



Tema: Factores de Riesgo.

Epidemiología, promoción y educación para la salud.

La Prevención Primaria es una de las mejores estrategias usadas en la actualidad para evitar el desarrollo de enfermedades graves. La Cardiología se caracteriza por tener dentro de su espectro de patologías, una serie de enfermedades, que al desarrollarse en el tiempo, pueden ocasionar graves consecuencias, entre ellas la Muerte.

Por lo tanto, el hecho de atacar los factores que llevan a esas enfermedades desde edades muy tempranas evita que se desarrollen y causen daño a los pacientes potenciales.

A pesar que es un concepto lógico y fácilmente comprensible, la implementación de medidas de prevención no es sencilla, ya que se choca con muchos inconvenientes, sobre todo culturales, de costumbres arraigadas y conceptos familiares, que transmitidos entre los miembros de una comunidad impiden, muchas veces, aplicar estas medidas.

Desde esta página, la Unidad de Cardiología del Hospital Municipal, intentará informar sobre las características de las enfermedades cardíacas que pueden prevenirse con mucho éxito, qué medidas tomar para lograr este objetivo, cómo tener éxito con un mínimo de gastos y dejará una puerta abierta, a través de un foro de consultas para las preguntas que surgieran con la lectura de los diferentes temas.

Para esta, nuestra Unidad de Cardiología no sólo cuenta con los Médicos a cargo de la misma, sino con la colaboración de Psicólogos, Nutricionistas y Kinesiólogos que los ayudarán a comprender cuanta importancia tiene el conocimiento de las enfermedades cardíacas para saber cómo combatir las.

FACTORES DE RIESGO:

La enfermedad cardiovascular más importante es la aterosclerosis, ya que ella es capaz de producir manifestaciones severas y complicaciones irreversibles en el territorio de todos los vasos arteriales del organismo, o sea que pueden afectar el cerebro, los riñones, el corazón, las carótidas, el intestino y los miembros inferiores, alterando la función de una de las estructuras más complejas del organismo: el endotelio vascular.

Este concepto es muy nuevo, no se encuentra en los viejos tratados médicos, pero ha sido verdaderamente revolucionario, en el sentido que el daño progresivo de una única estructura puede explicar casi todas las enfermedades cardiovasculares actuales más frecuentes.

El endotelio es una capa fina (su espesor es el de una célula) que cubre la superficie interna de todo el árbol vascular. Su superficie estimada es de 150 m² y es capaz de modular la llegada de sangre, la permeabilidad capilar y la cantidad de sangre destinada a cada órgano. En su superficie, sobre todo cuando está enfermo, se producen innumerables reacciones químicas complejas y se liberan sustancias capaces tanto de proteger como de lesionar las estructuras a las que recubre.

Existe una clara relación entre la existencia de factores de riesgo (tabaquismo, hipertensión arterial, diabetes, exceso de colesterol, factores genéticos) y la disfunción endotelial, y por lo tanto con el desarrollo de aterosclerosis.

Los Factores de riesgo, por lo tanto, son aquéllos que se presentan durante la vida de una persona y son capaces de sumar sus efectos para favorecer el daño endotelial y el desarrollo de la aterosclerosis, la cual favorece la aparición de trombosis y lesión celular a diversos niveles del organismo que, clínicamente, se traducen en Accidentes cerebro-vasculares, miocardiopatías, infartos de miocardio, infartos renales, insuficiencia renal, ceguera, claudicación y pérdida de la función en los miembros inferiores, impotencia sexual, etc.

Se clasifican en :

NO MODIFICABLES: son los que no se pueden corregir.

- **SEXO MASCULINO:** los hombres tienen una marcada predisposición a las enfermedades cardíacas, sobre todo cuando se suman otros factores de riesgo. Las mujeres fumadoras igualan esta tendencia, mientras que las que no lo son, salvo en condiciones de trastornos genéticos severos, presentan enfermedades cardíacas cerca de los 70 años.

- **EDAD MAYOR DE 50 AÑOS:** la edad mayor de 50 años en hombres y de 60 años en las mujeres predisponen a la aparición de enfermedades cardíacas.

.....

- **HERENCIA O ANTECEDENTES FAMILIARES:** se ha comprobado que las personas con familiares directos que hayan presentado una enfermedad cardíaca a edad temprana, muerte súbita o antecedentes de excesos de colesterol muy severos, tienen mucho más posibilidades que otras de presentar un accidente cardíaco durante su vida.

MODIFICABLES: no se pueden corregir. Se dividen en:

- **DIRECTOS:** tienen un papel muy activo en la producción del daño endotelial y el posterior desarrollo de la enfermedad cardiovascular.

- . NIVELES ALTOS DE COLESTEROL LDL

- . NIVELES BAJOS DE COLESTEROL HDL

- . TABAQUISMO

- . HIPERTENSIÓN ARTERIAL

- . DIABETES

- . ALIMENTACIÓN INADECUADA

- **INDIRECTOS:** son los que ayudan a la aparición de las enfermedades cardíacas.

- . SEDENTARISMO O FALTA DE EJERCICIO FÍSICO REGULAR.

- . OBESIDAD

- . ESTRÉS

- . CONSUMO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES.

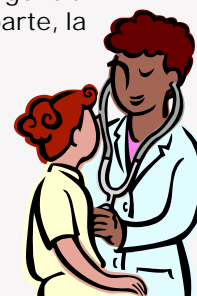
- **OTROS:** en la actualidad se conocen varios factores que parecen favorecer la aparición de las enfermedades cardíacas tales como: exceso de homocisteína en sangre, falta de antioxidantes a nivel vascular, factores inflamatorios provocados por una bacteria llamada clamidia, etc. Todos ellos están en permanente estudio para determinar cuánto y cuál es su contribución a la aparición y desarrollo de la aterosclerosis.

TABAQUISMO:

De todos los factores de riesgo debemos destacar al tabaquismo, un hábito donde se ha demostrado una clara evidencia de asociación con aumento del riesgo cardiovascular.

La nicotina, una droga de adicción poderosa, socialmente permitida y difundida en todo el mundo, es inhalada y actúa casi inmediatamente sobre las glándulas suprarrenales provocando secreción de adrenalina, lo que provoca un aumento de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial. El corazón trabaja con más esfuerzo, los vasos se constriñen, sobre todo a nivel capilar, llevando menos oxígeno a los tejidos y al corazón, complicando una enfermedad coronaria preexistente. Por otra parte, la nicotina tiene un efecto directo sobre el endotelio vascular, dañándolo por contacto y liberación de tóxicos. El monóxido de carbono constituye el 5 % del humo del tabaco. Cuando pasa a los pulmones compite con el oxígeno y lo desplaza, ocupando la hemoglobina, proteína que llega a todos los tejidos. Se forma la Carboxihemoglobina lo cual reduce el aporte normal de oxígeno a todos los tejidos. El monóxido de carbono también daña el endotelio y favorece el depósito de colesterol en las paredes vasculares.

La combinación de taquicardia, hipertensión, falta de oxígeno en las células y daño endotelial es letal para el organismo



DETECCIÓN EN EL CONSULTORIO EXTERNO:

Dado que las enfermedades cardiovasculares causan daños severo, e incluso la muerte, de los pacientes que no acuden a tiempo, es necesario que los Médicos sepan como rastrear los pequeños indicios que aparecen, quizás a edad temprana, en los probable portadores de estas enfermedades.

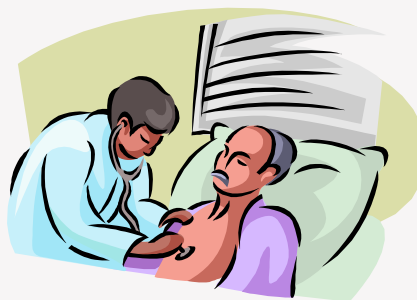
El lugar donde debe realizarse esta pesquisa es el Consultorio externo, ya sea del clínico, del médico de familia, del pediatra o del ginecólogo, en el caso de las mujeres.

Todos los médicos deben estar seguros de que sus pacientes están libres de factores de riesgo, a partir de los 10 años, y aún antes si son diabéticos, y actuar en consecuencia: deberán solicitar un análisis de sangre y orina donde se busque el exceso de colesterol, la diabetes y la función del riñón, actualizándolo cada 2 a 3 años, según la edad, los antecedentes y cada caso.

Los Médicos deben informar a los pacientes de la existencia de los factores de riesgo (asentándolo en la Historia Clínica) e informarlos sobre los riesgos que este hecho implica con palabras claras y sencillas.

Los Médicos deben indicar medicación si es necesario y controlar a los pacientes, por lo menos una vez cada 6 meses, si existe más de un factor de riesgo.

Los Médicos deben orientar al paciente sobre las generalidades de su dieta y enviarlos a la Nutricionista para la confección de una dieta de acuerdo a las características físicas, actividades e intereses de cada paciente.



Si los pacientes no comprendieran el peligro que corren o no cumplen correctamente con las indicaciones deben ser tratados en combinación con los psicólogos y, si es necesario, tratar de proveerle la medicación cuando carezca de recursos para comprarla.

Hasta ahora todo parece responsabilidad del Médico, pero ¿Cómo debe responder el paciente ?:

El paciente debe escuchar al medico, cumplir sus indicaciones, preguntar todo lo que no entienda, tratar de conseguir los medicamentos necesarios, no interrumpir el tratamiento, salvo indicación de su medico de cabecera y concurrir a los controles en las fechas indicadas, salvo que algún síntoma le hiciera sospechar complicaciones, en cuyo caso debe consultar inmediatamente.

ALIMENTACIÓN:

El tipo, forma de consumo y preparación de los alimentos tiene una importancia fundamental en desarrollo y presentación de las enfermedades cardiovasculares. Es por eso que existen innumerables artículos sobre cómo y que comer para evitarlas.

La evidencia sugiere que La Dieta mediterránea, con sus múltiples componentes, es la más aconsejable para evitar los excesos de colesterol:

- Baja concentración de ácidos grasos saturados
- Alta concentración de ácidos grasos monoinsaturados, carbohidratos, fibra y micronutrientes.

Las dietas similares, con baja concentración de grasas animales, abundantes vegetales y cereales, carbohidratos ricos en fibras, pueden ser asimilables a la dieta mediterránea, que muchas veces es costosa.

Si es posible, el consumo de aceite de oliva o soja en cantidades moderadas es altamente favorable por su tendencia a elevar el HDL, el cual actúa como protector del endotelio vascular.

LOS 10 PUNTOS CLAVE:

1. Ajustar las calorías de la dieta a las necesidades de cada organismo. Las calorías de las grasas no deben sobrepasar el 30 % del total de alimentos.
2. Si es posible usar aceite de oliva de primera prensa en frío o aceite de soja, ya que son ricos en elementos antioxidantes y proveen ácidos grasos mono o oligosaturados, por lo cual no aumentan el LDL.
3. No tomar leche o yogures enteros sino descremados. Consumir quesos blandos y no duros, que contienen colesterol.
4. Disminuir el consumo de grasas animales y sustituirlas por pescados, vegetales o frutas.
5. Consumir un máximo de 2 yemas de huevo por semana.
6. Comer una buena ensalada antes de comenzar el plato fuerte a fin de evitar los excesos y aplacar el apetito de los más golosos.
7. Es muy bueno comenzar el día comiendo una o dos frutas frescas.
8. Tomar hasta 1 vaso por día de vino tinto, nunca más de 30 gr de alcohol por día, lo cual está comprobado que mejora la salud cardiovascular. Los gramos de alcohol se miden por la graduación alcohólica de cada bebida. (el vino tiene alrededor de 100 g/litro).
9. Cuanto menos cantidad de azúcar refinado y sal se consuma, mejor será su salud. No olvidar que los elementos envasados contienen mucha sal.
10. Deben preferirse los alimentos naturales a los procesados. Vigilar siempre las etiquetas que informan sobre los distintos componentes.

OTRAS RECOMENDACIONES SOBRE LA ALIMENTACIÓN:

- No sobrepasar el consumo necesario de proteínas diarias, ya que el exceso de éstas provoca engrosamiento de las arterias y modificaciones del endotelio al igual que las grasas.
- Preferir alimentos de origen vegetal a los de origen animal.
- Usar más el pescado, prefiriendo los de mar a los de río por su mayor cantidad de ácidos omega.
- Preferir las aves como pollo y pavo, mejor si son criadas en el campo, o el conejo a las carnes rojas, ya que tienen menos grasa saturada y colesterol



Cocinar todas las carnes luego de retirar la mayor cantidad posible de grasa. Sacar la piel a las aves. No comer ganso ni pato por su gran cantidad de grasa.

- Comer la menor cantidad de carnes rojas posible, ya que aportan gran cantidad de colesterol. El cordero, la ternera y la vaca deben cocinarse desgrasados.
- Los embutidos y las salchichas tienen exceso de grasas y deben evitarse. El jamón cocido es mejor, porque ha perdido parte de su grasa.



- Las vísceras deben evitarse por su gran contenido en colesterol.
- No comer huevos crudos para evitar la ingestión de salmonella activa.
- No comer manteca animal. Las margarinas están fabricadas con grasas hidrogenadas que tienen el mismo comportamiento que las grasas saturadas.



- Cuanto más secos y estacionados son los quesos, más colesterol tienen. Cuanto más tiernos, más agua. Los quesos para untar tienen una gran proporción de grasas saturadas.

- Debe consumirse un buen plato diario de cereales, pasta o legumbres. Las pastas deben estar duras o "al dente" para evitar hiperglucemias.

- Las fibras vegetales deben estar presentes en la dieta protectora cardiovascular. Evitar los panes y cereales refinados o azucarados.



- Usar poca sal para todas las comidas.

- Las verduras crudas conservan sus vitaminas. La cocción hace que pierdan la vitamina C, poderoso antioxidante.

- Las frutas frescas aportan jugo natural, vitaminas, antioxidantes y enzimas que ayudan a hidratar, depurar y mejorar las funciones del organismo.

- El coco tiene gran cantidad de grasas saturadas y no debe consumirse.

- Evitar el exceso de papas, batatas y arroz por su gran contenido en almidón.

- Evitar la cocción por el método de fritura. Son mejores el horneado o el hervido de los alimentos.

- Reducir el consumo de café, sobre todo si se padece de hipertensión arterial. Puede ser reemplazado por malta, cereales o achicoria, **no por café descafeinado**.



FACTORES GENÉTICOS:

En los últimos años está adquiriendo un gran papel el conocimiento de las bases genético-moleculares de las enfermedades, especialmente de muchas enfermedades cardiovasculares. La investigación del genoma humano permite la aplicación de mejores diagnósticos y permite aventurar un futuro de mejor prevención y tratamiento de muchas de ellas.

Se sabe que la enfermedad aterosclerótica comienza a desarrollarse desde edades tempranas de la vida, siendo modificada, acelerado o detenida en su evolución por el control efectivo o no de los factores de riesgo.

Por lo tanto, la comunidad científica internacional ha desarrollado pautas de diagnóstico y tratamiento que actúan sobre estos pacientes donde se sospecha una base genética muy complicada:

- Niños diabéticos tipo I.
- Niños con padres que han sufrido infartos de miocardio antes de los 40 años.
- Niños con antecedentes familiares de muerte súbita.
- Niños con HDL (colesterol bueno) bajo o LDL (colesterol malo) alto aunque el colesterol total sea normal.
- Niños con excesos tempranos de colesterol.
- Obesidad infantil de difícil control.

Estos pacientes deben realizar controles más estrictos, dietas apropiadas y recibir medicación que baje el colesterol desde temprana edad. Los resultados hasta la fecha han sido altamente satisfactorios.

.....
HIPERTENSIÓN ARTERIAL:

La hipertensión arterial es una de las enfermedades más frecuentes del ser humano y, sin embargo, una de las más difíciles de reconocer y tratar. Esta enfermedad produce, si no se la controla, múltiples daños a nivel del aparato cardiovascular, aumentando la mortalidad.



Obliga al corazón a trabajar contra una mayor carga, esforzándolo y provocando, con el correr del tiempo, un aumento de su masa muscular e incluso del tamaño de sus cavidades, llevándolo a la insuficiencia cardíaca. El golpe de la sangre contra las paredes arteriales provoca daño endotelial y endurecimiento de las mismas, con posterior ensanchamiento y, a veces ruptura. Los vasos sanguíneos no pueden entregar suficiente oxígeno a los órganos vitales y el HDL parece descender con la hipertensión prolongada. Es más frecuente en hombres, aunque las mujeres muchas veces la padecen y no consultan, aumentando su prevalencia con la edad, haciendo que su riesgo sea cada vez mayor.

Los hipertensos tienen una mortalidad mayor que los individuos sin hipertensión, casi tres veces según los últimos estudios.

Se considera hipertenso aquél individuo con presión arterial desde 140/90 en adelante, midiéndose su riesgo de acuerdo con los órganos afectados.



La obesidad y el consumo excesivo de sal son factores determinantes de la aparición de hipertensión arterial, basándose en datos epidemiológicos, o sea del estudio de poblaciones extensas donde se recogen datos medibles y se comparan entre sí, ya que se ha detectado que poblaciones indígenas donde el consumo de sal es de 1600 mg/día contra 4000 a 5800 mg/día de las sociedades industrializadas actuales, la incidencia de hipertensión en las primeras es mínimo y en las segundas, muy altos. Sin embargo, cuando estas poblaciones adoptan estilos de vida occidentales, comienzan a sufrir hipertensión.

Numerosos estudios han tratado de determinar cómo influye el sodio sobre el desarrollo de hipertensión arterial:

- Defecto hereditario en los riñones que impide la eliminación adecuada, con acumulación de cloruro y agua en la sangre.
- El exceso de cloruro de sodio inhibe el intercambio de sodio y calcio, con acumulación de este último en la pared vascular, originando un aumento del tono y la resistencia, con elevación concomitante de la presión arterial.
- La combinación de sodio con cloruro es la causante del aumento de la presión arterial en organismos predispuestos.

Sin embargo, es claro que no todas las personas responden igual al exceso de sodio, ya que existen poblaciones sensibles a la sal y otras que no modifican su presión arterial con la misma.

DIABETES MELLITUS Y CORAZON:

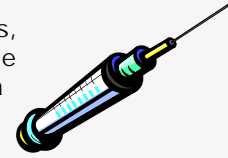
El riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares complicadas aumenta más de 3 veces en los pacientes diabéticos, sobre todo si están mal controlados y presentan hiperglucemias reiteradas en el tiempo. La diabetes ataca tanto a los grandes vasos como a las pequeñas arterias del organismo, provocando arterioesclerosis precozmente, hemorragias oculares, accidentes cerebrovasculares, infarto de miocardio y dificultades en la circulación de los miembros inferiores.

Casi todos los estudios sugieren que el control adecuado y estricto de los niveles de glucemia es el único medio de evitar las complicaciones vasculares de la diabetes. Sin embargo, esta enfermedad tiene etapas evolutivas muy diferentes, según el sexo, la edad y la medicación, de tal manera que la diabetes que no requiere insulina es la más proclive a padecer complicaciones de tipo vascular, siendo la evolución más tormentosa en los hipertensos y en fumadores, donde la lesión vascular llega a niveles máximos.

Las mujeres diabéticas tienen más riesgo que los hombres de padecer un infarto de miocardio complicado, con mayor mortalidad hospitalaria.

.....

La obesidad androide, centrada en abdomen, tiene una mayor movilidad de las grasas, por lo cual estas pueden depositarse en los vasos sanguíneos. Se asocia con una serie de enfermedades como las dislipidemias, diabetes, hipertensión arterial e hipertrofia ventricular izquierda (corazón de paredes gruesas con mala irrigación sanguínea), por lo cual debe ser tratada como un factor de riesgo independiente, iniciándose una dieta equilibrada, con pocas calorías y ejercicio en forma regular.



Las formas de establecer parámetros de medición y relacionarlos con el riesgo, lleva a la confección de índices. Los más usados son:

Índice cintura/cadera: circunferencia cintura (cm) / circ. Cadera en cm = menor de 1

Índice de masa corporal: peso en kg / altura en metros = < 30

Otros factores más complejos que presentan los diabéticos son:

- Disfunción endotelial precoz.
- Estado pretrombótico que favorece los accidentes coronarios.

CORAZON DE MUJER:

Diversos estudios epidemiológicos demuestran que la incidencia de enfermedades cardiovasculares en mujeres no fumadoras, es más bajo que los hombres hasta que llega a la menopausia. Es lógico pensar que las hormonas femeninas, sobre todo los ESTRÓGENOS, ayudan a esta condición, se cree que por un mecanismo de vasodilatación y de protección específica del endotelio vascular.

Sin embargo, este hecho no significa que no deban combatirse el resto de los factores de riesgo, ya que los efectos sumados de los mismos debilitan la protección natural de los estrógenos.

En el caso de las mujeres fumadoras, esta protección se anula completamente.

Los Estrógenos también tienen un papel importante sobre los lípidos de la sangre, ya que aumentan la concentración de HDL.

Por este motivo, al comenzar la menopausia se dedujo que la administración de estrógenos artificiales mejoraría la condición de protección perdida. Sin embargo los últimos estudios sugieren que esto no es verdad, ya que los seguimientos a más de 5 años no han demostrado una disminución franca de la incidencia de eventos cardiovasculares.

En nuestra Unidad creemos que la terapia de sustitución hormonal no es la panacea en la mujer menopáusica. Sólo un control serio de los factores de riesgo tradicionales puede mejorar la expectativa de vida de las mujeres y disminuir su riesgo cardiovascular.

Otro dato importante es que las mujeres fumadoras que usan anticonceptivos orales tienen 10 veces más riesgo de enfermedades cardiovasculares que las otras.

EJERCICIO PROGRAMADO:

Los objetivos del ejercicio son: mejorar el consumo de oxígeno y los procesos metabólicos, disminuir la grasa corporal y mejorar el movimiento de las articulaciones y los músculos.

Se recomienda que las personas hagan ejercicio al menos 30 minutos tres a cuatro veces por semana y 10 a 25 minutos más de 5 veces por semana para conseguir una aptitud física adecuada y aumentar la capacidad cardiovascular.

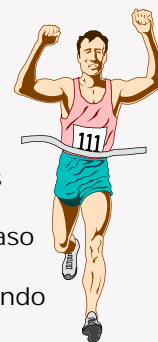
Existe una manera sencilla de saber si se está obteniendo un buen acondicionamiento físico: la frecuencia cardíaca medida con dos dedos (no el pulgar) sobre la parte anterior izquierda de la muñeca, debe ir descendiendo a medida que tomamos buena forma física. La frecuencia cardíaca máxima es aproximadamente $220 - \text{edad}$, por lo cual una persona de 60 años debe tener una frecuencia máxima de 160 latidos por minuto. Si tomamos el pulso durante 15 segundos y lo multiplicamos por 4, obtendremos una medida sencilla de la frecuencia cardíaca.

A medida que se aumenta la capacidad física, la frecuencia baja y el corazón puede realizar más latidos efectivos, con grandes volúmenes de sangre y oxígeno mejor el organismo.

Las normas básicas para realizar ejercicios son:

.....

- A. No hacer ejercicios hasta 2 horas después de comer copiosamente.
- B. Comer poco antes de realizar ejercicios.
- C. Ajustar el ejercicio a cada organismo, teniendo en cuenta los impedimentos de articulaciones, músculos y capacidad anterior adquirida en la juventud.
- D. Detener el ejercicio ante cualquier síntoma : dolor torácico, mareos, latidos cardíacos irregulares, fatiga, náuseas, falta de aire no esperada, etc.
- E. Realizar un período de calentamiento previo, con movimientos de brazos y caminata a paso moderado.
- F. Realizar un período de enfriamiento posterior al ejercicio, caminando lentamente y estirando los músculos con suavidad.
- G. Si existen limitaciones físicas o sobrepeso, el ejercicio ideal es la natación, ya que no hay efecto al flotar en el agua. Sin embargo no se obtendrá reducción de la frecuencia cardíaca como en las otras modalidades
- H. Los pacientes con patologías cardíacas deben realizar un control cardiológico completo que incluya una Ergometría antes de cualquier programa de acondicionamiento físico.
- I. El calzado y la ropa de ejercicio debe ser cómoda, no ajustada, de algodón y lo suficientemente ventilada para permitir la evaporación del calor.
- J. El ejercicio aeróbico (centrado en la resistencia) es preferible al ejercicio isométrico (centrado en la fuerza o resistencia), ya que este último provoca aumento de la presión arterial y de la frecuencia cardíaca en forma bruscas.
- K. El ejercicio frecuente y regular disminuye en un 45 % el riesgo de enfermedades cardiovasculares y reduce la producción de nuevos eventos coronarios.
- L. Cuando se produzcan complicaciones traumatológicas debe suspenderse el ejercicio hasta la mejoría completa de la lesión.



DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO:

Los factores de riesgo deben ser tratados precozmente y en forma completa, tratando de lograr un control adecuado de la mayor cantidad de los mismos.

Las evidencias actuales indican que el diagnóstico de los factores de riesgo es relativamente sencillo, ya que depende de un buen interrogatorio y mediciones de laboratorio habituales.

Una vez diagnosticados la terapéutica consta de las siguientes medidas:

- . Tratamiento intensivo de las dislipidemias con dieta y medicamentos en dosis adecuadas.
- . Abandono del hábito de fumar.
- . Ejercicio en forma regular y frecuente.
- . Control estricto de la diabetes. (Glucemias no mayores de 1.2 mg/dl).
- . Reducción del sobrepeso con dietas y ejercicio.
- . Control estricto de la presión arterial con una, dos o más drogas.
- . Alimentación adecuada con una dieta equilibrada y que evite el sobrepeso.
- . Controles de laboratorio cada 6 meses hasta obtener los valores deseados y luego, anualmente.
- . Asesoramiento psicológico de los pacientes menos cumplidores.
- . Charlas de asesoramiento sobre nutrición, motivación y generalidades de las enfermedades cardiovasculares.
- . Concientización de los Médicos sobre la necesidad de insistir en la prevención primaria de las enfermedades cardiovasculares, la cual evita gastos innecesarios al paciente y al Hospital (menos internaciones, menos complicaciones, menos procedimientos intervencionistas).
- . Concientización de las autoridades sobre la eficacia de la prevención primaria, con la provisión en los consultorios externos de medicación suficiente para los pacientes sin recursos económicos.
- . Realización de trabajos epidemiológicos y de intervención terapéutica sobre la población hospitalaria para medir la importancia de una buena prevención sobre la patología cardiovascular.