

## **Campana 2009 de prevención de los factores de riesgo cardiovasculares Fundación Española del Corazón (FEC)**

### **Enfermedades cardiovasculares: una pandemia a nivel mundial**

Según datos de la *Federación Mundial del Corazón*, [las enfermedades cardiovasculares](#) y los [infartos](#) causan 17,5 millones de muertes al año, tantas como el resultado de sumar las provocadas por el SIDA, la tuberculosis, la malaria, la diabetes, el cáncer y las patologías respiratorias crónicas.

Las enfermedades cardiovasculares producen en Europa 4,3 millones de fallecimientos. Estudios publicados en el *European Heart Journal* ponen de manifiesto que existen diferencias significativas en la incidencia de las enfermedades cardiovasculares en el viejo continente. Sin embargo, hay un dato que no varía: con más de 2 millones de muertes, **las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de fallecimiento en la Unión Europea**. Además, la prevalencia de infarto de miocardio en los europeos mayores de 65 años continúa aumentando.

España forma parte, junto con Francia, Suiza e Italia, del grupo de naciones europeas con menor riesgo de mortalidad por enfermedad cardiovascular, aunque eso no implica que estemos exentos de peligro. De hecho, según los últimos datos aportados por el Instituto Nacional de Estadística (año 2006), en nuestro país mueren anualmente 120.690 personas por enfermedades cardiovasculares, lo que supone un 32,5% del total de defunciones.

Las últimas investigaciones reflejan la dispersión y variedad del riesgo cardiovascular en España. Comunidades como Extremadura y Andalucía se sitúan a la cabeza, mientras que la Comunidad Valenciana, Baleares y Canarias se acercan poco a poco a cifras de alto peligro.

**Los hombres son el grupo de población más afectado en España:** los de regiones como Andalucía, Comunidad Valenciana, Extremadura, Baleares y Canarias presentan cifras de fallecimientos equivalentes a las naciones europeas consideradas de mayor riesgo. A pesar de este alto impacto sobre la población masculina, tampoco debemos perder de vista que **tres de cada diez muertes que se producen entre las mujeres españolas están directamente relacionadas con la salud cardíaca y cerebrovascular.**

## La prevención es posible, ¡cuida tu corazón!

Pero no todo son malas noticias. La enfermedad cardiovascular puede prevenirse con la adopción de unos hábitos de vida saludables que contrarresten la influencia de los llamados factores de riesgo. Si quieres saber cuál es tu nivel de riesgo, entra en nuestra [calculadora de riesgo cardiovascular](#) y descubre cómo puedes mejorar la salud de tu corazón.

A continuación, repasamos los factores de riesgo cardiovascular y profundizamos en sus aspectos modificables.

## Listado de los principales factores de riesgo cardiovascular

### Diabetes

**¿Qué es?** La [diabetes mellitus](#) es una enfermedad que se produce cuando el páncreas no puede fabricar insulina suficiente o cuando ésta no logra actuar en el organismo porque las células no responden a su estímulo. Quienes padecen **diabetes** tienen más riesgo de sufrir una **enfermedad cardiovascular**.

**¿Qué hacer?** Mantener una dieta cardiosaludable, practicar ejercicio físico de forma continuada, perder peso, controlar la glucemia y vigilar los demás factores de **riesgo cardiovascular**, especialmente la hipertensión, el tabaquismo y el colesterol.

**Cardioconsejo.** La **diabetes** se debe controlar. La **insulina** se debe administrar mediante una inyección subcutánea. Existen diferentes tipos de **insulina**, que se diferencian fundamentalmente en el tiempo que tardan en hacer efecto y su duración (ultrarrápida, rápida, intermedia y lenta). Acude a tu médico para que te explique cómo hay que controlar los niveles de glucosa y qué hacer cuando el índice obtenido no corresponda a los rangos normales.

Más información sobre [diabetes como factor de riesgo cardiovascular](#).

### Colesterol

**¿Qué es?** Está demostrado que las personas con niveles de [colesterol](#) en sangre de 240 tienen el doble de riesgo de sufrir un infarto de miocardio que aquellas con cifras de 200. Cuando las células son incapaces de absorber todo el **colesterol** que circula por la sangre, el **colesterol** sobrante se deposita en la pared de la arteria y contribuye a su progresivo estrechamiento originando la arteriosclerosis.

**¿Qué hacer?** Seguir una alimentación equilibrada, rica en ácidos grasos monoinsaturados y poliinsaturados (presentes en el pescado y los aceites de oliva y de semillas) y con alto consumo de vegetales, legumbres, cereales, hortalizas y frutas. Realizar un programa de ejercicio aeróbico a intensidad moderada y desarrollado de forma regular.

**Cardioconsejo. La hipercolesterolemia** no presenta síntomas ni signos físicos, así que su diagnóstico sólo puede hacerse mediante un análisis de sangre que determine los niveles de **colesterol** y triglicéridos. Todas las personas deben conocer sus niveles y repetir los controles con cierta periodicidad. Cuanto más precozmente se detecte la alteración, menos problemas se producirán.

Más información sobre [colesterol como factor de riesgo cardiovascular](#).

## Hipertensión arterial

**¿Qué es?** La [hipertensión arterial](#) la elevación de los niveles de **presión arterial** de forma continua o sostenida. La **hipertensión** supone una mayor resistencia para el corazón, que responde aumentando su masa muscular para hacer frente a ese sobreesfuerzo. La **hipertensión** propicia arterioesclerosis, fenómenos de trombosis, insuficiencia coronaria, angina de pecho y arritmias.

**¿Qué hacer?** No fumar, reducir el consumo de alcohol al mínimo, rebajar el peso, practicar ejercicio y mantener una dieta cardiosaludable pobre en sal. Si ya eres hipertenso, además, es posible que debas seguir un tratamiento farmacológico.

**Cardioconsejo.** Los niveles normales de presión arterial sistólica (máxima) están entre 110-140 mmHg, y las de diastólica (mínima) entre 70 y 90 mmHg. Cifras más bajas también pueden considerarse normales, siempre que no provoquen ningún síntoma. Como la **presión arterial** cambia a lo largo del día y de la noche, haz la medición siempre a la misma hora.

Más información sobre [hipertensión arterial como factor de riesgo cardiovascular](#).

## Tabaco / Tabaquismo

**¿Qué es?** El [tabaco / tabaquismo](#) es el **factor de riesgo cardiovascular** más importante, ya que la incidencia de la patología coronaria en los **fumadores** es tres veces mayor que en el resto de la población. La posibilidad de padecer una enfermedad de corazón es

proporcional a la cantidad de cigarrillos fumados al día y al número de años en los que se mantiene este hábito nocivo.

**¿Qué hacer?** Sólo hay una solución: **dejar de fumar**. Abandonar el **tabaco** reduce la tasa de reinfarto 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. Es difícil **dejar de fumar** sin ayuda, así que no vaciles en acudir al médico y pedir asistencia profesional.

**Cardioconsejo.** Merece la pena **dejar de fumar**, tanto por uno mismo como por quienes tenemos alrededor y estamos castigando como fumadores pasivos. Los síntomas (inquietud, ansiedad, irritabilidad, trastornos del sueño, falta de concentración, aumento del apetito, deseo imperioso de fumar...), por intensos que parezcan, siempre son pasajeros. Y recuerda: ¡cada hora que pasas sin fumar es un éxito total! Todo ello por no hablar del ahorro económico: un fumador que consume una cajetilla al día gasta 976 euros de media anual. ¿A que se te ocurren muchas cosas que hacer con casi 1.000 euros más en tu bolsillo? Un capricho, un viaje, una cuota mensual de una hipoteca media...

Más información sobre [tabaco / tabaquismo como factor de riesgo cardiovascular](#).

## **Sedentarismo / Falta de ejercicio**

**¿Qué es?** La [falta de ejercicio](#) se considera uno de los mayores factores de riesgo en el desarrollo de la enfermedad cardíaca e incluso se ha establecido una relación directa entre **sedentarismo** y la mortalidad cardiovascular. Una persona sedentaria con **falta de ejercicio** tiene más riesgo de sufrir arterioesclerosis, hipertensión y enfermedades respiratorias.

**¿Qué hacer?** El **sedentarismo** / la **falta de ejercicio** es un factor de riesgo modificable, lo que significa que la adopción de un estilo de vida que incluya la práctica de **ejercicio físico** interviene en la mejora de la salud de la persona sedentaria y reduce su riesgo cardiovascular.

**Cardioconsejo.** En el caso de los adultos sedentarios que llevan mucho tiempo sin hacer ningún tipo de **ejercicio físico** es conveniente comenzar progresivamente: tan peligroso es no hacer ninguna actividad física como, en esa situación, lanzarse a un ejercicio exhaustivo y desmedido de forma aislada. El mayor beneficio no está en el deporte de competición, sino en pequeñas iniciativas que nos ayuden a mantenernos

activos y sanos: bajarnos del autobús una parada antes, juntarnos con un grupo de amigos para pasear, ir caminando a hacer la compra, etc.

Más información sobre [sedentarismo / falta de ejercicio como factor de riesgo cardiovascular](#).

## Dieta / Mala alimentación

**¿Qué es?** El efecto de la [dieta](#) sobre el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares es de tipo indirecto, ya que una [mala alimentación](#) interviene ampliando el daño que provocan otros factores de riesgo, como el colesterol, la tensión arterial, la diabetes y la obesidad.

**¿Qué hacer?** Incluir en nuestra **dieta** diaria aceite de oliva, numerosas frutas, verduras y cereales, así como productos libres de grasas animales (aves sin piel, carnes magras). Limitar la **mala alimentación** como las comidas altas en calorías (bebidas gaseosas, golosinas) y el consumo de productos con grasas hidrogenadas (precocinados, industriales). Moderar la ingesta de sal y controlar el número de bebidas alcohólicas.

**Cardioconsejo.** La tentación no empieza en la nevera, sino en el mercado. Cuando hacemos la compra debemos renunciar a los alimentos que no son buenos para nuestra salud. El truco consiste en sustituir estos productos que se unen en un hábito de **mala alimentación** por otros que nos proporcionen la misma satisfacción y además posean un adecuado valor nutricional. Y por supuesto, no abusar de las cantidades y sírvete raciones razonables: hay que comer para vivir, no vivir para comer.

Más información sobre [dieta / mala alimentación como factor de riesgo cardiovascular](#).

## Antecedentes familiares

**¿Qué es?** Los miembros de familias con [antecedentes familiares](#) de ataques cardíacos contemplan un riesgo cardiovascular más alto. El peligro aumenta proporcionalmente según la cantidad de parientes directos que hayan padecido infartos.

**¿Qué hacer?** El **antecedente familiar** es un factor de riesgo fácil de identificar. Si nuestros padres han sufrido un infarto debemos ser conscientes de que pertenecemos a un grupo de mayor sensibilidad y, por tanto, hemos de multiplicar las medidas de prevención primaria: no fumar, seguir una dieta equilibrada y práctica de ejercicio regularmente.

**Cardioconsejo.** En muchas ocasiones, la correspondencia entre los antecedentes familiares de cardiopatías y un mayor riesgo cardiovascular no se debe sólo a un factor genético, sino también a la transmisión de padres a hijos de unos hábitos de vida no demasiado saludables.

Más información sobre [antecedentes familiares como factor de riesgo cardiovascular](#).

## Sexo / Genero

**¿Qué es?** Los **hombres por debajo de los 50 años** tienen una incidencia más elevada de afecciones cardiovasculares que las mujeres en el mismo rango de edad. A partir de la **menopausia**, el índice de enfermedades del corazón en la mujer se incrementa por la desaparición de la defensa que le proporcionaban los estrógenos.

**¿Qué hacer?** Aunque nuestro **sexo** no es un factor modificable, siempre podemos actuar sobre otros elementos que nos ayudarán a reducir la probabilidad de padecer una dolencia cardiovascular: dieta equilibrada, ejercicio físico regular y abstinencia del consumo de tabaco.

**Cardioconsejo.** Tres de cada diez fallecimientos que se producen en la población femenina de nuestro país están directamente relacionados con la salud del corazón. Esta realidad es desconocida por la mayoría de las mujeres, más preocupadas normalmente por patologías como el cáncer de mama o la osteoporosis.

Más información sobre [sexo / genero como marcador de riesgo cardiovascular](#).

## Edad

**¿Qué es?** La **edad** es un factor de riesgo cardiovascular de primer nivel. El transcurrir de los años aumenta la posibilidad de que aparezcan enfermedades cardiovasculares, y lo que es peor, de que su pronóstico sea cada vez más negativo.

**¿Qué hacer?** Con la **edad** se eleva la probabilidad de que en una persona coexistan varios factores de riesgo. El cuidado de la hipertensión arterial o la diabetes cobra especial importancia en la población mayor de 65 años.

**Cardioconsejo.** La insuficiencia cardiaca tiene su máxima incidencia y prevalencia entre las personas de más **edad**. Los cambios inherentes al proceso de envejecer favorecen su aparición, así que es imprescindible mejorar los hábitos de vida para mantener la salud y retrasar el progreso de la enfermedad.

Más información sobre [edad como marcador de riesgo cardiovascular](#).

## Raza

**¿Qué es?** En este caso, la principal diferencia entre **razas** reside en su distinta prevalencia de los factores de riesgo. Por ejemplo, numerosos estudios apuntan una mayor disposición de las personas de **raza negra** a padecer hipertensión arterial. Además, parece demostrado que su incidencia tiene peor pronóstico en este grupo de población. Otras investigaciones han asociado un riesgo más bajo de **infarto de miocardio en los países asiáticos**, y sin embargo, un mayor porcentaje de ictus

**¿Qué hacer?** La **raza** no es un factor modificable, pero siempre podemos actuar sobre otros elementos que nos ayudarán a reducir la probabilidad de padecer una dolencia cardiovascular.

**Cardioconsejo.** En algunos casos es difícil distinguir si el mayor impacto de las enfermedades del corazón en determinada **raza** se debe a aspectos genéticos o a factores socioculturales o ambientales.

Más información sobre [raza como marcador de riesgo cardiovascular](#).

## Listado de los principales marcadores de riesgo cardiovascular

### Estrés

**¿Qué es?** El **estrés** es la tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicosomáticas o trastornos psicológicos. Se ha demostrado que existe un aumento del riesgo de infarto agudo de miocardio (doble de lo normal) durante las dos horas siguientes a un episodio significativo de alteración emocional o **estrés**. Se sabe que el estrés mental puede aumentar la frecuencia cardiaca, la presión arterial y las demandas de oxígeno del corazón.

**¿Qué hacer?** Hay que asumir la existencia del **estrés** y poner toda nuestra voluntad en controlarlo y evitar los estados de ansiedad. Además, debemos cuidar la alimentación, realizar actividad física de manera regular y limitar el consumo de tabaco, café y alcohol. Si con esto no basta, es necesario acudir al médico para que analice nuestro caso particular.

**Cardioconsejo.** No se pueden evitar las situaciones preocupantes, pero sí manejar las respuestas y reacciones que tenemos ante ellas. La relajación progresiva de los



músculos reduce la frecuencia del pulso y la presión de la sangre, así como el grado de sudoración y la frecuencia respiratoria. Se recomienda practicar ejercicio de intensidad moderada y de tipo aeróbico (caminar, marchar, nadar, bailar, montar bicicleta), de 30 a 60 minutos al día y al menos de tres a cinco días por semana. Otras posibilidades interesantes son el yoga, el *pilates*, el taichi y las técnicas de respiración.

Más información sobre [estrés como marcador de riesgo cardiovascular](#).

## Drogas

**¿Qué es?** Las [drogas](#) son sustancias cuyo consumo puede producir dependencia, que son empleadas para la estimulación o depresión del sistema nervioso central y que dan como resultado un trastorno en la función del juicio, del comportamiento o del ánimo de la persona. Además, su peligroso impacto sobre nuestro sistema cardiovascular está demostrado científicamente.

**¿Qué hacer?** Los diferentes tipos de **drogas** suelen provocar efectos distintos, pero siempre nocivos, sobre nuestro corazón. La **cocaína** y el **éxtasis**, por ejemplo, son responsables de taquicardia, vasoconstricción y elevación de la presión arterial. Por su parte, el **cannabis** ocasiona bradicardia e hipotensión.

**Cardioconsejo.** Nunca debemos olvidar que las **drogas** son sustancias altamente nocivas para la salud y que generan un perjuicio individual y social. España es el país de la Unión Europea con más alto consumo de **cocaína**, y lo que es más preocupante, de mayor aumento entre el la población joven. Se calcula que el 4-6% de los adolescentes españoles de entre 15 y 16 años consume **cocaína**.

Más información sobre [drogas como marcador de riesgo cardiovascular](#).

## Frecuencia cardiaca

**¿Qué es?** Algunos estudios realizados en poblaciones sanas, así como en pacientes hipertensos, con cardiopatía isquémica o con insuficiencia cardiaca, demuestran una asociación entre la [frecuencia cardiaca](#) y el riesgo de muerte. Según esto, cuanto mayor es la **frecuencia cardiaca**, menor es la expectativa de vida. La **frecuencia cardiaca** normal en reposo oscila entre 50 y 100 latidos por minuto.

**¿Qué hacer?** Lo mejor es practicar ejercicio físico de forma regular. Se estima que cada 1-2 semanas de entrenamiento aeróbico podríamos conseguir una reducción en la **frecuencia cardiaca** en reposo de un latido por minuto.



**Cardioconsejo.** La **frecuencia cardiaca** se mide tomando el pulso en la muñeca. Como el nivel de actividad influye en los resultados, siempre debemos medirla sentados, en reposo y en un ambiente templado. Se recomienda no consumir café o excitantes en las horas previas a la medición.

Más información sobre [frecuencia cardiaca como marcador de riesgo cardiovascular](#).

## **Obesidad y Sobrepeso / Perímetro abdominal**

**¿Qué es?** La [obesidad y sobrepeso](#) central, abdominal o androide (es decir, la grasa acumulada en el abdomen) tiene peores consecuencias para el metabolismo, ya que contribuye al desarrollo de diabetes y gota. Además quienes la padecen **obesidad** tienen altas posibilidades de acumular grasa también en otros órganos vitales, lo que favorece la aparición de enfermedades cardiovasculares.

**¿Qué hacer?** Practicar ejercicio físico regularmente y seguir una dieta cardiosaludable. La pérdida moderada de peso (alrededor del 10% del peso corporal o 5-10 kilos) permite disminuir el riesgo de enfermedades del corazón.

**Cardioconsejo.** Para medir el [perímetro abdominal](#) debemos estar de pie, expulsar el aire de los pulmones y rodear el abdomen con la cinta métrica a la altura del ombligo. Existe **obesidad** central cuando el **perímetro abdominal** es mayor de 88 centímetros en la mujer y de 102 centímetros en el hombre. También es recomendable medir el [índice de masa corporal \(IMC\)](#), un indicador del grado de **sobrepeso** y **obesidad** que resulta muy fiable, salvo en los extremos de altura y en las personas con una masa muscular muy desarrollada. El rango saludable de **índice de masa corporal (IMC)** debe figurar entre 18 y 25.

Más información sobre [obesidad y sobrepeso / perímetro abdominal como marcador de riesgo cardiovascular](#).

## **Proteína C reactiva**

**¿Qué es?** Estudios epidemiológicos sugieren que la inflamación de las placas de aterosclerosis es un fenómeno que precede a los ataques agudos cardiacos o cerebrales. La **proteína C reactiva (PCR)** se halla en la sangre como respuesta a la inflamación, así que podemos considerarla como marcador de la existencia de fenómenos inflamatorios, y por tanto, un claro marcador de **riesgo cardiovascular**.

**¿Qué hacer?** La medida de la concentración plasmática de la **proteína C reactiva (PCR)** puede proporcionar un método para la detección de personas con alto riesgo de ruptura de placa y de ataques agudos cardiovasculares.

**Cardioconsejo.** En la actualidad existen sistemas de ensayo altamente sensibles que nos permiten evaluar los niveles de **proteína C reactiva (PCR)**, lo que unido a la detección de otros factores de riesgo, **mejora considerablemente la predicción de futuras enfermedades cardiovasculares.**

Más información sobre [proteína C reactiva \(PCR\) como marcador de riesgo cardiovascular](#).

## Anticonceptivos orales

**¿Qué es?** Los **anticonceptivos orales** son fármacos que aportan diferentes hormonas femeninas para evitar que se produzca la ovulación. Las cantidades no naturales de estas hormonas incrementan el riesgo de que se formen coágulos en los vasos sanguíneos.

**¿Qué hacer?** Comentar con el ginecólogo los hábitos de vida, antecedentes familiares e historial clínico, de forma que el método anticonceptivo elegido no perjudique la salud cardiovascular.

**Cardioconsejo.** Como el tabaco incrementa el riesgo de producir coágulos, las mujeres que son fumadoras y usan **anticonceptivos orales** multiplican el riesgo de tromboflebitis, embolia de pulmón, infarto agudo de miocardio e ictus. Algunas mujeres presentan además un riesgo añadido de trombosis de origen genético o por diferentes trastornos. En este último caso, el consumo de anticonceptivo puede ser muy peligroso. Por todo ello, es recomendable consultar al médico antes de iniciar el consumo de **anticonceptivos orales**.

Más información sobre [anticonceptivos orales como marcador de riesgo cardiovascular](#).

## Otros marcadores de riesgo

### Herencia genética

**¿Qué es?** Recientes investigaciones sugieren que algunos **genes** podrían estar involucrados en el desarrollo de la enfermedad arterial coronaria y del infarto de miocardio. Los avances en la genética molecular han identificado algunos de

estos genes, lo que podría contribuir en el futuro a avanzar en el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares.

**¿Qué hacer?** La realización de un estudio genético se emplea para estudiar a los familiares de enfermos con arritmias ventriculares potencialmente letales, miocardiopatía hipertrófica, ciertos trastornos de la coagulación o infartos a edades tempranas.

**Cardioconsejo.** La detección y control precoz el riesgo de muerte súbita relacionado con cardiopatías es fundamental para diseñar un tratamiento farmacológico precoz y que pueda adaptarse a caso concreto.

Más información sobre [herencia genética como marcador de riesgo cardiovascular](#).

Próximamente más información sobre estos y otros marcadores de riesgo cardiovascular.

- Hiperhomocisteinemia
- Grosor de la íntima-media carotídea
- Índice brazo/tobillo
- Calvicie
- Albuminuria
- Calcio coronario
- Péptido natriurético tipo B (BNP)

## Licencia de uso



Factores de riesgo cardiovascular 2009 de la [Fundación Española del Corazón \(FEC\)](#) se distribuye bajo una licencia [Creative Commons Reconocimiento-Sin obras derivadas 3.0 España](#).

Basado en la información disponible en [www.fundaciondelcorazon.com](http://www.fundaciondelcorazon.com).

Para cualquier uso distinto de los autorizados por la licencia, contactar con <http://www.fundaciondelcorazon.com/contacto.html>