

**MEMORIA
DE
ACTIVIDADES**

2021



**FUNDACION
VICENTE TORMO**

INDICE

1. EDITORIAL
2. INTRODUCCION
3. OBJETIVOS
- 4.- DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS PARA ALCANZAR OBJETIVOS
 - 4.a) PANDEMIA Y RIESGO CARDIOVASCULAR
 - 4.b) DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES REALIZADAS
 - 4.c) ENUMERACIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS. LOCALIZACIÓN Y NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS
 - 4.d) TRABAJO REALIZADO POR LAS PERSONAS IMPLICADAS EN DESARROLLAR EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR.
- 5.- EVALUACIÓN
 - 5.1.- ANEXO AL PUNTO 3 MÓDULOS DEL PROGRAMA
 - 5.2.- ANEXO AL PUNTO 3 CUESTIONARIOS EVALUACIÓN PCV
 - 5.2.1. CUESTIONARIO AL INICIO DEL PROGRAMA
 - 5.2.2. CUESTIONARIO AUTOEVALUACION AL FINAL DEL PROGRAMA
- 6.- NOTICIAS

1. – EDITORIAL



Este año, queremos dedicar el editorial a recordar y agradecer a la Dra. Gracia Tormo Esplugues, que desde la Constitución de la Fundación ha estado ayudando y colaborando como miembro del Patronato y Vicepresidenta. Y por supuesto hacer mención especial de toda su carrera profesional. Volcada con sus pacientes del Hospital General Universitario donde ha trabajado, desde que terminó sus estudios, como médico adjunto del servicio de Cardiología.

Cardiólogo Coordinador del Programa de Prevención Secundaria y Rehabilitación Cardíaca (RC) del Consorcio Hospital General de Valencia. Directora del Club Coronario (Rehabilitación Cardíaca Fase III) Hospital 9 de Octubre de Valencia. Vicepresidenta de la Asociación Ayuda al Cardíaco como Problema Social, entre muchas de sus actividades profesionales realizadas a través de su vida profesional, aunque para ella lo primero fue su dedicación personal a cada uno de sus pacientes, siempre dispuesta a atenderlos y a dedicarles el tiempo que necesitaban sin importar el momento del día, como así lo han manifestado tras su fallecimiento.

Este es un editorial muy especial ya que que realzar el buen trabajo realizado por la Dra. Gracia Tormo a lo largo de su trayectoria profesional y reflejar el eco de la prensa ante su Fallecimiento.

Curriculum:

Licenciatura en Medicina y Cirugía (1972-1978). Alumno Asistente al Servicio de Cardiología del Hospital General Universitario de Valencia (1974-1978). Tesina de Licenciatura. “Estudio de la Fibrinólisis en infarto Agudo de Miocardio” (Calificación: Sobresaliente). Aceptación por el Comité de Ensayos Clínicos del Hospital General Universitario de Valencia (1986), para la realización de la Tesis Doctoral: “Estudio de la Actividad Fibrinolítica en el Infarto de Miocardio. Influencia de la Rehabilitación”. Aceptación, por concurso de méritos, para la realización de los Cursos de Doctorado del Tercer Ciclo, en la Cátedra de Fisiología de la Facultad de Medicina de Valencia (1986-1987). Acreditación de Suficiencia Investigadora- (1989). Tesis Doctoral: “Sistema Fibrinolítico en el Paciente Coronario. Influencia de la Rehabilitación Cardíaca en los Parámetros Fibrinolíticos del Paciente con Infarto de Miocardio”. (1990) (Calificación: Apto “Cum Lauden”, por unanimidad). Médico Asistente del Servicio de Cardiología del Hospital

General Universitario de Valencia (1978-1983). Especialista en Cardiología. Especialista de Médico de Empresa. Médico Colaborador Docente del Servicio de Cardiología del Hospital General Universitario de Valencia. Médico Adjunto (Contrato Temporal) por Concurso-Oposición Pública del Servicio de Cardiología del Hospital General Universitario de Valencia (1983-1985). Médico Adjunto (Contrato AIS) del Servicio de Cardiología del Hospital General Universitario de Valencia (6/11/87 al 6/5/91). Médico Adjunto Funcionario del Servicio de Cardiología del Hospital General Universitario de Valencia (Desde Mayo de 1991, en continuidad hasta 1994). Médico Adjunto Interno del Servicio de Cardiología del Hospital General Universitario de Valencia desde 1985. Médico del Patronato de los Funcionarios de la Excma. Diputación Provincial de Valencia. Médico Colaborador en Investigación y Docencia del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Valencia (1995-2000). Médico Adjunto por Oposición del Consorcio Hospital General de Valencia. Miembro del Comité Editorial de la Revista Clínica Cardiovascular. Cardiólogo Coordinador del Programa de Prevención Secundaria y Rehabilitación Cardíaca Fase I y II del Instituto de Enfermedades Cardiovasculares del Consorcio Hospital General de Valencia. Directora del Club Coronario (Rehabilitación Cardíaca Fase III) Hospital 9 de Octubre de Valencia. Médico Colaborador de la Docencia Postgraduada de la especialidad de Cardiología del Consorcio Hospital General de Valencia, desde 1980 hasta el momento actual. Vicepresidenta de la Asociación Valenciana "Para la ayuda al cardíaco como problema social". Vicepresidenta de la Fundación Vicente Tormo. Socio Numerario de la Sociedad Española de Cardiología. Socio de la Fundación Española del Corazón. Miembro del Grupo de Trabajo de Rehabilitación y Prevención Secundaria de la Sociedad Española de Cardiología. Socio Numerario de la Sociedad Valenciana de Cardiología. Miembro Numerario de la Sociedad Española de Hemostasia.

Premio Biotronik, a la mejor comunicación presentada sobre marcapasos, en la VI Reunión de la Sociedad Valenciana de Cardiología (1989). Premio Insvacor a Prevención Secundaria y Rehabilitación concedido por la Sociedad Valenciana de Cardiología (1991). Beca concedida por el Instituto Nacional de la Salud: Fondo de Investigación Sanitaria de la Seguridad Social, por valor de 3.076.000 pesetas (1985) Ampliada con 3.000-000 pesetas (1990) con título de proyecto: "Estudio de la Fibrinólisis como Factor Etiopatogénico de la Enfermedad Cardiovascular". Beca concedida por el FIS para estudio e Investigador Principal. "Expresión de las modificaciones del sistema fibrinolítico en la postmenopausia relación de los procesos Trombo-Hemorrágicos y con la Terapia Hormonal Sustitutiva ". (1995). Beca concedida por la Conselleria de Sanidad de la Comunidad Valenciana por valor de 454.545 pesetas. Segunda Investigadora. "Estudio Epidemiológico de la percepción de salud y los indicadores sociales de la población del Barrio de la Coma de Paterna (Valencia)" (1999) .Beca concedida por la Conselleria de Sanidad de la Comunidad Valenciana por valor de 3.260.000 pts "Aplicación de los métodos de perfusión miocárdica con isótopos en la valoración de pacientes sometidos a rehabilitación cardíaca fase III" Segunda Investigadora. (2001)

Participación en el Curso de Electrocardiografía Clínica, organizada por el Servicio de Cardiología del Hospital General Universitario de Valencia (Diciembre 1983). "Valor pronóstico de la prueba de esfuerzo precoz postinfarto en mayores de 65 años" XIX Congreso Nacional de Cardiología (Septiembre-1985). "Fibrinólisis en pacientes con infarto de miocardio" I Congreso Nacional de la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (1985). "Reduced Fibrinolytic activity in Coronary Heart Disease (CHD) in basal conditions and after exercise" Xth International Congress on Thrombosis and Haemostasis (San Diego. California- July 1985). "Las alteraciones fibrinolíticas como un factor de riesgo en pacientes con enfermedad coronaria"

XX Congreso Nacional de Cardiología (Junio 1986) "Actividad del inhibidor del activador del plasminógeno y otros parámetros fibrinolíticos en pacientes con enfermedad isquémica cardiaca crónica" XXXIV Congreso Nacional de la Asociación Española de Biopatología Clínica. (1987). "Terapéutica Antitrombótica en Cardiología" Cursos Monográficos. Sociedad Valenciana de Cardiología (Febrero-1987). "Alteraciones fibrinolíticas en pacientes con enfermedad isquémica coronaria. Importancia del inhibidor del activador del plasminógeno." VI Jornadas del Fondo Investigaciones Sanitarias (1987) "Parámetros hemodinámicas y viscosidad sanguínea en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, anémicos, tratados con Eritropoyetina" XXI Región Nacional de la Sociedad Española de Nefrología (1987) "Fibrinolytic alterations as risk factor in patients with angina pectoris" Symposium Assessment of Prognosis in Angina Pectoris. European Society of Cardiology. Salzburg. Austria (April 1987) . "Fibrinolytic alterations as risk factor in patients with Coronary Heart Disease" XI th International Congress on Thrombosis and Haemostasis. Brussels, Belgium (July 1987). "Las alteraciones fibrinolíticas como un factor de riesgo en pacientes con enfermedad coronaria" XX Congreso Nacional de Cardiología (Junio-1987). "Inhibidor del activador del plasminógeno (PAI) en la enfermedad isquémica coronaria" (Ponencia. Mesa Redonda) IV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (1988). "Situación psicológica y su relación con el estado físico en un grupo de sujetos con IAM sometidos a un largo periodo de rehabilitación" XXI Congreso Nacional de Cardiología (Octubre 1988). "El marcapasos doble cámara ante aurículas inestables por Flúter/Fibrilación: planteamiento terapéutico. XXI Congreso Nacional de Cardiología (Octubre 1988). "Marcapasos-Auriculares: Unipolar versus Bipolar" XXI Congreso Nacional de Cardiología (Octubre 1988). "Modificaciones de la situación fibrinolítica en enfermos sometidos a un programa de Rehabilitación Cardiaca" Segunda Reunión Nacional de la Sección de Cardiología Preventiva y Rehabilitación (Marzo 1988). "Efecto de la rehabilitación cardiaca en la actividad fibrinolítica del paciente coronario" V Congreso Nacional de la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (1989). "Efectos de la Lidocaína profiláctica sobre las arritmias asociadas con la estreptokinasa en el infarto agudo de miocardio" VI Reunión de la Sociedad Valenciana de Cardiología. (Abril 1989). "Resultados de la estimulación doble-cámara en el Hospital General de Valencia" VI Reunión de la Sociedad Valenciana de Cardiología. (Abril 1989) "La Estimulación Doble Cámara en el Hospital General de Valencia: Experiencia de 6 años" 2º Congresso da Sociedade Latino-Americana de Estimulação Cardiaca. 6º Congresso Brasileiro de Arritmias 4º Simposio do Departamento de Estimulação Cardiaca "Avances en el Diagnostico y en el Tratamiento de la Cardiopatía Isquemica" Symposium Internacional: The Cleveland Clinic Foundation y Clínica Universitaria de Navarra (1989) "Influence of a Rehabilitation Sports Program on the Fibrinolytic activity of patients after Myocardial Infarction" XII th Congress of the International Society on Thrombosis and Haemostasis. Tokyo, Japan (August, 1989). "Rehabilitación Cardiaca y actividad Fibrinolítica en pacientes con infarto de Miocardio" XI Congreso Latinoamericano de Hemostasia y Trombosis. La Habana, Cuba (Mayo 1989). "Effect of prophylactic Lidocaine on ventricular arrhythmias associated with intravenous streptokinase in acute myocardial infarction" Congress of European Society of Cardiology. Nice-France (1989) "Importancia de la rehabilitación cardíaca en la actividad fibrinolítica del paciente con infarto de miocardio" III Curso Educativo de la Asociación Española de Hematología y Hemoterapia (1990). "Anticoagulantes" II Curso de Formación Continuada en Enfermedades Cardiovasculares. Sociedad Valenciana de Cardiología. Colegio Oficial de Médicos. (Noviembre 1990). "Selección de pacientes para rehabilitación con infarto anterior extenso" XXIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cardiología (Octubre 1991). "Seguridad de la Prueba de Esfuerzo en tapiz

rodante postimplantación de Stent” XIII Reunión de la Sociedad Valenciana de Cardiología (Abril-1996). “Fibrinolysis in coronary artery disease. Influence of postmenopausal status” XIIIth International Congress on Fibrinolysis and Thrombolysis Barcelona. Spain (1996). “Influence of the Cardiac Rehabilitation on the fibrinolytic activity in coronary patients” VI World Congress of Cardiac Rehabilitation Buenos Aires. Argentina (Junio 1996). “Influencia del polimorfismo 4G/5G en la región promotora del gen del PAI-I sobre los niveles de PAI-I en mujeres postmenopausicas con enfermedad coronaria” XIII Congreso Nacional Sociedad Española Trombosis y Hemostasia (1997) “Fibrinolis y Lipoproteína(a) en enfermedad coronaria. Influencia de la postmenopausia y de la terapia hormonal sustitutiva (THS) XIII Congreso Nacional Sociedad Española Trombosis y Hemostasia (1997). “Relationship between PAI-I promoter polymorphism and PAI-I circulating levels in postmenopausal women with coronary artery disease (CAD) 6th International Workshop on the Molecular and Cellular Biology of Plasminogen Activation (Nov-1997). “Fibrinolysis and Lipoprotein (a) [lp(a)] in coronary artery disease (CAD). Influence of postmenopausal status and hormone replacement therapy (HRT)” XVI Congress of the Internat Society on Thrombosis and Hemostasis. Florencia. Italia (1997). “Fibrinolis y enfermedad coronaria. Influencia de la menopausia y de la terapia hormonal sustitutiva” XIV Reunión de la Sociedad Valenciana de Cardiología (Abril 1997).

Comité Organizador de las Primeras Jornadas sobre el Valor de la Perfusión Coronaria con Isótopos y Ecocardiografía de Esfuerzo en el estudio de la Enfermedad Coronaria. Hospital 9 de Octubre. Valencia (Marzo 1998). “Prueba de esfuerzo convencional antes y después de la cirugía de revascularización coronaria. Comparación con la Ecocardiografía con Dobutamina” XXXV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cardiología (Octubre 1999) Miembro del Comité Organizador XVI Reunión de la S. Valenciana de Cardiología. Moderador de la Mesa de Comunicación de Epidemiología e HTA. XVI Reunión de la Sociedad Valenciana de Cardiología (Mayo 1999). “New aspects of comprehensive cardiac rehabilitation” Working Group Rehabilitation and Exercise Physiology European Society of Cardiology (1999). “PAI-1 circulating levels in postmenopausal women with coronary artery disease (CAD). Influence of PAI-1 promoter 4G/5G Genotype and Hormone Replacement Therapy (HRT). XVII th Congress of the International Society on Thrombosis and Haemostasis. Washington DC. USA. (August 1999). Moderador de la mesa “Cardiopatía Isquémica y ECG del ejercicio” XIX Reunión de la Sociedad Valenciana de Cardiología (Mayo 2002). Vocal del Comité Organizador de la XIX Reunión de la Sociedad Valenciana de Cardiología (Mayo 2002). “Inhibidor del activador del plasminogeno (PAI) en la enfermedad isquemica coronaria”. IV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia. “Seguridad de la Prueba de Esfuerzo en tapiz rodante postimplantación de Stent” Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cardiología “Effects on Hypertension and exercise capacity of strengthening training program during hemodialysis in end-stage renal disease patients” 4th International Conference on “Risk Factors and Quality of Life in Chronic Kidney Disease” (2005). “A strengthening training program during hemodialysis in end-stage renal disease patients in Valencia” 5th International Conference on “Risk Factors and Quality of Life in Chronic Kidney Disease” (2006).

La Dra. Gracia Tormo tiene publicado mas de cien trabajos en revistas nacionales y extranjeras.

Notas de Prensa:

LAS PROVINCIAS.

ARTURO CHECA

Valencia

Sábado, 1 enero 2022, 20:53

Luto en el Hospital General de Valencia y en la comunidad médica valenciana. La cardióloga Gracia Tormo Esplugues, una conocida médico del centro sanitario valenciano, ha muerto tras dos semanas ingresada por Covid en la UCI del citado centro. Tal y como han confirmado fuentes sanitarias a LAS PROVINCIAS, el fallecimiento se ha producido en las últimas horas.

La fallecida, con algo más de 60 años de edad, forma parte de una conocida familia de cardiólogos. De hecho, su padre (fallecido en 2007) era el también cardiólogo Vicente Tormo Alfonso, presidente del Valencia C. F. entre 1983 y 1986 y fundador del servicio de Cardiología del mismo Hospital General de Valencia, del que fue máximo responsable.

La muerte de la doctora Tormo como consecuencia de la Covid-19, ha dejado un sinfín de reacciones de amigos y compañeros en las redes sociales, donde la han calificado de gran profesional, alguien muy entregado a su oficio. La medicina era su vida, así como de buena parte de su familia. Su marido también Cardiólogo y un hijo suyo médico oncólogo en el Instituto Valenciano de Oncología

Su padre, el doctor Tormo también fue presidente de la Sociedad Española de Cardiología en 1979. Fue «el primer cardiólogo valenciano en conseguir este título», como explica la página web de la fundación que lleva su nombre, de la que era vicepresidenta la ahora fallecida. Su progenitor también presidió el Colegio de Médicos de Valencia y de la Real Academia de Medicina de la Comunidad Valenciana.

Con Tormo al frente de la entidad de Mestalla, el club evitó el descenso a Segunda División en mayo de 1983, en un dramático partido ganado por 1-0 al Real Madrid en Mestalla en la última jornada de Liga con un gol de Miguel Tendillo. En junio de aquel año fue elegido presidente y permaneció en la presidencia hasta poco antes del descenso a Segunda División, en abril de 1986, cuando fue sustituido provisionalmente por Pedro Cortés y de forma definitiva por Arturo Tuzón poco después, ya con el equipo descendido.

La nueva ola protagonizada por ómicron está azotando de nuevo a la comunidad médica valenciana, que vuelve a luchar en los hospitales para evitar un colapso. A finales del año pasado, más de 700 médicos estaban de baja por cuarentenas o por haberse infectado

LEVANTE. EL MERCANTIL VALENCIANO

Moisés Domínguez | @moissdomingue15

01-01-22 | 17:57

La medicina y las Fallas, de luto por el fallecimiento por covid de la doctora Gracia Tormo. La hija del eminente cardiólogo y ex presidente del Valencia CF, Vicente Tormo, no ha podido superar la enfermedad



La pandemia de covid se ha llevado el primer día de año la vida de una valenciana ilustre en el campo de la medicina, de las Fallas y, de retruque, del Valencia CF. La cardióloga Gracia Tormo Esplugues, quien no pudo superar el empeoramiento de salud generado por el virus y que ha fallecido tras permanecer dos semanas en la UCI.

La doctora Gracia Tormo, que ejercía la medicina tanto en la sanidad pública como en la privada, había seguido la vocación de su padre, el también doctor Vicente Tormo, uno de los grandes cardiólogos de la ciudad e introductor en España de los programas de rehabilitación cardíaca y presidente de la Sociedad Española de Cardiología y del Colegio de Médicos de la ciudad. A primeros de los ochenta asumió la presidencia del Valencia CF en el momento más crítico de su existencia. Estaba al frente del club cuando éste se salvó milagrosamente del descenso en el año 1983, algo que no pudo reeditar tres años después, cuando presentó la dimisión poco antes de consumarse el descenso.

Tanto Gracia como su hermana Emilia ostentaban, respectivamente, la vicepresidencia y presidencia de la Fundación Vicente Tormo, destinada al estudio de las enfermedades cardiovasculares.

También era fallera de la comisión de Isabel la Católica-Cirilo Amorós, de la que era encargada de la Ofrenda. Involucrada en la comisión desde el segundo año de existencia de la misma, sus dos hijas fueron falleras mayores e infantiles y sus dos hijos, presidentes infantiles. "Innumerables buenos recuerdos de la falla van ligados a su persona. Hoy nos inunda la tristeza" escribía la comisión. Formaba parte del grupo histórico de la misma. Su marido fue compañero de colegio de algunos de los miembros notables de la comisión como Ángel Marcos, Ricardo Jiménez o Vicente Ebri.

EL DESMARQUE.COM

Sábado, 01 de Enero de 2022

Luto en el valencianismo y en la sanidad valenciana, fallece Gracia Tormo por COVID



Este sábado ha fallecido con COVID-19 Gracia Tormo, hija del expresidente del Valencia CF Vicente Tormo y conocida cardióloga valenciana.

Doña Gracia Tormo Esplugues, cardióloga en el Hospital hija del expresidente del Valencia CF. Vicente Tormo, y vicepresidenta de la Fundación que lleva el nombre de su padre, ha fallecido hoy en Valencia por COVID-19 tras estar ingresada dos semanas en la UCI y, según ha informado. Reconocida doctora, que ejercía tanto en la medicina pública y privada, siguió los pasos de su padre dentro del mundo de la cardiología. Reconocida fallera, hoy el mundo de las fiestas josefinas, el de la sanidad y el del fútbol se unen en su dolor por el prematuro adiós de la galena.

TWITTER VALENCIA CF

@valenciacf

Ha fallecido Gracia Tormo, hija del expresidente del @valenciacf Vicente Tormo.

Desde el Club queremos trasladar nuestras más sinceras condolencias para sus familiares y allegados.

DEP 4:53 p. m. · 1 ene. 2022

Hija del también cardiólogo y expresidente del Valencia CF, Vicente Tormo Gracia Tormo era hija del cardiólogo Vicente Tormo Alfonso, presidente del Valencia entre 1983 y 1986. Tormo Alfonso, nacido en Valencia en 21 de agosto de 1921, fue vicepresidente del club hasta que en los primeros meses de 1983 asumió la presidencia de manera accidental tras la dimisión de su predecesor, José Ramos Costa.



Vicente Tormo, Doctor en Medicina y Cirugía y especialista en pulmón y corazón, fue profesor jefe del Servicio de Cardiología del Hospital General de Valencia. Con Tormo al frente de la entidad, el club evitó el descenso a Segunda División en mayo de 1983, en un dramático partido ganado por 1-0 al Real Madrid en Mestalla en la última jornada de Liga con un gol de Miguel Tendillo. En junio de aquel año fue elegido presidente y permaneció en la presidencia hasta poco antes del descenso a Segunda División, en abril de 1986, cuando fue sustituido provisionalmente por Pedro Cortés y de forma definitiva por Arturo Tuzón poco después, ya con el equipo descendido. Sus casi tres años de mandato estuvieron marcados por las dificultades económicas y deportivas por las que atravesó el club valenciano en aquella etapa.

TWEET TELECINCO

@telecincoes

La cardióloga Gracia Tormo Esplugues, doctora del Hospital General de Valencia, ha muerto este sábado tras dos semanas en UCI por covid.

TELECINCO

La cardióloga Gracia Tormo Esplugues, doctora del Hospital General de Valencia, ha muerto este sábado tras dos semanas en UCI por covid

Una doctora "entregada a su oficio"

Numerosos compañeros, usuarios y amigos han reaccionado a la muerte de la cardióloga en redes sociales, donde la han calificado de "gran profesional", una doctora "entregada a su oficio".

La sexta ola de la covid, impulsada por la variante ómicron, azota de nuevo a España. Y es que los hospitales también se resienten: más de 700 médicos estaban de baja por cuarentenas o por haberse infectado a finales del año pasado. La Comunidad Valenciana está de luto tras el fallecimiento de la cardióloga.

ACTUALITAT VALENCIANA

1 de enero de 2022

El año arranca con el fallecimiento de la reconocida cardióloga Gracia Tormo Esplugues, que trabajaba en el Hospital General de Valencia. Tanto Gracia como su hermana Emilia ostentaban, respectivamente, la vicepresidencia y presidencia de la Fundación Vicente Tormo, destinada al estudio de las enfermedades cardiovasculares.

À Punt NTC

@apuntnoticies

01 de gener 2021 - 18:50

Dol a la Societat Valenciana de Cardiologia, a l'Hospital General de València i a la societat mèdica: la pandèmia de la covid-19 s'ha emportat, el primer dia de l'any, la vida d'una reconeguda doctora valenciana.

Sanitat plora la mort de la doctora Gracia Tormo, filla de l'expresident del València

La cardiòloga arrossegava una malaltia prèvia, agreujada per la covid-19

La cardiòloga Gracia Tormo Esplugues arrossegava una malaltia prèvia, agreujada pel virus. Tant Gracia com sa germana Emilia ostentaven, respectivament, la

vicepresidència i presidència de la Fundació Vicente Tormo, destinada a l'estudi de les malalties cardiovasculars.

Una fundació creada per son pare, qui també va ser president del València, fundador del servei de cardiologia d'un centre sanitari i expresident del col·legi de metges.

ALGUNOS COMENTARIOS DE PACIENTES

- Admirable la doctora Gracia, en mi casa lo hemos sentido muchísimo. Siempre tenía las puertas de su consulta abiertas para atender a sus pacientes aún sin cita. La echaremos mucho de menos. Nuestro mas sentido pésame a toda su familia, nunca la olvidaremos. DEP

- Ves noticias así te entristece y más siendo una extraordinaria cardióloga en estas circunstancias que atravesamos. Como triste es los miles de personas que han perdido la vida por esta enfermedad. LO SIENTO.

No podemos continuar con comentarios ya que no terminaría éste editorial.

Queremos agradecer a todos los que nos han hecho llegar sus condolencias y manifestaciones de cariño; y sobre todo lo que mas podemos destacar de todos los comentarios de sus pacientes es su Humanidad y preocupación personal por cada uno. Gracias, Gracia, estarás siempre con nosotros!!!

2. INTRODUCCIÓN

La Fundación Vicente Tormo (FVT) se constituye en el año 2006, por parte del Excmo. Dr. D. Vicente Tormo Alfonso, Cardiólogo de reconocido prestigio, Introdutor en España de los Programas de Prevención Cardiovascular y Rehabilitación Cardíaca (1977) y primer presidente valenciano de la Sociedad Española de Cardiología (1979) entre otros méritos cardiológicos.

La Fundación Vicente Tormo viene realizando desde su constitución, actividades de prevención cardiovascular, tanto en prevención primaria, especialmente con personas que presentan un moderado o alto riesgo cardiovascular, como en prevención secundaria.

La enfermedad cardiovascular (ECV) sigue siendo la principal causa de muerte, de las Enfermedades no Transmisibles (ENT), en los países desarrollados. El control de los Factores de Riesgo Cardiovascular (FRCV) tienen gran relevancia en la prevención cardiovascular y como se ha demostrado en numerosos estudios: la importancia de la nutrición, el ejercicio, la gestión del estrés y emociones negativas, en definitiva un estilo de vida cardiosaludable, son las grandes herramientas que tiene la persona para evitar, en más de un 80%, la ECV. (Guía europea sobre la prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica. 2016).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las ECV son un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos, y representan la principal causa de defunción en todo el mundo. Las enfermedades cardiovasculares afectan en mucha mayor medida a los países de ingresos bajos y medianos: más del 80% de las defunciones por esta causa se producen en esos países, ocasionado en gran parte por el cambio en el estilo de vida, con un incremento de la

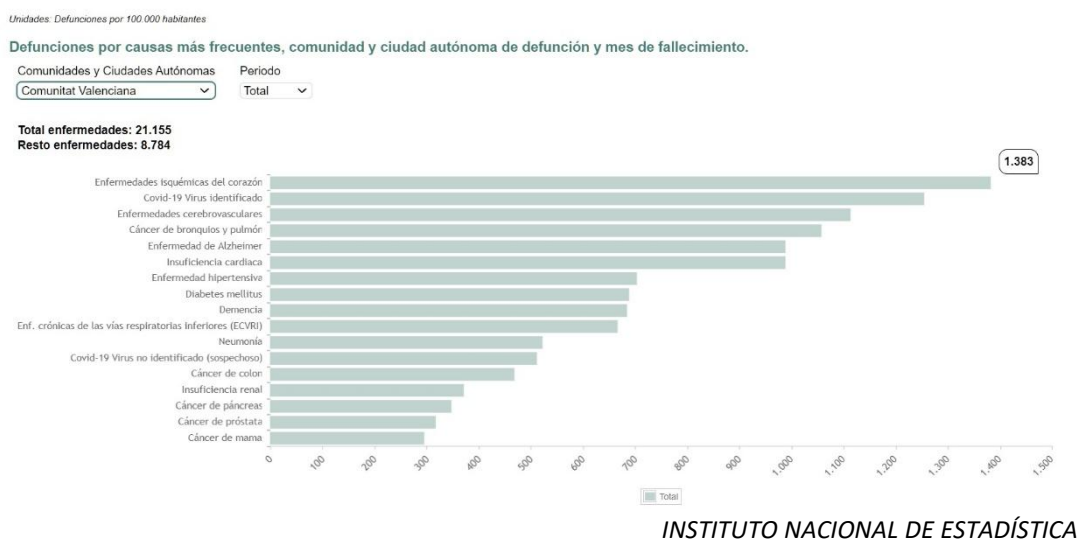
aportación calórica diaria en nuestras dietas; un aumento del estrés personal y laboral y una disminución de la actividad física diaria.

Según fuentes del informe del Instituto Nacional de Estadística (INE) del 10 de diciembre de 2020, los datos de 2021 no han salido a fecha 28 febrero 2022, las principales causas de muerte por grupos de enfermedades fueron:

El 23,0% de las defunciones en los cinco primeros meses de 2020 fueron causadas por enfermedades del sistema circulatorio. Las enfermedades infecciosas, que incluyen COVID-19 virus identificado y COVID-19 sospechoso, fueron la segunda causa de muerte (20,9% del total), superando a los tumores (20,4%).

El grupo de enfermedades del sistema circulatorio se mantuvo como primera causa de muerte, con el 23,0% del total (y una tasa de 112,2 fallecidos por cada 100.000 habitantes). Las enfermedades infecciosas, que incluyen la COVID-19 virus identificado y la COVID-19 sospechoso, fueron la segunda causa de muerte con el 20,9% del total (y una tasa de 102,0), superando a los tumores (con el 20,4% del total y una tasa de 99,6). El grupo de las enfermedades respiratorias se situó como cuarta causa de muerte, con el 10,0% del total y una tasa de 48,9 fallecidos por cada 100.000 habitantes.

DEFUNCIONES DE ENERO A MAYO DEL 2020 EN LA COMUNIDAD VALENCIANA



Las enfermedades del sistema circulatorio fueron la principal causa de muerte en la Comunidad Valenciana de enero a mayo de 2020, con una tasa bruta de 110,5 fallecidos por cada cien mil habitantes.

La OMS estima que, la incidencia de las enfermedades cardiovasculares se reduciría a la mitad si se lograra una reducción, por parte de la población, de los Factores de Riesgo cardiovasculares como son: la presión arterial, la obesidad, la diabetes tipo 2, los niveles de colesterol y el tabaquismo.

Concluyendo que: LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES CON UN CAMBIO DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE, SON FUNDAMENTALMENTE PREVENIBLES EN UN 80%.

3. OBJETIVOS

3.1.- **FORMAR EN SALUD**, a través de la formación, la Prevención Cardiovascular (PCV), en colectivos de bajo, de medio y alto riesgo cardiovascular para que las personas se impliquen en el **AUTOCUIDADO DE SU SALUD** mediante un cambio del estilo de vida a través de:

- Sensibilización y mayor conocimiento de los **FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR (FRCV)**

- Aprender la Importancia de la dieta saludable, los beneficios del ejercicio físico y del control de estrés y gestión de emociones, como pilares del estilo de vida saludable.

3.2.- **Difundir en un círculo más amplio la cultura del autocuidado.**

3.3.- **Prevención cardiovascular en el entorno laboral de las empresas**, ya que en el colectivo en edad laboral, la detección de los FRCV y la implicación de la persona para su control a través del autocuidado, es fundamental en PCV, para el trabajador la empresa.

4- DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS.

4.a) PANDEMIA Y RIESGO CARDIOVASCULAR

“Cardiólogos y Anatómicos Patólogos de China, EEUU y Europa, durante la reciente pandemia provocada por la COVID-19, determinaron que, en base a los datos encontrados en las autopsias realizadas a los fallecidos, entre el 20% y el 25% de los casos murieron fundamentalmente por complicaciones graves del aparato cardiovascular más que por la neumonía viral o Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS)” (*Covid-19: en el corazón de la pandemia. Revista Ciencia Cardiovascular. Número 137. Fundación Española del Corazón*)

“El coronavirus no solo afecta al sistema respiratorio, cuando penetra en las células desencadena una serie de eventos que conducen a la trombosis intravascular, potenciando la inflamación y promoviendo la oclusión de las arterias, especialmente en el corazón.” (*Covid-19: en el corazón de la pandemia. Revista Ciencia Cardiovascular. Número 137. Fundación Española del Corazón*)

La hipertensión arterial mal controlada, **la diabetes mellitus tipo 2** de difícil control, definida hace tiempo como una enfermedad cardiovascular de origen metabólico, y **la obesidad**, como uno de los problemas más importantes a los que nos enfrentamos hoy y que afecta casi al 23% de españoles, habiendo aumentado tras un periodo de confinamiento, y que según la OMS “La prevención y el control de la obesidad son cruciales en la preparación para esta y futuras amenazas a la salud pública.” **Todos estos Factores de Riesgo Cardiovascular** inciden negativamente en el corazón provocando distintas patologías cardiovasculares y tienen el mismo denominador común: un estado crónico de inflamación de mayor o menor alcance, que ensombrecieron el pronóstico y aumentaron la morbi-mortalidad de los que se infectaron con el virus.

El tabaquismo, otro Factor de Riesgo Cardiovascular, ha aumentado considerablemente el riesgo en los pacientes con Covid-19, ya que los fumadores tienden a ser más vulnerables a Covid-19 por tener una capacidad pulmonar reducida o una enfermedad pulmonar subyacente, lo que aumentaría considerablemente el riesgo.

Desde el inicio del estado de alarma del pasado mes de marzo del 2020, las distintas medidas sociales de prevención tomadas como el confinamiento domiciliario de los meses marzo y abril, los toques de queda, las celebraciones familiares y sociales de las navidades etc, han supuesto un cambio vital radical en nuestros hábitos y costumbres, que nos ha exigido adaptar nuestra vida, a vivir sin lo que es uno de nuestros principales recursos: el apoyo social o las relaciones con otros.

El **estrés** es la perturbación del equilibrio del organismo e incluye cambios fisiológicos, bioquímicos y de comportamiento. El estrés es un **potente inductor de la respuesta inmune**. Ante una situación de estrés se altera la función inmunológica del organismo, disminuyendo las defensas y afectando la salud del individuo. El regreso a la normalidad debe llevar un proceso, que no será igual para todos, ya que depende de distintos factores como: la pérdida de un ser querido, una situación familiar rota, desempleo o de nuestra salud mental como consecuencia de los días pasado en confinamiento.

Por tanto, la **Prevención Cardiovascular** y el **control de los Factores de Riesgo Cardiovascular** son necesarios siempre y especialmente importantes durante esta pandemia ya que son uno de los principales factores de riesgo en el pronóstico de los pacientes con Covid-19.

4.b) DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

Ante esta situación de pandemia hemos diseñado tres cursos que han sido los impartidos durante este año, para abordar las necesidades actuales de las personas con riesgo cardiovascular a través de un mayor conocimiento de los distintos Factores de Riesgo Cardiovascular dando orientaciones prácticas en prevención cardiovascular, para intentar evitar los efectos de gravedad ante su respuesta al Covid-19.

El contenido de los cursos se actualizan según las guías de la Sociedad Española de Cardiología y de la Fundación Española del Corazón.

Los cursos son:

- “Covid-19 y Enfermedad Cardiovascular. Prevención Cardiovascular ahora más necesario que nunca. LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR”
- “Aprende a manejar EL ESTRÉS y la GESTIÓN de EMOCIONES en tiempos de pandemia y Post-Pandemia como herramienta importante en la Prevención Cardiovascular”
- “ NUTRICIÓN y COVID-19”

Todos los cursos se han impartido en formato ONLINE TELE-PRESENCIAL

COVID-19 Y ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR. PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR AHORA MÁS NECESARIO QUE NUNCA. LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR (FRCV).

OBJETIVO DEL CURSO:

- Crear una **cultura de autocuidado** en el asistente, con la finalidad de disminuir el riesgo cardiovascular a través de una información en salud de los distintos FRCV y de los posibles riesgos que nos hemos podido encontrar durante el tiempo de confinamiento y en el periodo de desescalada.
- Sensibilizar a los participantes de la importancia de los cambios de estilos de vida como medio eficaz de la Prevención Cardiovascular. La Fundación Española del

Corazón, recomienda aprovechar esta situación para adoptar hábitos de vida saludables

CONTENIDO:

- ✓ Riesgo cardiovascular y Covid-19
- ✓ Epidemia de enfermedades no transmisibles
- ✓ Factores de riesgo Cardiovascular (FRCV)
- ✓ Repercusión negativa FRCV y Covid-19
- ✓ Causa de la enfermedad cardiovascular (ECV)
- ✓ Manifestaciones clínicas de la enfermedad cardiovascular: infarto de miocardio, ictus cerebral y claudicación intermitente
- ✓ ¿Puedo evitar la ECV?
- ✓ Colesterol: ¿bueno? ¿malo?
- ✓ Obesidad y Covid-19
- ✓ Diabetes y Covid-19
- ✓ Hipertensión arterial y Covid-19
- ✓ Síndrome metabólico
- ✓ Tabaquismo y Covid-19
- ✓ La mejor prevención los estilos de vida saludables: nutrición, control del estrés y gestión de emociones y práctica de ejercicio saludable
- ✓ La enfermedad cardiovascular está estrechamente relacionada con los estilos de vida por lo que la persona debe asumir su propio autocuidado con el fin de prevenir dichas enfermedades

APRENDE A MANEJAR EL ESTRÉS EN TIEMPOS DEL CORONAVIRUS. ¿QUÉ HA SUPUESTO PARA MI SALUD MENTAL EL CONFINAMIENTO? ¿CÓMO DEBO HACER MI LA DESESCALADA?

OBJETIVO DEL CURSO:

- Crear una **cultura de autocuidado** en el asistente al curso, con la finalidad de disminuir el riesgo cardiovascular y mejorar su salud mental en tiempos de pandemia, a través de un mejor conocimiento de nuestro cerebro que ayudará a controlar el estrés y la gestión de las emociones negativas causadas por la pandemia.
- Mantener una buena salud mental y lidiar con el estrés durante la vuelta a la normalidad.

CONTENIDO:

- ✓ Algunos aspectos de la covid-19 y el daño cardiovascular
- ✓ Cerebro y Corazón
- ✓ ¿Cómo funciona nuestro sistema nervioso?
- ✓ El Cerebro el gran desconocido
- ✓ Estrés Agudo. Estrés Crónico y Distrés Emocional
- ✓ Impacto Negativo del Estrés Crónico en la salud del Individuo
- ✓ Estrés y Sensaciones Negativas
- ✓ Estrés y Sueño

- ✓ ¿Cómo controlar El Estrés?
- ✓ -Aprender a convertir las Sensaciones Negativas en Positivas

NUTRICIÓN Y COVID-19

LA IMPORTANCIA DE UNA NUTRICIÓN EQUILIBRADA Y SALUDABLE EN TIEMPOS DE PANDEMIA.

OBJETIVO DEL CURSO:

La pandemia por la Covid-19, nos ha recordado lo importante que es tener unos hábitos de vida saludables. Con este curso hemos querido recordar que una **alimentación sana y equilibrada** es importante para fortalecer nuestro **sistema de defensas** no solamente para reducir la gravedad de una infección, sino también para **prevenir enfermedades** que dañan el organismo.

- Crear una **cultura de autocuidado** en el asistente al curso, con la finalidad de disminuir el riesgo cardiovascular y mejorar la nutrición en tiempos de pandemia, a través de un mejor conocimiento de los beneficios de una dieta saludable.
- Aprovechar esta situación que ha generado la Covid-19 para mejorar nuestras costumbres y hábitos saludables en la alimentación como:
 - ✓ Cocinar y comer en familia. Esto es importante ya que además de fortalecer los vínculos familiares, es una excelente forma de crear rutinas de alimentación saludables.
 - ✓ Evitar los productos procesados y ultra procesados
 - ✓ Reducir el consumo de sal y de azúcares
 - ✓ Hacer lista de la compra
 - ✓ Fomentar el beber agua y reducir el consumo de bebidas alcohólicas.

4.c) ENUMERACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS. LOCALIZACIÓN Y NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS.

A continuación, enumeramos las actividades realizadas en el 2021, incluyendo el tipo de actividad, las fechas, la localización y el número de personas que han asistido a los cursos a través de modo Online Tele presencial y la repercusión indirecta a familiares.

Estas actividades no coinciden con las programadas a inicio de año, ya que, por la situación en la que vivimos, se suspendieron algunas de las actividades programadas previstas de forma presencial.

FECHA	ACTIVIDAD	LUGAR/ MODO	EMPRESA/ COLECTIVO	PERSONAS	
				DIRECTAS	FAMILIARES
26/01/21	COVID-19 y ESTRÉS	ONLINE TELEPRESENCIAL	HOSPITALES VITHAS C. VALENCIANA	7	20
10/03/21	COVID-19 y FRCV	ONLINE TELEPRESENCIAL	THYSSEN (FEC)	25	75
23/03/21	COVID-19 y FRCV	ONLINE TELEPRESENCIA	HOSPITALES VITHAS C. VALENCIANA	20	60
24/03/21	COVID-19 y FRCV	ONLINE TELEPRESENCIA	AULA FORMACIÓN EN PCV (ABIERTO A TODO PÚBLICO)	30	90

28/04/21	COVID Y ESTRÉS	ONLINE TELEPRESENCIA	REDEXIS (FEC)	30	90
11/05/21	COVID Y ESTRÉS	ONLINE TELEPRESENCIA	HOSPITALES VITHAS C. VALENCIANA	13	40
19/05/21	COVID Y ESTRÉS	ONLINE TELEPRESENCIA	REDEXIS (FEC)	20	60
FECHA	ACTIVIDAD	LUGAR/ MODO	EMPRESA/ COLECTIVO	PERSONAS	
				DIRECTAS	FAMILIARES
25/05/21	COVID Y ESTRÉS	ONLINE TELEPRESENCIA	HOSPITALES VITHAS C. VALENCIANA	13	40
3/06/21	IMPORTANCIA DE LA NUTRICION EQUILIBRADA	ONLINE TELEPRESENCIA	AULA FORMACIÓN EN PCV (ABIERTO A TODO PÚBLICO)	40	120
9/06/21	LA PREVENCIÓN CV COMIENZA EN LA ALIMENTACIÓN	ONLINE TELEPRESENCIA	AULA FORMACIÓN EN PCV (ABIERTO A TODO PÚBLICO)	45	130
20/07/21	COVID Y NUTRICIÓN	ONLINE TELEPRESENCIA	AULA FORMACIÓN EN PCV (ABIERTO A TODO PÚBLICO)	24	72
28/09/21	COVID Y ESTRÉS	ONLINE TELEPRESENCIA	HOSPITALES VITHAS C. VALENCIANA	4	16
30/09/21	COVID-19 y FRCV	ONLINE TELEPRESENCIA	AULA FORMACIÓN EN PCV (ABIERTO A TODO PÚBLICO)	25	75
Octubre	COVID-19 Y ESTRÉS	SUSPENDIDO	AYUNTAMIENTO DE ROCAFORT	-	-
Noviembre	COVID-19 y FRCV	SUSPENDIDO	HOSPITALES VITHAS C. VALENCIANA	-	-
Noviembre	COVID Y NUTRICIÓN	SUSPENDIDO	AYUNTAMIENTO DE ROCAFORT	-	-
Noviembre	COVID-19 y FRCV	SUSPENDIDO	TAKEDA (FEC)	-	-

Prevención Cardiovascular (PCV), Fundación Española del Corazón (FEC) Enfermedad Cardiovascular (ECV)

Los cursos Previstos para realizar en la Empresa FORD en Almussafes, se suspendieron ante la situación de Pandemia al NO poder realizarlos PRESENCIALMENTE, como le interesaba a la Empresa. Se han pospuesto para el 2022

FORD (ALMUSAFES)			
MES	CURSO	FECHA PREVISTA	ASISTENTES
MARZO	STOP AL INFARTO	DÍA 3	SUSPENDIDO PTE RECUPERAR
JUNIO	STOP AL INFARTO	DÍA 10	SUSPENDIDO PTE RECUPERAR
SEPTIEMBRE	STOP AL INFARTO	DÍA 28	SUSPENDIDO PTE RECUPERAR
NOVIEMBRE	STOP AL INFARTO	DÍA 9	SUSPENDIDO PTE RECUPERAR

No se han realizado actividades por las cuales se hayan presentado facturas de desplazamiento.

Este año, por las circunstancias de Pandemia, el **total de personas** que han participado directamente en los cursos, sesiones o talleres del Programa de Prevención Cardiovascular de la FVT ha sido de 296 personas en el año 2021. La experiencia de la repercusión familiar de cada persona que participan directamente en nuestras actividades es una media calculada de tres familiares, siendo un total de 888 los familiares a los que se les ha tratado indirectamente; habiéndoles hecho una valoración de riesgo cardiovascular a través de un cuestionario online a 200 familiares, un 20% del número total.

La Fundación Vicente Tormo actualmente cuenta con 16 miembros colaboradores, de los cuales un 70% (11 miembros) han realizado actividades relacionadas con el Programa.

4.d) TRABAJO REALIZADO POR LAS PERSONAS IMPLICADAS EN DESARROLLAR EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR:

El programa multidisciplinar se lleva a cabo por los siguientes profesionales:

Dra. Dña. Emilia Tormo Esplugues. (Especialista en Cardiología y Directora del Programa de Prevención Cardiovascular) Durante el 2020 ha impartido el 90% de los cursos del programa. En contacto con el trabajo que se realiza con la Fundación Española del Corazón, se actualiza y mejora el contenido de los cursos del programa que ayuda, aportando herramientas actuales, a entender mejor la necesidad de un cambio de vida cardiosaludable.

Dra. Dña. Gracia Tormo Esplugues (Especialista en Cardiología) Con gran experiencia en prevención cardiovascular: Cardiólogo Coordinador del Programa de Prevención Secundaria y Rehabilitación Cardíaca (RC) del Consorcio Hospital General de Valencia. Directora del Club Coronario (RC Fase III) Hospital 9 de Octubre de Valencia. Ha colaborado directamente en la forma de adaptar el programa a los distintos colectivos.

D. Marino Ojeda Peyro (Farmacéutico. Experto en Nutrición) Coordina el área de nutrición del programa de prevención cardiovascular, actualizando los contenidos y adaptándolos según los colectivos. Imparte sesiones del Aula de Prevención o Talleres sobre nutrición.

Dña. M^a Dolores Hernández Rodríguez (Lcda. en Biología. Experta en nutrición). Colaboradora en las Aulas de Prevención Cardiovascular en la sección de nutrición.

Dña. Ana Ceballos Sancho (Ingeniero Técnico Agrícola) Colabora en el apartado de nutrición del Programa: estudio de conservantes y materias primas. Participa en la recogida y estudio de datos, y elaboración de informes de la Fundación, así como en las Aulas de Prevención Cardiovascular en la sección de nutrición.

Dña. Carmen Tomás Bernat (Lcda. en Enfermería) Trabajo de enfermería y educadora social así como en la organización de la programación de los cursos.

Dña. Amparo Tomás Bernat (Lcda. en Enfermería) Colabora como voluntaria en la FVT.

Dña. Sonia Núñez Alarcón (Técnico auxiliar de clínica) Colabora con enfermería en control y seguimiento de los asistentes a los programas. Este año ha colaborado directamente en el programa excepto los meses que ha estado de baja laboral de enfermedad.

5.- EVALUACIÓN

5.1.- VALORACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL CURSO:

Se valoran varios indicadores como son la organización, los contenidos, los ponentes, los medios utilizados, y otros varios del curso en general. Al finalizar cada curso del Programa, se les pasa un cuestionario para dicha valoración. La media de satisfacción de los cursos impartidos en el 2021 ha sido de 3,80 (sobre 4). Adjuntamos un modelo del indicador de la encuesta.

FORMULARIO DE EVALUACIÓN

CURSO: **EMPRESA:** **FECHAS:**
EDAD: **SEXO:** **NÚMERO ASISTENTES:**
TRABAJO PÚBLICO ASISTENTE: **MANUAL:** **OFICINA:**

Según su opinión, puntúe los siguientes aspectos de cada sesión:
(4 = excelente, 3 = bueno, 2 = regular, 1= sin interés)

ORGANIZACIÓN DEL CURSO	1	2	3	4
El curso ha estado bien organizado (información, cumplimiento de fechas, horarios, entrega material)				
El número de alumnos del grupo ha sido adecuado para el desarrollo del curso				
CONTENIDOS Y METODOLOGÍA	1	2	3	4
Los contenidos del curso se han ajustado a mis necesidades formativas				
Ha habido una combinación adecuada de teoría y práctica				
DURACIÓN Y HORARIO	1	2	3	4
La duración del curso ha sido suficiente según los objetivos y contenidos del mismo				
El horario ha favorecido la asistencia al curso				
FORMADORES	1	2	3	4
La forma de impartir el curso ha facilitado el aprendizaje				
Conocen los temas tratados en profundidad				
INSTALACIONES Y MEDIOS TÉCNICOS	1	2	3	4
El aula, el taller o las instalaciones han sido apropiadas para el desarrollo del curso				
Los medios técnicos han sido adecuados para desarrollar el contenido del curso (ordenadores, pizarra, proyector, TV, máquinas)				
GRADO DE SATISFACCIÓN GENERAL CON EL CURSO	1	2	3	4
SI DESEA REALIZAR CUALQUIER SUGERENCIA U OBSERVACIÓN, POR FAVOR, UTILICE EL ESPACIO RESERVADO A CONTINUACIÓN				

Muchas gracias por su colaboración

5.2 CUESTIONARIOS VALORACIÓN RIESGO CARDIOVASCULAR

5.2.1.- CUESTIONARIO PARA VALORACIÓN RIESGO CARDIOVASCULAR AL INICIO CURSO

1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y ANTECEDENTES FAMILIARES

IDENTIFICADOR PARA LOCALIZAR A LA PERSONA: _____

SEXO: V _____ M _____ GRUPO ÉTNICO _____

FECHA NACIMIENTO: _____ EDAD _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

TIPO DE TRABAJO: MANUAL _____ OFICINA _____

CATEGORÍAS LABORALES: DIRECTIVO _____ MANDO INTERMEDIO _____ TRABAJADOR _____

HISTORIA FAMILIAR (PADRES O HERMANOS) DE:

- ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES (1):
 - INFARTO MIOCARDIO: SI _____ NO _____
 - ICTUS CEREBRAL: SI _____ NO _____
- TRASTORNOS FAMILIARES DEL METABOLISMO DE LOS LÍPIDOS: SI _____ NO _____
- DIABETES (1) _____
- HIPERTENSIÓN _____ ARTERIAL _____ (1)

(1) ESPECIFICAR FAMILIAR Y APROXIMADAMENTE LA EDAD DEL FAMILIAR AL INICIO DE ESTAS PATOLOGÍAS

2. ANTECEDENTES PERSONALES DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

- ¿HA PADECIDO UNA ANGINA DE PECHO?

NO SI

- ¿HA PADECIDO UN INFARTO DE MIOCARDIO?

NO SI

- ¿HA PADECIDO UN ICTUS CEREBRAL?

NO SI

- ¿ES DIABÉTICO TIPO 2?

NO SI

3. FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR PERSONALES

3.1 DISLIPEMIA

- CONCENTRACIONES DE COLESTEROL TOTAL:

< 200 mg/dl

>200 mg/dl PONER CANTIDAD ÚLTIMA ANALÍTICA _____ mg/dl

- COLESTEROL UNIDO A LIPOPROTEINA DE ALTA DENSIDAD (c-HDL):

> 40mg/dl (varones)

< 40 mg/dl (varones) PONER CANTIDAD ÚLTIMA ANALÍTICA ____ mg/dl

> 50 mg/dl (mujeres)

< 50 mg/dl (mujeres) PONER CANTIDAD ÚLTIMA ANALÍTICA _____ mg/dl

- COLESTEROL UNIDO A LIPOPROTEINA DE BAJA DENSIDAD (c-LDL)

< 160 mg/dl

≥ 160 mg/dl PONER CANTIDAD ÚLTIMA ANALÍTICA _____ mg/dl

- TRIGLICÉRIDOS

< 200 mg/dl

≥ 200 mg/dl

- ¿ESTÁ TOMANDO TRATAMIENTO PARA EL COLESTEROL Y/O TRIGLICÉRIDOS?

NO

SI

EN CASO AFIRMATIVO ANOTE EL FÁRMACO Y LA DOSIS QUE LE HA RECETADO SU MÉDICO

3.2 HIPERTENSIÓN ARTERIAL

- ¿SU TENSIÓN ARTERIAL ES IGUAL O MENOR A 120/80 mm Hg?

NO SI

- ¿SU TENSIÓN ARTERIAL SUELE SER 140/90 mm Hg?

NO SI

- ¿SU TENSIÓN ARTERIAL SUELE SER IGUAL O MAYOR A 150/10 mm Hg?

NO SI

- ¿CADA CUANTO TIEMPO SE TOMA LA TENSIÓN ARTERIAL?

DIARIAMENTE SEMANALMENTE MENSUALMENTE

ANUALMENTE EN LA REVISIÓN MÉDICA DE LA EMPRESA

- ¿ESTÁ TOMANDO TRATAMIENTO PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL?

NO SI

EN CASO AFIRMATIVO ANOTE EL FÁRMACO Y LA DOSIS QUE LE HA RECETADO SU MÉDICO

3.3 CONSUMO DE TABACO

- ¿ES FUMADOR?

NO SI CONOCE EL RIESGO DEL TABACO: SI NO

- ¿HA PENSADO EN ALGUNA OCASIÓN DEJAR DE FUMAR? SI NO

3.4 OBESIDAD

- ¿CUÁL FUE SU GLUCEMIA BASAL EN SU ÚLTIMA ANALÍTICA? _____
mg/dl

- ¿LE HA PEDIDO SU MÉDICO ALGUNA VEZ EN SU ANALÍTICA UNA HEMOGLOBINA GLICOSILADA? (HbA1c) NO SI. EN CASO AFIRMATIVO _____%

- ¿CUÁL FUE SU ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN LA ÚLTIMA REVISIÓN?

- ¿CUÁL ES EL PERIMETRO DE SU CINTURA ABDOMINAL? _____

cm

3.5 SEDENTARISMO

- ¿REALIZA ALGUN TIPO DE EJERCICIO FÍSICO?

DIARIAMENTE

SEMANALMENTE

OCASIONALMENTE

¿QUÉ TIPO DE EJERCICIO PRACTICA?

- ¿SUELE CAMINAR CADA DÍA? SI NO

- ¿CUÁNTO TIEMPO DEDICA AL EJERCICIO. CUENTE TAMBIÉN EL TIEMPO DEDICADO A CAMINAR?

DIARIAMENTE _____ SEMANALMENTE _____

3.6 CONTROL ESTRÉS Y GESTIÓN DE EMOCIONES

- ¿USTED CONSIDERA QUE TIENE ESTRÉS? SI NO

- EN CASO AFIRMATIVO: ¿SU ESTRÉS ES LABORAL? SI NO

- SI EL ESTRÉS ES LABORAL IDENTIFIQUE LA POSIBLE CAUSA:

EXCESO O FALTA DE TRABAJO SI NO

TIEMPO INADECUADO PARA REALIZAR EL TRABAJO SI NO

EXCESIVA RESPONSABILIDAD SI NO

AMBIGÜEDAD EN LA DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO SI NO

INSEGURIDAD/POCA ESTABILIDAD EN EL EMPLEO SI NO

EXPOSICIÓN A AMENAZAS O MALTRATO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
FALTA DE AUTONOMÍA PARA TOMAR DECISIONES	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
PREJUICIOS POR EDAD, SEXO, RAZA, ETC.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
IMPOSIBILIDAD DE EXPONER QUEJAS	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
FALTA DE RECONOCIMIENTO/RECOMPENSA LABORAL	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
AUSENCIA DE OPORTUNIDADES DE PROMOCIÓN	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
BAJO APOYO O COOPERACIÓN ENTRE TRABAJADORES	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
HORARIO DE TRABAJO (POR TURNOS O NOCTURNO)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
INCOMODIDAD RESPECTO AL LUGAR DE TRABAJO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
FALTA DE AUTONOMÍA PARA DISEÑAR Y CONTROLAR LAS PROPIAS TAREAS	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
MONOTONÍA EN EL TRABAJO SIN POSIBILIDAD DE APRENDER	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
IMPOSIBILIDAD DE UTILIZAR EL TALENTO O HABILIDAD PERSONAL	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
MALA COMUNICACIÓN ENTRE COMPAÑEROS, DEPARTAMENTOS O SUPERIORES	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

3.7 HÁBITOS DIETÉTICOS

- ¿HACE LAS CINCO COMIDAS AL DÍA: DESAYUNO, MEDIA MAÑANA, COMIDA,

MERIENDA Y CENA? SI NO

EN CASO NEGATIVO DIGA LAS QUE SUELE REALIZAR HABITUALMENTE

- ¿SUELE HACER LA COMIDA PRINCIPAL EN EL TRABAJO? SI
NO
- EN CASO AFIRMATIVO: ¿SE LLEVA LA COMIDA DE CASA? SI
NO

EN CASO NEGATIVO: ¿DÓNDE SUELE COMER?

- ¿CUÁNTO TIEMPO LE DEDICA A LA COMIDA LOS DIAS LABORABLES?
 10 MINUTOS 20 MINUTOS 30 MINUTOS
- ¿LA FRASE: *"HAY MUCHAS FORMAS DE ALIMENTARSE PERO SOLO UNA DE NUTRIRSE"*, ES CORRECTA?
 SI NO
- ¿CONOCE LAS CARACTERÍSTICAS DE UNA DIETA SALUDABLE?
 SI NO

EN CASO AFIRMATIVO ANOTE SUS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS

PARA CONTESTAR A LAS PREGUNTAS FORMULADAS, NECESITARÁ EL INFORME DE LA ÚLTIMA REVISIÓN MÉDICA HECHA EN LA EMPRESA Y SU ÚLTIMA ANALÍTICA.

FECHA DE LA REVISIÓN MÉDICA:

FECHA DE LA ANALÍTICA:

POLITICA DE PRIVACIDAD

Mediante la firma de este documento usted acepta y consiente que FARMACIA OJEDA acceda y trate los datos personales que usted ha incluido en el formulario con base en la siguiente información.

Campos obligatorios: Los campos a completar son de obligada cumplimentación, de tal modo que la omisión de alguno de ellos podría comportar la imposibilidad de poder gestionar su evaluación en el riesgo cardiovascular. Le rogamos que nos comunique inmediatamente cualquier modificación de sus datos a fin de que la información contenida esté actualizada y no contenga errores. Al completar este formulario, usted se compromete a proporcionar datos personales que sean válidos y reales. Facilitar datos que sean falsos o erróneas le imposibilitará una evaluación cardiovascular en forma correcta.

Entidad responsable: Los datos aportados con su consentimiento en este formulario, se incorporan a un fichero de la FUNDACIÓN VICENTE TORMO con CIF: G97657662 con la finalidad de gestionar su evaluación a nivel cardiovascular.

Finalidad del tratamiento: Gestionar su participación en la presente evaluación organizada por la FUNDACION VICENTE TORMO con la finalidad de conocer su estado y salud cardiovascular.

Destinatarios: La FUNDACION VICENTE TORMO no podrá divulgar los datos a terceros excepto con su consentimiento, cuando así lo requiera la legislación aplicable o una orden judicial.

Base jurídica: Su consentimiento para participar en esta evaluación.

Derechos de los interesados: Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación y supresión, así como otros derechos (oposición, limitación, portabilidad), en los términos establecidos en la legislación aplicable, mediante el envío de correo electrónico a la siguiente dirección secretaria@fundacionvicentetormo.es. En caso de que considere que la FUNDACION VICENTE TORMO no cumple con la normativa aplicable en materia de protección de datos personales, podrá presentar una reclamación ante la autoridad de control competente.

Información adicional: Para más información, no dude en consultar la información adicional y detallada sobre nuestra política de protección de datos personales disponible en el siguiente enlace [https:// www.fundacionvicentetormo.org](https://www.fundacionvicentetormo.org)

3.8.- CUESTIONARIO AUTOEVALUACIÓN RIESGO CARDIOVASCULAR AL FINAL CURSO

¿Cuándo debo conocer mi riesgo cardiovascular?

1. Se recomienda la valoración del riesgo cardiovascular: a toda persona mayor de 40 años asintomático sin factores de riesgo conocidos.
2. Se recomienda la valoración del riesgo cardiovascular anualmente a toda persona diabética desde el momento del diagnóstico.
3. Se recomienda la valoración del riesgo cardiovascular a todas las personas que tengan uno o más de los siguientes factores de riesgo:
 - Historia de enfermedad cardiovascular prematura en familiares de primer grado varones antes de los 55 años y mujeres antes de los 65
 - Historia de diabetes en familiares de primer grado.
 - Antecedentes personales de diabetes gestacional.
 - Antecedentes personales de tabaquismo reciente o fumador actual.
 - Antecedente personal de una presión arterial 140/90 mmHg.
 - Antecedente de valores de colesterol total (CT) 250 mg/dL.
 - Glucemia basal alterada o intolerancia a la glucosa.
 - Obesidad (IMC 30) o obesidad abdominal (perímetro abdominal 102 cm en los varones y > 88 en las mujeres).
4. Todas las personas con enfermedad cardiovascular con el propósito de determinar el mejor enfoque terapéutico.

- Los familiares de primer grado con alteraciones genéticas de los lípidos.

MEDIR Y REGISTRAR LOS FACTORES DE RIESGO

Incluye la medición y el registro de los siguientes datos clínicos:

- Historia familiar de enfermedades cardiovasculares y trastornos hereditarios del metabolismo de los lípidos.
- Edad.
- Sexo.
- Grupo étnico.
- Historia de consumo de tabaco.
- Perfil lipídico en ayunas.
- Glucemia basal en ayunas.
- Toma de la TA en condiciones estandarizadas.
- Índice de masa corporal (IMC).
- Perímetro abdominal.
- En las personas con diabetes debe anotarse la fecha del diagnóstico y determinar la hemoglobina glicosilada, la presencia de albuminuria y la creatinina sérica

PARA CUANTIFICAR LA GRAVEDAD DE LA OBESIDAD UTILIZAMOS

- EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL**, que es el resultado de dividir el peso en Kg dividido por la talla en metros elevado al cuadrado (IMC= peso (kg) / talla (m²)).
- De este modo:

18,5-24,9	----- NORMAL
25-29,90	----- SOBREPESO (Obesidad grado 1)
30-34,90	----- OBESIDAD Clase I
35-39,90	----- OBESIDAD Clase II
≥ 40	----- OBESIDAD CLASE III

- EL INDICE DE CINTURA /CADERA (ICC)**

$$\text{ICC} = \frac{\text{cintura (cm)}}{\text{cadera (cm)}}$$

Hombres	Mujeres	Riesgo de Enfermedades
Menor a 0.95	Menor a 0.8	Muy Bajo
0.96 - 0.99	0.81 - 0.84	Bajo
Mayor a 1	Mayor a 0.85	Alto

- MEDICIÓN DEL PERÍMETRO ABDOMINAL**

	RIESGO AUMENTADO	RIESGO MUY ELEVADO
VARÓN	≥ 94 cm	≥ 102 cm

MUJER	≥ 80 cm	≥ 88 cm
-------	---------	---------

DISLIPEMIAS (NIVELES DE COLESTEROL Y/O TRIGLICÉRIDOS AUMENTADOS)

➤ **¿Cuáles son los niveles normales de colesterol?**

Colesterol total

- **Normal:** menos de 200 mg/dl
- **Normal-alto:** entre 200 y 240 mg/dl. Se considera hipercolesterolemia a los niveles de colesterol total superiores a 200 mg/dl.
- **Alto:** por encima de 240 mg/dl

Colesterol LDL

- **Normal:** menos de 100 mg/dl
- **Normal-alto:** de 100 a 160 mg/dl
- **Alto:** por encima de 160 mg/dl

NOTA: Esta recomendación no significa que la cifra normal de LDL deba rondar los 100 mg/dl. En algunos casos, el nivel deseable de LDL puede ser incluso menor de 70 mg/dl. Datos actualizados según últimas guías clínicas

Colesterol HDL

- **Normal:** superior a 35 mg/dl en el hombre y 40 mg/dl en la mujer

➤ **Según estos datos: ¿cual es mi índice de Castelli?:**

➤ **¿Cuáles son los niveles normales de triglicéridos?**

Triglicéridos

- **Normal:** menos de 150 mg/dl
- **Normal-alto:** entre 150 y 500 mg/dl. Se considera hipertrigliceridemia a los niveles de triglicéridos superiores a 150-200 mg/dl.
- **Alto:** por encima de 500 mg/dl.

Fuente: Fundación Española del Corazón.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

LA PRESIÓN ARTERIAL (HTA) cambia a lo largo del día y de la noche (ritmo circadiano):

- Mas baja por la noche con el sueño
- Mas alta a primera hora de la mañana
- En personas sanas (sin aterosclerosis) los cambios de temperatura producen leves diferencias de Presión Arterial (PA), estos cambios siempre son leves:
 - Calor (Vasodilatación): PA puede bajar
 - Frio (Vasoconstricción): PA puede subir
- En personas con HTA no suele afectar los cambios de temperatura
- Hacer la medición siempre a la misma hora.

- Seguir las instrucciones de como se debe hacer una toma de TA (ver material de interés enviado en el curso)

CLASIFICACIÓN DE LA TENSIÓN ARTERIAL

CLASIFICACIÓN TENSION ARTERIAL	Tensión Sistólica mmHg	Tensión Diastólica mm Hg
NORMAL	< 120	< 80
PREHIPERTENSIÓN	120-139	80-89
HTA ESTADIO I	140-159	90-99
HTA ESTADIO II	≥ 160	≥ 100

DIABETES tipo 2

Diagnóstico de Diabetes

- Glucosa en ayunas mayor de 125 mg/dl
- Glucosa 2 horas después de curva de sobrecarga mayor de 199 mg/dl

Historia de Diabetes Gestacional: SI NO

¿Cuál es el nivel de glucosa normal?

Hay casos que existe una elevación de los niveles de **glucosa** en sangre, pero ésta no alcanza el mínimo para considerarse **diabetes**, pero tampoco podemos considerarlo como no diabético. Estas personas van a pertenecer al grupo con alto riesgo de diabetes, antiguamente conocido como **prediabetes**:

- Cuando los niveles de **glucosa** en ayunas están entre 100 y 125 mg/dl.
- Por debajo de estos niveles, no hay **diabetes**.

TABACO

¿Soy fumador? SI NO

¿Quiero dejar de fumar? SI NO

¿Veo la necesidad de dejar de fumar? SI NO

¿Por qué dejar de fumar?

- Mejora la respiración y te cansas menos.

- Disminuye la predisposición a toser y contraer infecciones.
- La piel y el rostro se recuperan del envejecimiento prematuro.
- Recupera el sentido de gusto y olfato.
- El deterioro de la función pulmonar se ralentiza.
- Reduce la tasa de infarto y muerte súbita en un 20-50 por ciento. Tres años después de haber dejado el tabaco, el riesgo de infarto de miocardio o accidente cerebrovascular del ex fumador es el mismo que de quien no haya fumado nunca.

¿TENGO SÍNDROME METABÓLICO?

Se habla de Síndrome Metabólico cuando coincide en la misma persona tres ó mas componentes, de las siguientes alteraciones metabólicas, aumentando mucho el riesgo cardiovascular:

- intolerancia a la glucosa ó Diabetes Tipo 2: Glucosa en ayunas entre **110 y 125: glucemia anormal en ayunas** y Glucosa 2 horas después de curva de sobrecarga entre **140 y 199: intolerancia a la glucosa)**
- Colesterol HDL (“bueno”) bajo (Hombres < 35 mg/dl y Mujeres < 40 mg/dl)
- Triglicéridos altos: ≥ 150 mg/dl
- Suele acompañarse de hipertensión arterial: $\geq 140/90$ mm Hg
- Aparece en personas que tienden a acumular la grasa en el abdomen con perímetro abdominal: Mayor de **102 cm** en hombres y Mayor de **88 cm** en mujeres.

En muchas ocasiones el síndrome metabólico es un estadio previo a la diabetes mellitus tipo 2.

ESTRÉS

¿Considero que tengo estrés crónico? SI NO

¿Qué síntoma noto que me hace pensar que tengo estrés crónico? _____

¿Es mi estrés laboral? SI NO

¿Mi estrés lo produce otra situación que no es la laboral? _____

SEDENTARISMO

¿Hago ejercicio cada día? SI NO

¿Cuanto tiempo diariamente dedico al ejercicio físico? _____

¿Qué tipo de ejercicio hago diariamente? _____

1) Según la información recibida en el curso de Prevención Cardiovascular, que se resume en parte en las anotaciones anteriores, señale los FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR que piensa que puede tener:

- ANTECEDENTES PERSONALES DE ECV: SI NO
- NIVELES DE COLESTEROL AUMENTADOS: SI NO
- NIVELLES DE TRIGLICÉRIDOS AUMENTADOS: SI NO
- OBESIDAD: SI NO
- PREDIABETES: SI NO
- DIABETES TIPO 2: SI NO
- HIPERTENSIÓN ARTERIAL: SI NO
- TABAQUISMO: SI NO
- ESTRÉS: SI NO
- SEDENTARISMO: SI NO
- TENGO SÍNDROME METABÓLICO: SI NO

2) Describa los cambios de estilo de vida que va a poner hasta el 29 de Febrero de 2020 que le ayudarán a mejorar los Factores de Riesgo Cardiovascular señalados. Sería aconsejable para esa fecha tener una analítica reciente.

6.- NOTICIAS

El año 2021 lo hemos terminado con el fallecimiento el día 31 de Diciembre de D^a Gracia Tormo Esplugues, por Covid, de la Vice Presidenta de la Fundación Vicente Tormo y médico Adjunto del Servicio de Cardiología del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.