



TRANSCRIPCIÓN DE LA CHARLA FORMATIVA ASPECTOS BÁSICOS DE LA REHABILITACIÓN CARDÍACA

Rehabilitación Cardíaca

"Es el conjunto actividades necesarias, para asegurar a los pacientes, las **mejores condiciones físicas, mentales y sociales**, de manera que puedan reasumir y mantener un **lugar tan normal** como sea posible **en la comunidad**"

(Organización Mundial de la Salud, 1968).

La rehabilitación cardíaca se define, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), como el conjunto de actividades necesarias para asegurar a los cardiópatas una condición física, mental y social óptima que les permita ocupar por sus propios medios un lugar tan normal como les sea posible en la sociedad.

OBJETIVOS

- ▶ Acceso al programa de rehabilitación cardíaca, de una manera competente y oportuna.
- ▶ El programa es interdisciplinario (cardiólogo, enfermera, médico rehabilitador, terapeuta ocupacional)
- ▶ Reintegración a la vida cotidiana, familiar, sexual, social y laboral → independencia.
- ▶ Control de los factores de riesgo, mejorar los hábitos de vida y detener el progreso de la enfermedad.
- ▶ Formación

Se trata, en definitiva, de un programa formado por intervenciones preventivas y entrenamiento físico, realizadas para optimizar la calidad de vida de los pacientes y la readaptación a su situación

familiar, social y laboral previa al episodio cardíaco, por lo que los objetivos del programa consisten en:

- Lograr que los pacientes accedan al programa de rehabilitación cardíaca, de una manera competente y oportuna.
- El programa de rehabilitación cardíaca debe ser interdisciplinario (cardiólogo, enfermera, médico rehabilitador, terapeuta ocupacional)
- Reintegrar al paciente a su vida cotidiana, familiar, sexual, social y laboral, para que recobre su independencia.
- Contribuir al control de los factores de riesgo, mejorar los hábitos de vida y detener el progreso de la enfermedad.
- Formar a los pacientes como receptores y promotores activos de prevención cardiovascular.

Y para lograr estos objetivos es necesario contar con:

- Un mejor conocimiento de la enfermedad
- Una movilización precoz para evitar el deterioro físico y las complicaciones del reposo prolongado
- Un entrenamiento físico correcto
- Un equilibrio psicológico adecuado
- La prevención secundaria de los factores de riesgo

Por ello, el programa de rehabilitación cardíaca incluye, además del ejercicio físico, la orientación nutricional y la actuación contra los factores de riesgo cardiovasculares, mediante charlas informativas



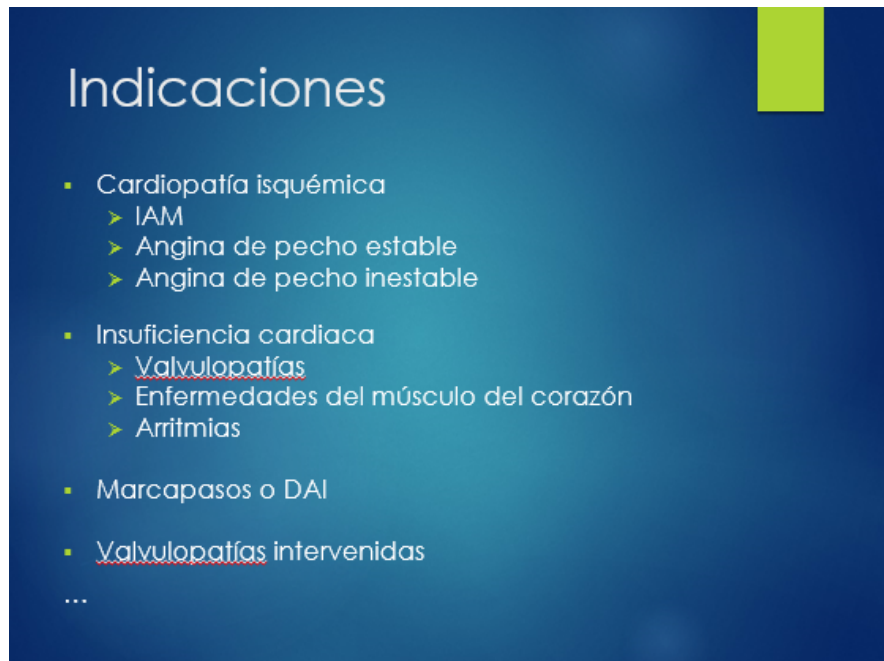
PROGRAMA RHC

- ▶ **Consulta con cardiólogo** → riesgo cardiovascular
- ▶ **Consulta con médico rehabilitador** → prescripción del ejercicio
- ▶ **Entrenamiento aeróbico y ejercicio físico adaptado**
- ▶ **Sesiones de educación** → control de factores de riesgo cardiovasculares, hábitos saludables y calidad de vida
- ▶ **Consulta con cardiólogo** → situación final del paciente
- ▶ **Consulta con médico rehabilitador** → recomendaciones finales de ejercicio

El programa de rehabilitación cardíaca consiste en:

- Consulta con cardiólogo: Evaluación clínica, estratificación de riesgo cardiovascular.
- Consulta con médico rehabilitador: valoración de las capacidades motoras y prescripción del ejercicio.

- Entrenamiento aeróbico y ejercicio físico adaptado acorde a las capacidades motoras de cada paciente con registro de variables hemodinámicas y de las capacidades motoras.
- Sesiones de educación con el objetivo de mejorar y mantener el control de factores de riesgo cardiovasculares, hábitos saludables y calidad de vida del paciente y de su familia.
- Consulta con cardiólogo: se revisa situación del paciente una vez finalizado el programa y se cita para revisiones según necesidad.
- Consulta con médico rehabilitador: recomendaciones de ejercicio para continuar con la fase III.



Al principio, la rehabilitación cardiaca fue diseñada para pacientes cardiopatas de bajo riesgo, pero ahora que se ha demostrado su eficacia y seguridad en pacientes de alto riesgo, las indicaciones se han extendido a:

- Cardiopatía isquémica
 - Infarto agudo de miocardio
 - Angina de pecho estable
 - Angina de pecho inestable
- Insuficiencia cardiaca
- Valvulopatías
- Enfermedades del músculo del corazón (miocardiopatías)
- Arritmias
- Marcapasos o DAI
- Valvulopatías intervenidas
- Trasplante cardiaco
- Otras cirugías cardiacas (congénitas, pericardiectomía...)
- Arteriopatía periférica
- Paciente de riesgo coronario alto

Contraindicaciones

- Disección aórtica
- Obstrucción cámara de salida VI
- HT pulmonar severa
- Toda patología descompensada: angina, insuficiencia cardiaca, arritmias, EPOC, Tromboflebitis, procesos infecciosos,...

En cuanto a las contraindicaciones se encuentran:

- Disección aórtica
- Obstrucción cámara de salida VI
- HT pulmonar severa
- Toda patología descompensada: angina, insuficiencia cardiaca, arritmias, EPOC, Tromboflebitis, procesos infecciosos...

Fases de la R. Cardíaca

- ▶ Fase I → Hospitalaria
- ▶ Fase II → Unidades de RC
- ▶ Fase III → Resto de la vida



La rehabilitación cardiaca cuenta con tres fases:

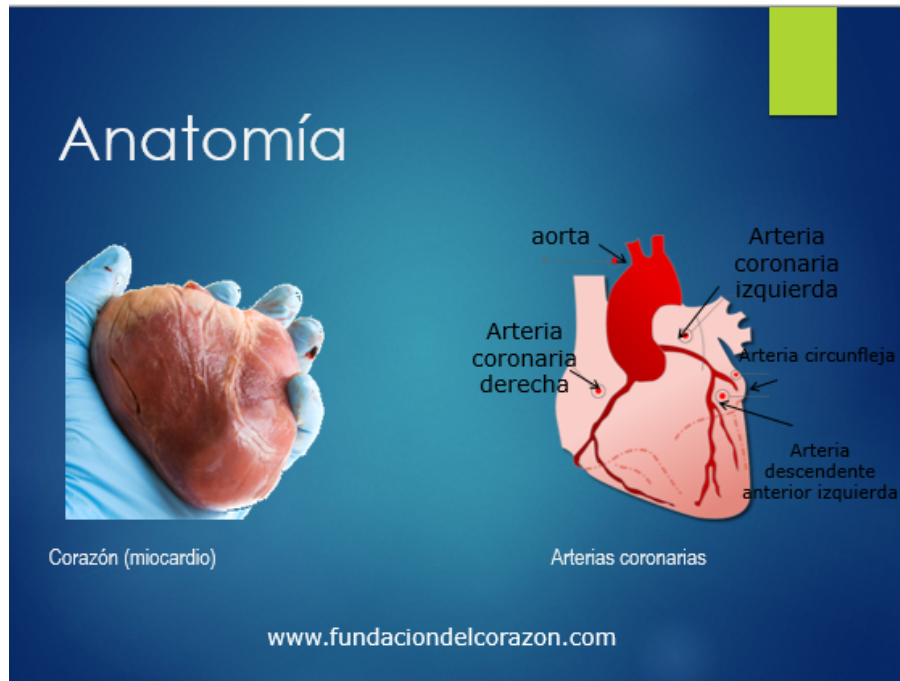
- Fase I → periodo de ingreso hospitalario

- Fase II → posterior al alta hospitalaria, supervisión en las unidades de rehabilitación cardiaca 2 meses
- Fase III → mantenimiento: comprende el resto de la vida del paciente, donde se insiste en conservar la actividad física y reducir los factores de riesgo

Fase II

- ▶ Unidades de Rehabilitación Cardiaca.
- ▶ Duración: 8 semanas
- ▶ Aplicación de los diferentes componentes de los PRC
 - ▶ Ejercicio físico .Tres sesiones de 90min a la semana(lunes, miércoles y viernes):
 - ▶ 15min de calentamiento
 - ▶ Fortalecimiento muscular y estiramientos,40-50minu.trabajo muscular en cicloergómetro o tapiz rodante .
 - ▶ Fase de enfriamiento y relajación.
 - ▶ 1 sesión semanal con técnicas de relajación y terapia en grupo.
 - ▶ Charla educativa semanal
- ▶ Entrenamiento físico domiciliario supervisado durante el tratamiento.

- Unidades de Rehabilitación Cardiaca.
- Duración: 8 semanas
- Aplicación de los diferentes componentes de los PRC
 - Ejercicio físico .Tres sesiones de 30-40 min a la semana(lunes, miércoles y viernes):
 - 15min de calentamiento
 - Fortalecimiento muscular y estiramientos → 40-50 minutos (trabajo muscular en cicloergómetro o tapiz rodante)
 - Fase de enfriamiento y relajación.
 - Sesión semanal con técnicas de relajación y terapia en grupo.
 - Charla educativa semanal
- Entrenamiento físico domiciliario supervisado durante el tratamiento.



El corazón es un músculo, como todos los músculos necesita oxígeno, y por tanto, sangre, para mantenerse vivo.

Los vasos sanguíneos que le proporcionan oxígeno se llaman arterias coronarias. Estas recorren su superficie externa formando una especie de corona, y de ellas parten más ramas que hacen llegar la sangre a todo el corazón.

Las arterias coronarias son dos; la derecha y la izquierda. La izquierda se divide a su vez en dos grandes ramas.

CARDIOPATIA ISQUEMICA

- ▶ La cardiopatía isquémica es ocasionada por la arteriosclerosis de las arterias coronarias.
- ▶ La arteriosclerosis es un proceso lento, provoca el estrechamiento de las arterias coronarias.

The slide features a photograph of a middle-aged man in a light blue shirt and red tie, clutching his chest with his right hand, indicating chest pain or discomfort. The background is a light-colored building exterior.

La cardiopatía isquémica es una enfermedad del corazón que se debe a la existencia de un aporte insuficiente o nulo de sangre oxigenada a una zona del músculo cardiaco (miocardio).

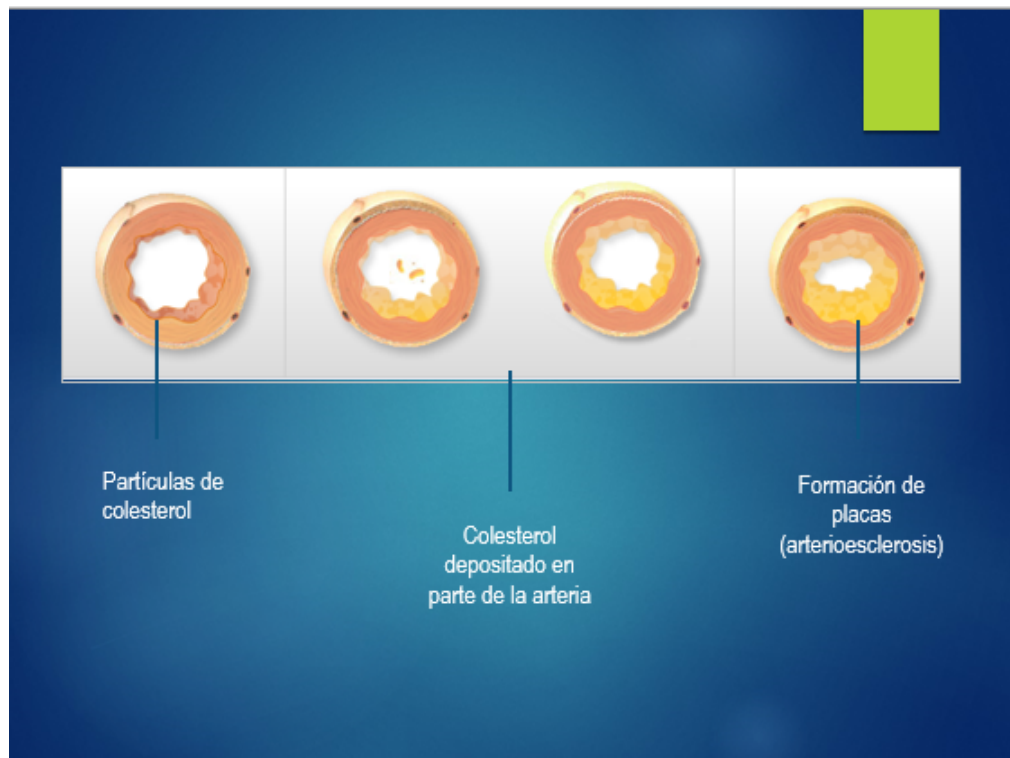
La cardiopatía isquémica se ocasiona por la arterioesclerosis de las arterias coronarias, que es un proceso lento que provoca el estrechamiento de las mismas.

En estas enfermedades se acaban lesionando los vasos sanguíneos como las arterias, las estrechan, hacen que pierdan elasticidad y se obstruyan.

La enfermedad vascular arteriosclerótica es sistémica, lo que quiere decir que puede afectar a cualquier arteria del organismo. Pero se hace más patente en aquellos órganos más vascularizados, con una mayor demanda de oxígeno y, al mismo tiempo, que resultan vitales para el organismo en su conjunto: el cerebro, el corazón, los riñones...

Cuando se presenta una obstrucción, se da el denominado accidente cardiovascular, que puede desarrollarse de forma lenta y progresiva por la propia enfermedad vascular, o bien súbitamente, a consecuencia de la formación de un trombo.

Eventualmente, debido a diferentes factores esa placa puede romperse en su superficie y volcar su contenido al torrente sanguíneo, obstruyendo el flujo.



La arterioesclerosis se produce debido a la acumulación de colesterol en las paredes de las arterias. Con el tiempo, el depósito va aumentando y se forma la denominada placa de ateroma. El calibre del vaso puede verse reducido, a la vez que se vuelve menos flexible. Este fenómeno dificulta el flujo sanguíneo y puede causar problemas de salud graves.

Si las arterias se bloquean por la placa de ateroma, impiden que la sangre lleve en cantidad suficiente al músculo cardíaco el oxígeno y los nutrientes que necesita para funcionar correctamente. Cuando esto ocurre se produce un dolor agudo en el pecho que se conoce como angina.

Angina de pecho/ IAM

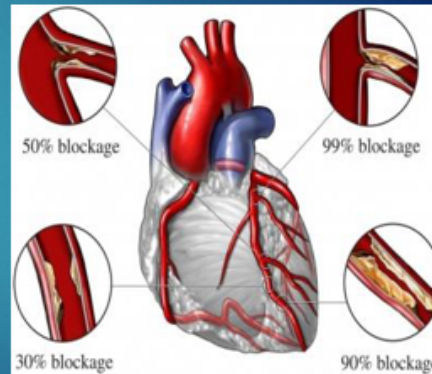
Tras el ejercicio físico y las emociones → se alivia en pocos minutos con reposo o nitroglicerina sublingual

SINTOMAS

Opresión, tirantez, quemazón

esternón → a mandíbula, garganta, hombro, espalda, brazo o muñeca izquierdos

Sudor frío, náuseas, mareo, vómito... incluso sensación de muerte



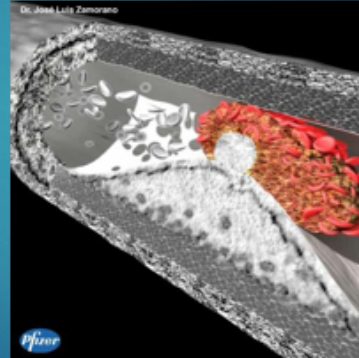
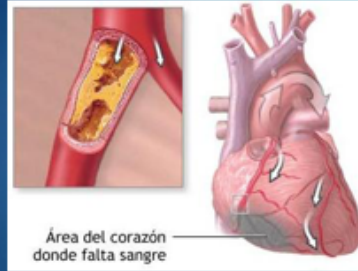
CARDIOPATIA ISQUEMICA

- ▶ PRONOSTICO ES MUY VARIABLE → DEPENDE DE LA EXTENSIÓN Y DEL DAÑO DEL CORAZÓN
- ▶ CRÓNICA + TRATAMIENTO MÉDICO
- ▶ EVOLUCIÓN DIFÍCIL DE PREVER Y DIFERENTE EN CADA PERSONA

La cardiopatía isquémica se manifiesta de dos formas: como angina de pecho o como infarto agudo de miocardio. Cuando se dificulta el paso de sangre oxigenada al corazón se causa una falta de oxígeno en el mismo y por tanto se crea isquemia miocárdica. Esta causa un dolor o molestia en el centro del pecho, es la llamada “angina de pecho”. Puede ser estable, inestable o podemos estar ante un infarto agudo de miocardio

- La angina de pecho se desencadena tras el ejercicio físico y las emociones fuertes y se alivia en pocos minutos con reposo o nitroglicerina sublingual. En el infarto agudo de miocardio, la molestia persiste pasados 30 minutos y no cede con la toma de nitroglicerina sublingual.

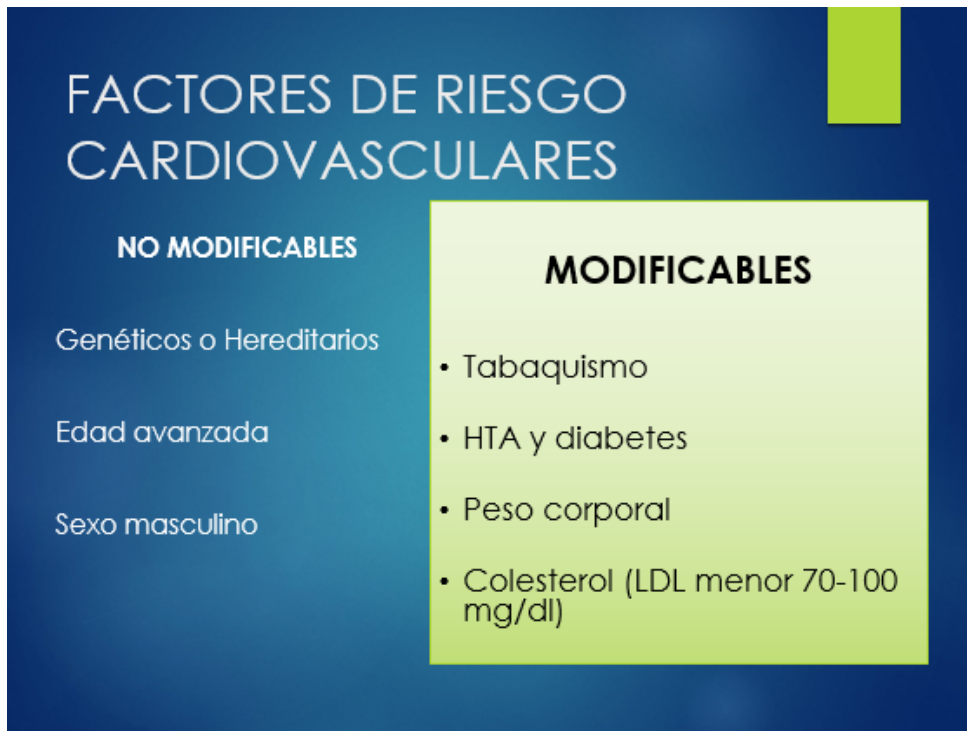
IAM = DAÑO PERMANENTE



- Síntomas: opresión en el centro del pecho, tirantez, quemazón.
- Se localiza en la zona del esternón, aunque puede desplazarse a la mandíbula, garganta, hombro, espalda, el brazo o muñeca izquierdos; se puede acompañar de sudor frío, náuseas, mareo, vómito...incluso sensación de muerte.

En el IAM se produce la muerte de las células y por tanto el daño que se produce es permanente

- El pronóstico es muy variable ya que depende de la extensión de la enfermedad y lo que se halla dañado el músculo cardíaco.
- Las enfermedades cardíacas suelen ser crónicas y precisar tratamiento médico permanente.
- Su evolución es difícil de prever y es diferente en cada persona



Los factores de riesgo cardiovasculares se tratan de características biológicas y ciertos hábitos de vida que aumentan la probabilidad de padecer enfermedades cardiovasculares en aquellas personas que las presentan en comparación con las que no los tienen.

Se dividen en factores de riesgo modificables y no modificables.

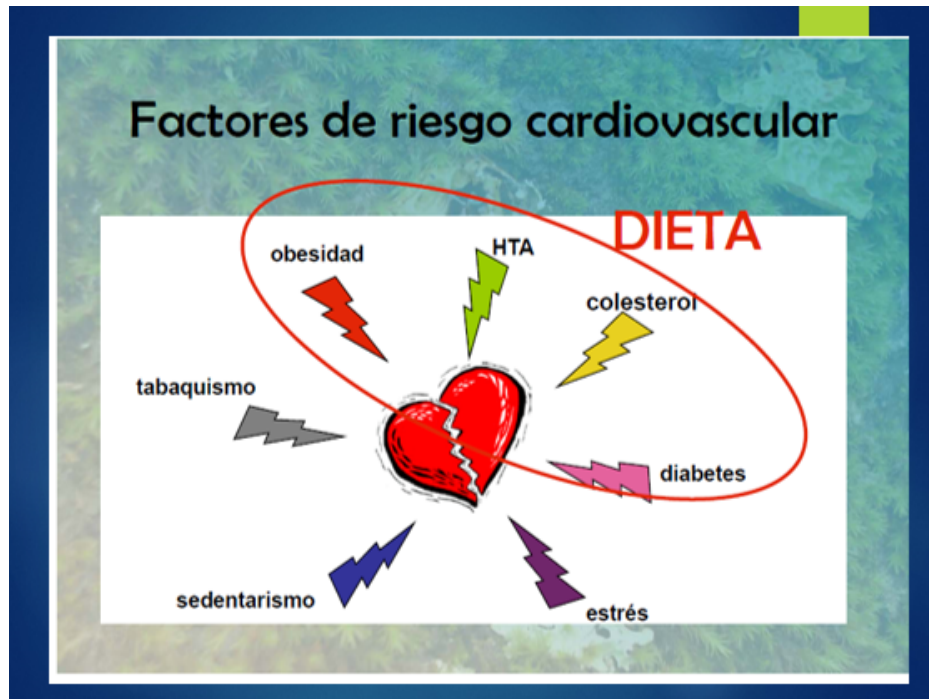
- No modificables:
 - Genéticos o hereditarios
 - Edad avanzada
 - Sexo masculino → el hecho de ser varón supone un mayor riesgo cardiovascular en comparación con ser mujer para una misma edad. La población femenina presenta un retraso de unos 10 o 15 años de promedio respecto al hombre, en la aparición de la mayoría de las ECV.
- Modificables:
 - Tabaco
 - HTA y DM
 - Obesidad
 - Colesterol elevado

Un detalle importante es que la presencia de un determinado factor de riesgo no asegura que se vaya a desarrollar una enfermedad cardiovascular, así como su ausencia tampoco garantiza una protección total frente a ella.

Pongamos el ejemplo de una persona que tiene varios factores de riesgo de intensidad moderada, como el colesterol ligeramente elevado, una tensión arterial un poco alta y cierto sobrepeso. Este individuo presenta un riesgo mayor que el que cabría esperar por la simple suma de estos trastornos individuales, ya que unos se potencian con la presencia de otros. Lo mismo sucede en el caso de un paciente diabético que tenga la tensión arterial y el colesterol elevados y fume.

HE TENIDO UN INFARTO, ¿ES DEMASIADO TARDE?

Por supuesto que no. Sin olvidar que la rentabilidad de la prevención es mayor cuanto más temprana sea, nunca es tarde para prevenir nuevos episodios cardiovasculares, para retrasar la progresión de la enfermedad y para mejorar el pronóstico vital y la calidad de vida.



Mediante la dieta podemos controlar FRCV como la obesidad, la HTA, el colesterol y la DM



Es necesario, por tanto, controlar la tensión arterial y la diabetes

Consejos para toma de TA

- ▶ Misma posición y misma hora (mejor por la mañana antes del desayuno y medicación)
- ▶ Descanso previo de 5 minutos
- ▶ No haber tomado excitantes ni fumado 30 min antes
- ▶ 2 lecturas, separadas 3 minutos y anotar sólo la segunda toma.



- HTA

La sangre que recorre nuestro organismo a través de los vasos sanguíneos necesita determinada presión para realizar su viaje y aportar oxígeno y nutrientes a todos los órganos para que puedan funcionar.

Llamamos presión arterial a la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias cuando circula por ellas. Como éstas son elásticas pueden adaptarse a distintas situaciones, de manera que la presión cambia en diferentes lugares del recorrido y por diferentes circunstancias. Que la presión arterial se eleve de forma aislada no significa nada, pero cuando se detectan, de forma crónica y continuada, unas cifras por encima de un valor determinado hablamos de hipertensión.

La hipertensión arterial es un trastorno que no da ningún síntoma, por ello es necesario conocer las gravísimas consecuencias que produce para tomarse en serio tanto su diagnóstico como el tratamiento que el médico prescriba. Una terapia correcta y mantenida en el tiempo disminuye el riesgo de padecer severas complicaciones.

Consejos para la toma de TA:

- Descanso previo de 5 minutos
- Estar relajado
- No haber tomado excitantes ni fumado en la media hora anterior
- Tomarla siempre en la misma posición y a la misma hora (mejor por la mañana antes del desayuno y la medicación)
- Sin que la ropa le presione el brazo.
- Las piernas no deben estar cruzadas.
- Con la vejiga vacía.
- Realizar dos lecturas, separadas 3 minutos entre sí y anotar solo la segunda toma

DIABETES

- ▶ Enfermedad crónica → aumento de concentración de glucosa en sangre
- ▶ La glucosa es la fuente de energía que nutre a las células del organismo
- ▶ Presente en la sangre en concentraciones variables, depende de lo que comamos, ejercicio físico y sobre todo de la insulina
- ▶ Proviene de los alimentos como el pan, pasta, frutas o legumbres

La diabetes es una dolencia crónica que se caracteriza por un aumento de la concentración de glucosa (una forma de azúcar) en la sangre. Este compuesto es el resultado final de la digestión de muchos alimentos comunes, como el pan, la pasta, las frutas o las legumbres, entre otros, y está presente en el torrente sanguíneo en concentraciones variables dependiendo de lo que se coma, del ejercicio que se haga y, sobre todo, de una hormona, la insulina.

La glucosa es como la gasolina a los coches. Es la fuente de energía que nutre a las células del organismo y que nos permite vivir y crecer.

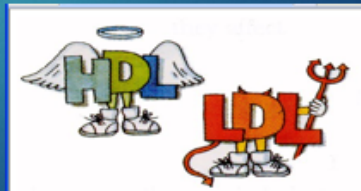
Se necesita una llave que permita a la glucosa entrar en cada una de las células y esa es la insulina. Pero si ésta es escasa o no funciona bien, la puerta celular se cierra y da lugar a que la glucosa se acumule en la sangre, donde aumenta su concentración.

Cuando la situación de hiperglucemia se mantiene durante años, los vasos sanguíneos del organismo empiezan a sufrir daños.

Ello puede dar lugar a problemas de pérdida de visión, de la función renal, alteraciones de los nervios de los miembros inferiores, infartos de miocardio, ictus cerebrales y amputaciones de las piernas.

¿QUÉ ES EL COLESTEROL?

- ▶ Lípido presente en todos los tejidos animales
- ▶ Interviene en la formación de todas las membranas celulares
- ▶ Origen mixto: una parte procede de la ingestión de alimentos (grasas animales, yema de huevo) y la otra es sintetizada en el hígado
- ▶ Un exceso de colesterol en la sangre puede provocar cálculos biliares o su precipitación en forma de trombos sobre las paredes de las arterias (aterosclerosis)



El colesterol es una sustancia similar a la grasa que produce nuestro propio cuerpo y que es indispensable para la vida. Se encuentra en la capa externa de todas las células de nuestro organismo, desde las del sistema nervioso a las del hígado y del corazón. Su función es esencial, lo necesitamos para fabricar hormonas, ácidos biliares, vitamina D y otras moléculas que ayudan a la digestión de las grasas.

Su origen es mixto:

- Una parte procede de la ingestión de alimentos como las grasas animales o la yema de huevo
- Otra parte es sintetizada en el hígado

El problema es que, aunque precisamos una cantidad de colesterol para estar sanos, su exceso resulta peligroso. Cuando los niveles en sangre sobrepasan ciertos límites pueden acabar depositándose en las paredes de las arterias.

Existen dos tipos de colesterol y se les etiqueta como bueno o malo por sus efectos sobre la salud.

Lipoproteínas de baja densidad, o LDL

Denominado colesterol “malo”. Estas moléculas llevan el colesterol a través de la circulación sanguínea desde el hígado a los distintos tejidos del cuerpo para nutrir a las células. Cuanto mayor sea el nivel de colesterol LDL en la sangre, mayor es el riesgo de que éste se deposite en las arterias y, por tanto, se produzca enfermedad cardiovascular.

Lipoproteínas de alta densidad, o HDL

Denominado colesterol “bueno”. Recogen el exceso de colesterol de los tejidos y de la circulación y lo llevan al hígado, que lo elimina del cuerpo. Esto reduce los depósitos en las arterias y el riesgo de patología cardiovascular. Por eso, tener un nivel bajo de colesterol HDL también aumenta el riesgo de enfermedad coronaria.

Claramente representa un riesgo para la salud. Ya hemos comentado que el aumento en las cifras de colesterol en sangre y su depósito en las arterias origina la enfermedad aterosclerótica cardiovascular que es la principal causa de mortalidad de la población.

Seguir una dieta sana es clave para reducir el colesterol y los triglicéridos y, así, evitar la aterosclerosis. Por lo tanto, la alimentación equilibrada debe ser parte esencial del tratamiento.

EJERCICIO DESPUÉS DEL IAM

- ▶ El ejercicio es fundamental en la rehabilitación de los pacientes con cualquier tipo de cardiopatía, incluso los que ha sufrido infartos.



El ejercicio es fundamental en la rehabilitación de los pacientes con cualquier tipo de cardiopatía, incluso los que han sufrido infartos.

La inactividad física es en sí un factor de riesgo importante para la enfermedad cardiovascular. Además, sus efectos adversos influyen y potencian otros.

BENEFICIOS DEL EJERCICIO

- ▶ Controla la TA, los niveles de colesterol y la glucosa.
- ▶ Ayuda a bajar y controlar el peso.
- ▶ Ayuda a que el corazón funcione mejor: reduce el nº de latidos/minuto, mejora su contracción y desarrolla nuevas arterias

Beneficios:

- La actividad física regular puede ayudar a controlar el peso y, de esta forma, a bajar el colesterol total, los triglicéridos y el colesterol LDL.
- También puede contribuir a aumentar el HDL, a reducir la tensión arterial y el riesgo de diabetes.
- Así, por ejemplo, el ejercicio físico puede ayudar a los pacientes diabéticos a reducir sus necesidades de insulina o de otros medicamentos.
- Ayuda a que el corazón funcione mejor: reduce el nº de latidos/minutos, mejora su contracción y desarrolla nuevas arterias

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

- ▶ EKG
- ▶ HOLTER ECG
- ▶ ECOCARDIOGRAMA
- ▶ PRUEBA DE ESFUERZO O ERGOMETRÍA
- ▶ CATETERISMO CARDIACO

Para la detección y posterior tratamiento de las enfermedades cardiovasculares se usan diferentes pruebas diagnósticas

EKG

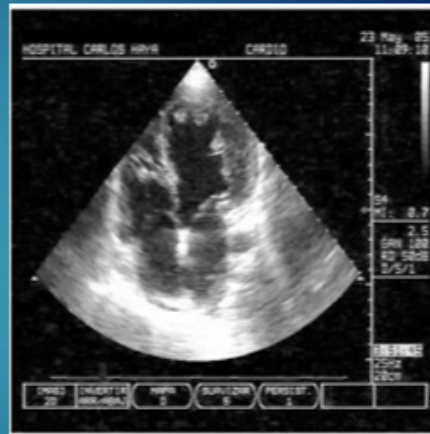


El **electrocardiograma** es una prueba que registra la actividad eléctrica del corazón que se produce en cada latido cardiaco.

Se usa para medir el **ritmo** y la **regularidad de los latidos**, el **tamaño y posición de las aurículas y ventrículos**, cualquier daño al corazón y los efectos que sobre él pueden tener ciertos fármacos o dispositivos implantados en el corazón (como marcapasos)

ECOCARDIOGRAMA

- ▶ Aporta información acerca de la forma, tamaño y la fuerza del corazón, el movimiento y grosor de sus paredes y el movimiento de sus válvulas.



El ecocardiograma aporta información acerca de la forma, tamaño y la fuerza del corazón, el movimiento y grosor de sus paredes y el movimiento de sus válvulas.

ERGOMETRÍA

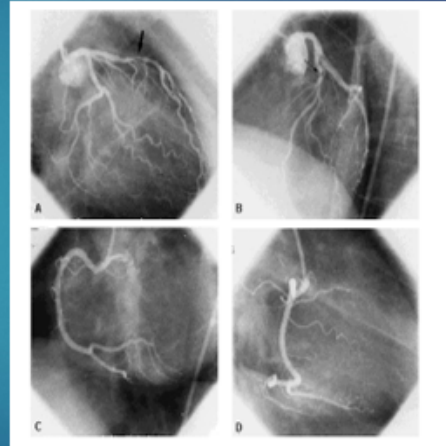
- ▶ Proporciona información sobre el funcionamiento del corazón durante un esfuerzo.



La ergometría proporciona información sobre el funcionamiento del corazón durante un esfuerzo.

CATETERISMO CARDIACO

- ▶ Gracias a esta prueba diagnóstica, el cardiólogo descubre si existen obstrucciones o estrecheces en las coronarias; su localización exacta, el nº de arterias afectadas o la severidad de las lesiones.



Gracias a esta prueba diagnóstica, el cardiólogo descubre si existen obstrucciones o estrecheces en las coronarias; su localización exacta, el nº de arterias afectadas o la severidad de las lesiones.

ANGIOPLASTIA

- ▶ Consiste en la desobstrucción de las arterias mediante el uso de catéteres que llegan hasta el corazón y permiten recuperar el flujo sanguíneo normal
- ▶ En la mayoría de los casos se complementa con el implante de un stent, que es un dispositivo de pequeño tamaño en forma de muelle que ayuda a que la arteria permanezca abierta.

Consiste en la desobstrucción de las arterias mediante el uso de catéteres que llegan hasta el corazón y permiten, con un balón que se infla; la recuperación del flujo sanguíneo normal. El médico introduce un tubo delgado a través de un vaso sanguíneo del brazo o de la ingle hasta el área afectada de la arteria. El tubo tiene un pequeño globo en un extremo. Cuando el tubo está en su lugar, el médico infla el globo para empujar la placa hacia fuera contra la pared de la arteria. Eso ensancha la arteria y restituye el flujo sanguíneo.

CONCLUSIONES

- ▶ La eficacia y la eficiencia de estos PRC ha sido ya estudiada con un alto nivel de evidencia.
- ▶ Disminución de la morbilidad en torno al 43% y de la mortalidad 20-30%.
- ▶ Disminución de estancias medias, reingresos hospitalarios y favoreciendo el retorno laboral.

- La eficacia y la eficiencia de estos PRC ha sido ya estudiada con un alto nivel de evidencia.
- Disminución de la morbilidad en torno al 43% y de la mortalidad 20-30%.
- Disminución de estancias medias, reingresos hospitalarios y favoreciendo el retorno laboral.

CONCLUSIONES

- ▶ En los últimos años, se ha experimentado un aumento de las unidades de Rehabilitación cardiaca en España, pero aún siguen siendo deficitarias
- ▶ En España el nº de infartados que acceden a un PRC se estima en un 5% (SEC)
- ▶ Países del Norte de Europa : 50-75%
- ▶ Si consideramos otras patologías (valvular, CABG, congénitas, insuficiencia cardiaca), la cifra estaría por debajo del 1%

- En los últimos años, se ha experimentado un aumento de las unidades de Rehabilitación cardiaca en España, pero aún siguen siendo deficitarias
- En España el nº de infartados que acceden a un PRC se estima en un 5% (SEC)

- Países del Norte de Europa : 50-75%
- Si consideramos otras patologías (valvular, CABG, congénitas, insuficiencia cardiaca), la cifra estaría por debajo del 1%

Las enfermedades psiquiátricas aumentan el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares:

- Aumenta la probabilidad de muerte prematura
- Aumenta el doble el riesgo de sufrir cardiopatía isquémica en los pacientes con depresión, así como en los pacientes que sufren esquizofrenia
- Los pacientes con depresión son más propensos a padecer obesidad, DM II y dislipemia