia, con el buen hacer del Departamento de Acción Cultural, y el apoyo de las instituciones arriba mencionadas, ha concedido el honor merecido al doctor Tormo (q.e.p.d) de poner su nombre en una de las vías públicas de la ciudad.

La calle es pequeña, pero con esta resolución del Consistorio, ha crecido varios kilómetros, hasta ocupar toda la ciudad de Valencia, que se siente reconocida.

Vicente Tormo fue un buen valenciano, un buen padre de familia, un buen médico y un buen aficionado al club valencianista. Hasta tal punto llegó su pasión en todos estos aspectos, que se le han ofrecido las máximas responsabilidades en todos estos terrenos, y con generosidad, tesón y desvelo, ha logrado compatibilizar las tareas encomendadas, produ-

ciendo frutos que todavía se pueden contemplar, especialmente en la Fundación Vicente Tormo, dirigida por sus hijas. Quisiera transmitir mi agradecimiento a todas las personas que se han adherido a esta iniciativa popular.

Fco. José Arnaldos Jiménez
Valencia

Data
Fecha 30 de Septiembre de 2009

Ref. 01905/38/2009 (95/2008)

Servici
Servicio ACCIÓN CULTURAL

Secció
Sección ADMINISTRATIVA

Negociat
Negociado

ASSUMPTE
ASUNTO Rotulación vía pública.



AJUNTAMENT DE VALÈNCIA

Destinatari(ària) / Destinatario(a)

D. Benjamín Narbona Arnau
(Pte. Real Academia de Medicina)

Avda. Blasco Ibáñez, 17

46010-VALENCIA

La Junta de Gobierno Local, en sesión celebrada en fecha 25 de Septiembre de 2009, adoptó el siguiente acuerdo:

Rotular la vía pública EP Reina Violante que comienza en la calle Reina Violante y termina en la C/ Maestro Rodrigo (Músico) nº 66, perteneciente al distrito 4 "Campanar", con la siguiente leyenda:

"CARRER DE VICENTE TORMO ALFONSO"
(CARDIÓLEG)

Lo que le notifico para su conocimiento y efectos.

EL SECRETARIO,



