

Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Miguel Enríquez”

PREVALENCIA Y PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO DE CARDIOPATIA ISQUEMICA EN LA COMUNIDAD

*Dr. Juan M. Fernández González

**Dra. Glenda Fernández Ychaso

(Lazada del Norte II núm. 283 e/Ave. Norte y Sur. Rpto. Santa Catalina.
Cerro. La Habana. Cuba. Teléfono 411115 adorta@infomed.sld.cu).

*Profesor Asistente de Salud Pública. Facultad de Ciencias Médicas “Dr.
Miguel Enríquez”

**Residente de 1er. Año de Medicina General Integral. Policlínico Docente
“Antonio Maceo” Municipio Cerro.

RESUMEN

Se realiza un estudio epidemiológico descriptivo con el objetivo de determinar la prevalencia y los factores de riesgo en pacientes con cardiopatía isquémica (C.I.) de la población correspondiente a cuatro consultorios médicos de la familia del Policlínico Docente “Bernardo Posse” de San Miguel del Padrón en el año 2000. Nuestro universo de trabajo lo constituyó el total de pacientes adultos con C.I. (83) de una población adulta de 1 894 habitantes. Las variables recogidas fueron: edad, sexo, y presencia de factores de riesgo de la enfermedad, como hipertensión arterial (H.T.A.), sedentarismo, hábito de fumar, estrés, hipercolestoremia, Diabetes *Mellitus* (D.M.) y obesidad. La fuente de información la constituyeron las historias clínicas personales y familiares y una encuesta que se aplicó a los pacientes con C.I. Hubo un predominio de mujeres cardiopatas para una tasa de prevalencia de 5.2 % y el grupo etáreo de 60 años y más, fue el más afectado con 18.6 %. La mayoría de los enfermos eran jubilados y los principales factores de riesgo fueron la H.T.A. y el sedentarismo en 78.3 % y 73.5 %, respectivamente. Los medicamentos más usados por los pacientes fueron diuréticos (43.3 %) y antiagregantes plaquetarios (37.3 %).

Palabras clave: Factores de riesgo/ epidemiología; prevalencia; cardiopatía isquémica

INTRODUCCION

Gracias al auge logrado por las Ciencias Médicas en el campo curativo como prevención, en este siglo, es eliminar como principal causa de muerte las enfermedades transmisibles que antiguamente constituían un azote para la Humanidad.¹ Sin embargo, otras afecciones han ocupado las primeras causas de muerte, entre las cuales corresponde el primer lugar a las enfermedades

cardiovasculares, según demuestran estudios realizados fundamentalmente en los países desarrollados.²

El incremento progresivo de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares y, en especial, por la cardiopatía isquémica, durante las últimas décadas, representa un problema de salud mundial que demanda una solución urgente.

En la segunda mitad del pasado siglo, se realizaron numerosos estudios que han tratado de demostrar la asociación de ciertos factores de riesgo en el desarrollo de la cardiopatía isquémica.³

Debemos señalar que para tratar de hacer un programa preventivo contra la cardiopatía isquémica (C.I.), se requiere un análisis exhaustivo previo del fenómeno para conocer cuáles son las características que influyen en la presentación de esta enfermedad en la población (los llamados factores de riesgo coronario).^{4,5}

Dado el interés del tema y la elevada frecuencia de esta afección, así como la presencia de los factores de riesgo en la población, decidimos realizar este trabajo.

Nos proponemos con este estudio conocer los siguientes objetivos:

- 1.- Conocer la prevalencia de cardiopatía isquémica en la población adulta de cuatro consultorios del médico de la familia.
- 2.- Identificar algunos factores de riesgo, asociados a esta enfermedad.
- 3.- Determinar la distribución de esta afección por grupos de edad, sexo, ocupación y otras variables de interés epidemiológico.
- 4.- Investigar qué tipo de medicamentos utilizaban los enfermos para el control de su enfermedad

METODOS

Se realizó un estudio descriptivo sobre el comportamiento de la prevalencia y los factores de riesgo en pacientes con C. I. de la población correspondiente a cuatro consultorios médicos de la familia pertenecientes al Policlínico Docente "Bernardo Posse" del Municipio de San Miguel del Padrón, Ciudad de La Habana, en el año 2000.

El universo de este trabajo estuvo compuesto por 1 894 personas (población mayor de 15 años) con una muestra de 83 pacientes diagnosticados con cardiopatía isquémica, de los cuales 30 corresponden al sexo masculino y 53 al femenino. Al revisar las historias clínicas individuales se obtuvieron datos sobre años de evolución de la enfermedad, medicamentos utilizados para el control de ésta, principales síntomas y factores de riesgo; además se aplicó una encuesta a cada paciente (la cual se anexa al trabajo) mediante entrevistas en los consultorios o en visitas al hogar. En la encuesta, se investigaron variables como: edad, sexo, ocupación; presencia de factores de riesgo como sedentarismo, H.T.A., hipercolestoremia, hábito de fumar, obesidad y Diabetes *Mellitus*.

Por último se investigó sobre el tipo de medicamentos que utilizaban para el control de su C.I.

Los datos se agruparon en distribuciones de frecuencia, según las diferentes variables para su posterior análisis.

Los resultados se expresaron en tablas con números absolutos y porcentajes.

RESULTADOS

En la Tabla núm.1 se aprecia la prevalencia por grupos de edad en la población adulta de cuatro consultorios médicos. De una población de 1 894 pacientes, se encontraban dispensarizados por cardiopatía isquémica un total de 83 enfermos, para una tasa de prevalencia de 4.38 %. En las edades de 15 a 39 años no existen casos de esta enfermedad y en la medida en que la población va envejeciendo se va incrementando y presenta tasas más elevadas en la población de 60 años y más, con 18.6 %. En relación con el sexo (Tabla núm.2), hay un predominio en las mujeres con una prevalencia de 5.24 %, superior a la del sexo masculino (3.39 %). En cuanto a la ocupación, la categoría más frecuente en nuestros pacientes fue la de jubilado con 39 (46.98 %), seguido de las amas de casa con 33 (39.75 %).

Al analizar los factores de riesgo (Tabla núm.3), se observa que los predominantes fueron la H.T.A. con 65 (78.31 %), seguido del sedentarismo con 61 (73.49 %), el hábito de fumar con 44 (53%), el estrés con 37 (44.57 %), la Diabetes *Mellitus* 21 (25.30 %) y, por último, la hiperlipidemia y la obesidad con 19 (22.89 %) en ambas. Es de destacar que hubo un predominio del sexo femenino en 6 de los 7 factores de riesgo estudiados, excepto en el hábito de fumar que fue más frecuente en los hombres (27.71 %).

En la Tabla núm.4 se describe la distribución de los medicamentos más frecuentes empleados por los pacientes. Se demostró un predominio de los diuréticos en 43.37 %, seguido de los antiagregantes plaquetarios (37.34 %) y los vasodilatadores coronarios (36.14 %). Nos llama la atención el hecho de que 14 pacientes (16.86 %) no están ingiriendo medicamentos para el control de la cardiopatía isquémica, por lo que están expuestos a que aparezcan complicaciones graves que puedan resultar fatales para sus vidas.

DISCUSION

La prevalencia encontrada en nuestro trabajo fue discretamente inferior a la reportada por Valdés Pacheco,⁶ que fue de 4.7 %, aunque superior a la hallada por otros investigadores^{7, 8} Pensamos que la baja prevalencia, encontrada por nosotros, se debe a la existencia de un subregistro de casos que se corresponde con la morbilidad oculta de la enfermedad, por lo que se impone realizar pesquisaje activo en la población con factores de riesgo.

Aunque la mayoría de los estudios de cardiopatía isquémica indica un predominio del sexo masculino,⁹ en nuestro trabajo encontramos una frecuencia mayor en el femenino, posiblemente, debido a que en nuestra población predominó este sexo, además de que ellas acuden con mayor regularidad a la consulta médica, por lo que opinamos que entre los hombres se encuentra el mayor número de casos a detectar en la morbilidad oculta.

Al igual que otros autores,^{10, 11} no tuvimos pacientes menores de 40 años. Esto se debe a que el número de casos de esta afección aumenta proporcionalmente con la edad, es decir, que a mayor edad, mayor número de enfermos.

El hecho de haber encontrado un predominio en los jubilados, lo asociamos a la edad de la mayoría de nuestros pacientes, la que supera los 60 años, coincidiendo con la literatura consultada.¹²

La H.T.A. se considera un factor de riesgo coronario establecido, ya que existe una gran asociación riesgo-enfermedad y está demostrada la relación causa-efecto. Además, se considera el principal factor de riesgo después de los 45

años, por lo que damos gran importancia al hecho de que se detectó en nuestros pacientes una elevada frecuencia de H.T.A.

En cuanto al uso de medicamentos, nuestros resultados difieren con los reportados por otros autores, ^{13, 14} quienes plantean que los antiagregantes plaquetarios y los vasodilatadores coronarios son los fármacos de elección en la terapéutica de la cardiopatía isquémica. También, actualmente, se promueve el uso de los Beta bloqueadores en pacientes con infarto agudo del miocardio ya que los estudios epidemiológicos han demostrado disminución de la morbilidad cardiovascular a largo plazo.

CONCLUSIONES

- 1 La prevalencia de cardiopatía isquémica reportada en nuestro trabajo se considera discretamente baja.
- 2 Hubo un predominio del sexo femenino y del grupo de 60 años y más.
3. La H.T.A., el sedentarismo y el hábito de fumar fueron los principales factores de riesgo en la muestra objeto de estudio
- 4- Es predominante en los jubilados.
- 5- La mayoría de los enfermos está cumpliendo con el tratamiento normado para el control de esta enfermedad.

ANEXOS

Tabla núm.1. Prevalencia de cardiopatía isquémica por grupos de edad

Grupos de edad	Población	Cardiopatías	Tasa %
15 - 29	610	0	0
30 - 39	304	0	0
40 - 49	301	5	1.66
50 - 59	330	13	3.96
60 y más	349	65	18.6
Total	1894	83	4.38

Fuentes: Historias clínicas familiares y encuestas.

Tabla núm.2. Prevalencia por sexo

Sexo	Población	Cardiopatías	Tasa %
Masculino	884	30	3.39
Femenino	1010	53	5.24

Fuentes: Historias clínicas familiares y encuestas.

Tabla núm. 3. Distribución de los factores de riesgo según el sexo

Factor de riesgo	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Hipertensión arterial	27	32.53	38	45.78	65	78.31
Sedentarismo	25	30.12	36	43.37	61	73.49
Hábito de fumar	23	27.71	21	25.3	44	53.00
Estrés	18	21.68	19	22.89	37	44.57
Diabetes <i>Mellitus</i>	7	8.43	14	16.86	21	25.3
Hiperlipidemia	3	3.61	16	19.27	19	22.89
Obesidad	4	4.81	15	18	19	22.89

Fuentes: Encuestas.

Tabla núm.4. Medicamentos empleados por los enfermos

Medicamentos	No	%
Diuréticos	36	43.37
Antiagregantes plaquetarios	31	37.34
Vasodilatadores Coronarios	30	36.14
Digitálicos	29	34.93
Anticálcicos	22	26.5
Beta Bloqueadores	13	15.66
Sin Medicación	14	16.86

Fuentes: Encuestas.

**ENCUESTA SOBRE FACTORES DE RIESGO DE CARDIOPATIA
ISQUEMICA**

1. Grupos de edades

15 a 29 _____ 40 a 49 _____ 60 y más _____
30 a 39 _____ 50 a 59 _____

2. Sexo: Masculino _____ Femenino _____

3.- Ocupación:

Ama de casa _____	Obrero _____
Jubilado _____	Servicios _____
Profesional _____	Administrativo _____
Técnico _____	

4.- Factores de riesgo:

Sedentarismo: Sí _____ No _____

Hipertensión arterial Sí _____ No _____

Hábito de fumar Sí _____ No _____

Hipercolestoremia Sí _____ No _____

Obesidad Sí _____ No _____

Diabetes *Mellitus* Sí _____ No _____

5.- Medicamentos más usados por los pacientes

Vasodilatadores _____

Antiagregantes plaquetarios _____

Digitálicos _____

Betabloqueadores _____

Diuréticos _____

Sin medicamentos _____

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Armijo Rojas, R. Epidemiología básica en atención Primaria de Salud Ed. Díaz de Santos, 1994; 137- 61.
- 2.- Cuba, Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2000.
- 3.- Pereira García, A, B. Factores de riesgo coronario relacionado con alteraciones ergométricas y electrocardiográficas. Rev. Cub. Enf 1995: 11(2): 87–94.
- 4.- Rigol Ricardo, O. Medicina General Integral. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1987: 23–4.
- 5.- Alvarez Pérez, J. Comportamiento urbano y rural de factores de riesgo coronario en un estudio comunitario. Rev. Cub. Med. Gen. Integral 1992; 8(1): 36- 8.
- 6.- Valdés Pacheco, E. Prevalencia y factores de riesgo de cardiopatía isquémica. Rev. Cub. Med. Gen. Integral. 1998; 14(6): 590–4.
- 7.- Desmond, J. Cardiology. London. Cambel Cowan.1992: 96–128.
- 8.- Díaz Novas, J., Salado, C. Morbilidad general en un consultorio médico de la familia. Estudio de un año. Rev. Cub. Med. Gen. Integral 1989; (5) : 351 – 61.
- 9.- Roca Goderich, R. Temas de medicina interna. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1990. p. 267–81. Vol. 1.
- 10.- Dueñas Herrera, A. Cardiopatía isquémica y su control en el nivel primario de salud. Rev. Cub. Med. Gen. Integral, 1992; (8) : 202–13.
- 11.- Hernández Cañero, A. Disminución de los índices de mortalidad por cardiopatía isquémica. Rev. Cub. Med. Gen. Integral 1986; 2(2): 95–8.
- 12.- Romero Doger, M., Fernández Brito, J. Estudio de la prevalencia de enfermedades de origen Ateroesclerótico en un área de salud. Rev. Cub. Med. Gen. Integral 1992; (8): 127–38.
- 13.- Desmond, J. Obra citada, p. 155.
- 14.- Jenkins C. D. Two dimensional intervention plan to reduce risk factor for ischemic heart disease. Am Acad Med. Singapore 1998; 21: 84 – 91

