

PERFIL EPIDEMOLOGICO DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN PACIENTESCONSULTANTES A LA LIGA GUATEMALTECA DEL CORAZON 2001-2002

Unidad de Investigación, Liga Guatemalteca del Corazón.

La información incluida en el presente artículo es esencial para atacar el problema tan complejo de las enfermedades cardiovasculares, un problema que no es tan sólo de importancia médica y científica, sino que tiene un significado social y cultural. La mayoría de las enfermedades cardiovasculares pueden ser prevenidas.

La misión de la Liga Guatemalteca del Corazón es “*reducir la incapacidad y muerte por enfermedades cardiovasculares en Guatemala*” a través de promover un ambiente que conduzca a la prevención de enfermedades cardíacas y cerebro vasculares.

La prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares en gran escala ha sido posible gracias a la investigación; por lo que, cada vez, se hace más importante que tengamos disponible información estadística que nos ayude a focalizar nuestras actividades y evaluar nuestro trabajo.

Dicha información es también útil para ayudar a otras entidades de salud cardiovascular a entender la magnitud del problema tan complejo de las enfermedades cardiovasculares, un problema que no es tan solo de importancia médica y científica sino que tiene un significado sociocultural.

América Latina se encuentra hoy en día en el foco de atención mundial por los cambios socioeconómicos y políticos que se están experimentando. En salud, se está revelando un cambio en los patrones de las enfermedades y en las causas de muerte. Actualmente, la causa de muerte por enfermedades cardiovasculares representan el 23% del total de muertes en países en vías de desarrollo y Guatemala no escapa a esta realidad; se espera un incremento de estas enfermedades con una población mas añosa y con factores de riesgo en aumento, particularmente en gente joven..

La fase inicial de cambio hacia un estilo de vida sedentario está asociada con mayor riesgo de enfermedad aterosclerótica. Una variedad de encuestas han demostrando una alta prevalencia de factores de riesgo específicamente tabaquismo, poca actividad física y obesidad, por lo que dicho riesgo puede iniciar desde la infancia. Muchas muertes ocurren en forma súbita y prematura, teniendo un impacto significativo en el desarrollo social y económico del país.

A pesar de la magnitud de esta problemática, también hay una noticia favorable, y es que si logramos conocer y controlar efectivamente los factores de riesgo, seremos capaces de erradicar las enfermedades cardiovasculares en un alto porcentaje.

Y lo más importante es comprender que si estamos tratando de prevenir una enfermedad que se produce en forma paulatina y a largo plazo las medidas correctivas deben ser igualmente a largo plazo, prácticamente de por vida.

JUSTIFICACIÓN

Es mucho lo que se conoce acerca de la prevención y es ampliamente reconocido que la mejor forma de hacerle frente a la transición epidemiológica es con una estrategia temprana de prevención cardiovascular.

Desafortunadamente, toda la información científica que se posee en nuestro medio no se pone en práctica debido a que no se procesa adecuadamente; por desconocimiento se desecha o se pierde y el acceso a ella es difícil. Los cimientos en cualquier esfuerzo de esta índole, implican la existencia de datos fidedignos y actualizados tanto para crear la iniciativa de prevención, así como su evaluación en forma permanente.

Esta publicación representa un pequeño pero importante paso hacia el logro de este objetivo, con la idea de que nos ayude a desarrollar un sistema refinado para la obtención y análisis de datos cardiovasculares .

METODO: INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA LONGITUDINAL

La epidemiología estudia las enfermedades a través de los métodos descriptivos, analíticos y de intervención. Los métodos descriptivos, como su nombre lo indica, describen las características de una población.

En la Liga Guatemalteca del Corazón se implementa una investigación epidemiológica que permite describir cada una de las variables y asociar la enfermedad cardiaca con los factores de riesgo.

Los resultados que se presentan corresponden al año 2002, y son el producto de los datos ingresados por el personal médico y administrativo a la base de datos de la Liga Guatemalteca del Corazón. Dichos datos fueron analizados por medio del programa estadístico SPSS.

Su presentación se realizará en el orden de las variables analizadas:

DEMOGRAFIA

Datos demográficos y socioeconómicos con el objeto de proporcionar un perfil de las personas que consultan a la institución.

MORBILIDAD

Prevalencia de enfermedades diagnósticas de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud.

FACTORES DE RIESGO

Incluye la prevalencia de hipertensión, diabetes mellitus, tabaquismo, obesidad y actividad física.

RESULTADOS:

I DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

	2001	2002
Primera Consulta	13,801	15,054
Reconsulta	9,006	11,477

En el año 2002 se registraron en la base de datos 26,531 consultas de los cuales el 88.5% son adultos y 11.5% niños, en el 2002.

El 75% de los pacientes proceden de la capital y de los departamentos que más consultan, en orden de frecuencia se encuentra, Jutiapa, Escuintla, Sta. Rosa, El Progreso y Sacatepequez.

En relación al municipio de más afluencia se encuentra, en primer lugar la capital, luego Mixco, Villa Nueva y Petapa.

El género de los pacientes en su mayoría es femenino en un 63.9%, estado civil más frecuente casada en un 52% y 34% solteros.

Los rangos de edades consultantes se encuentran desde recién nacidos hasta adultos de la tercera edad, siendo las rangos más frecuentes de 38 a 47 y de 48 a 57 años.

El status de empleo es de un 62% de desempleados, 30% empleados y el resto jubilados y discapacitados.

El grupo étnico que predomina es ladina, en menor porcentaje indígena y garífuna.

Con respecto a educación, el 88.3% son alfabetos de los cuales el 39.4% han asistido a la escuela primaria. En su mayoría, 23.3%, tienen una primaria completa y 16.2% una primaria incompleta.

88.5% Adultos

11.5% Niños

63.9%

Género Femenino

36.1%

Género Masculino

99%

Grupo Ladino

52% Casados

34% Solteros

75% de la Capital

25% de los Departamentos

88.3% Alfabetos

11.7% Analfabetas

30% Empleados

62% Desempleados

6% Jubilados

II. MORBILIDAD Y PREVALENCIA

La prevalencia de enfermedades cardiacas es de un 63%, entre las que se encuentran hipertensión arterial con 35% y dislipidemias con 5%.

Los diagnósticos más frecuentes reportados son:

Hipertensión esencial (primaria)
Enfermedad Cardiaca Hipertensiva
Cardiopatía isquémica
Angina de pecho
Dislipidemias
Arritmias Cardíacas

Patología cardiovascular asociada al diagnóstico de Hipertensión esencial primaria:

5% Cardiopatía Hipertensiva

5% Enfermedad Isquémica

3% Angina de Pecho

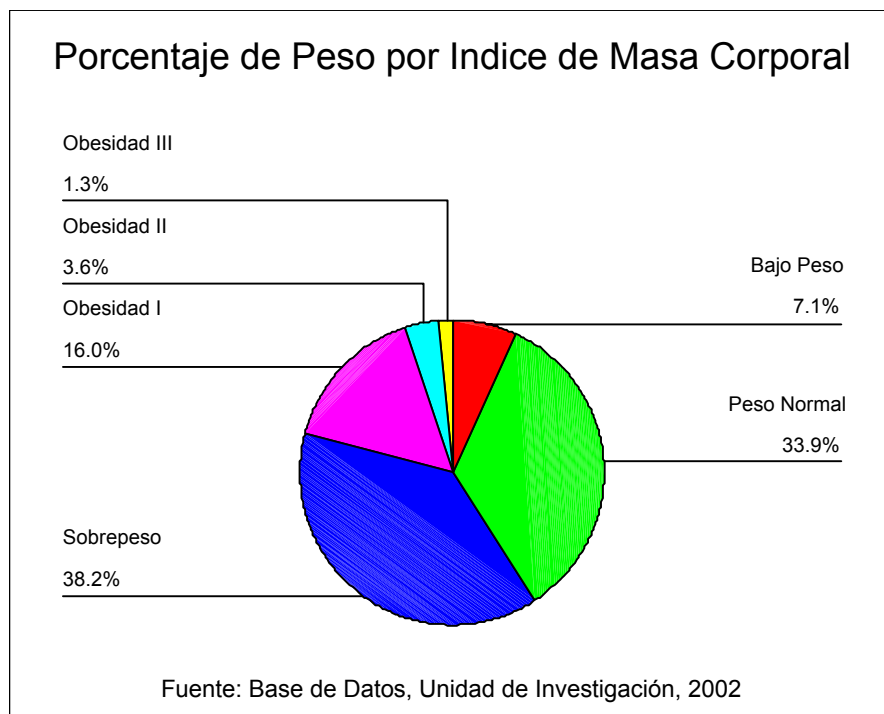
2% Dislipidemias y Arritmias

III FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo siguientes se asocian con patología cardiaca: hipertensión arterial, hipercolesterolemia, tabaquismo, diabetes, obesidad, sedentarismo e historia familiar de enfermedad coronaria.

OBESIDAD

Numerosos estudios han examinado la relación existente entre la obesidad y el desarrollo de la enfermedad coronaria. Se ha determinado que los sujetos con sobrepeso y obesidad presentan riesgo elevado de padecer enfermedad isquémica cardiaca. Según los resultados del estudio FRICAS realizado en América del Sur, al estratificar por sexo sus pacientes observaron que el riesgo de obesidad estaba moderadamente más elevado en los hombres que en las mujeres. En el presente estudio llama la atención que, es similar las cifras que observamos en nuestros casos. Parcialmente dicha relación puede ser explicada por la prevalencia aumentada de otras condiciones como colesterol elevado y el sedentarismo. Es importante notar que en el año 2001 la medición reportó que un 56% se encontraban en el rango de sobrepeso y obesidad, dicha cifra para el año 2002 aumentó a un 59%.

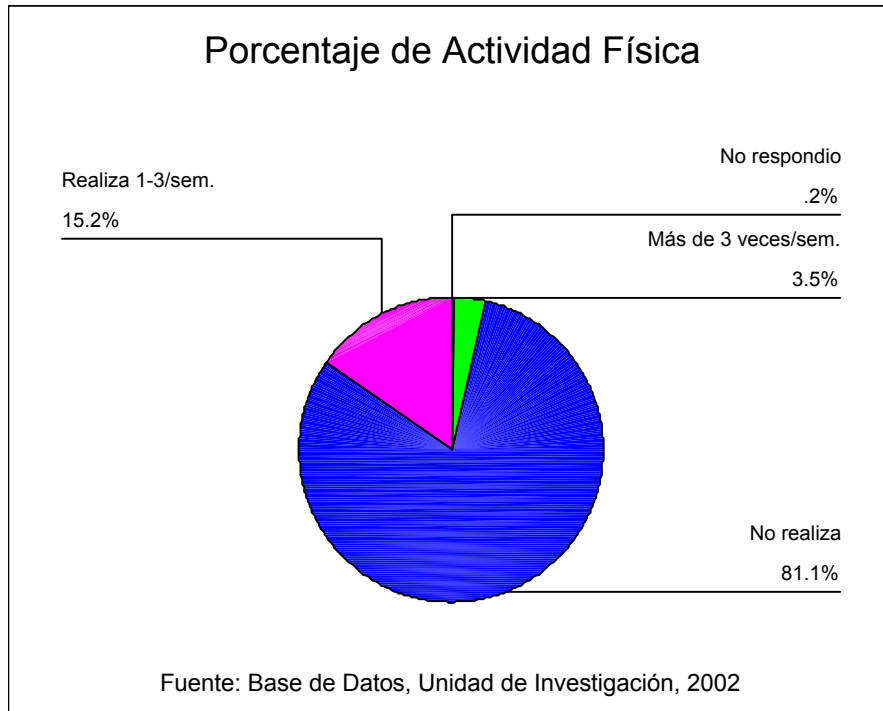


ACTIVIDAD FISICA

De forma similar, este estudio mostró un aumento significativo de personas que no practica algún tipo de ejercicio, solamente un pequeño porcentaje lo practica tres veces por semana y pertenecen al género femenino.

Este dato coincide con los cambios en el estilo de vida que están viviendo los países en vías de desarrollo, donde los hábitos de las personas se están modificando a ingesta de dietas inadecuadas y mayor sedentarismo.

Por tal razón, es necesario desarrollar programas integrales de prevención que tiendan a modificar el estilo de vida emergente.



ANTECEDENTE FAMILIAR

El antecedente familiar de enfermedad coronaria es un factor de riesgo sencillo de identificar sin costo alguno. Se puede emplear para identificar sujetos con riesgo de desarrollar enfermedad coronaria. En el presente estudio se determinó en familiares de primer grado; los más reportados son de la rama materna.

Hipertensión arterial	17%
Diabetes mellitus	5%
Infarto agudo del miocardio	7%
Hiperlipidemias	3%

TABAQUISMO

Aunque las personas que consultan a la Liga Guatemalteca del Corazón consumen tabaco en un 4.5%, este factor es el más significativo de los infartos agudos al miocardio para la población en general.

HIPERCOLESTEROLEMIA

Del año 2002 todavía no podemos presentar la prevalencia de hipercolesterolemia; sin embargo, en este año se realizaron 7,221 pruebas de colesterol total, de las cuales el 41.5% fueron reportadas con cifras por arriba de 200mg/dl.

HIPERTENSION ARTERIAL

Tanto en el mundo industrializado como en el desarrollado la hipertensión arterial es uno de los trastornos cardiovasculares más frecuentes. Existen pruebas científicas de que los factores alimentarios y la obesidad desempeñan un papel importante en el incremento de los niveles de presión arterial. El control de estos factores contribuyen a la prevención primaria de la hipertensión esencial primaria.

	<u>2001</u>	<u>2002</u>
Normal alta	2.68%	4.3%
Hipertensión-Estadio 1	54.6%	48.7%
Hipertensión-Estadio 2	32.26%	35.1%
Hipertensión Estadio 3	7.72%	8.7%
Hipertensión sistólica aislada	2.7%	3.3%

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares en gran escala ha sido posible gracias a la investigación. Los avances en muchas disciplinas han multiplicado los conocimientos, tanto sobre las causas de las enfermedades cardiovasculares, como los medios de prevenirlas y combatirlas en lo individual y lo poblacional.

El desafío primordial es mantener la tendencia descendente en los factores de riesgo, a la vez que prestar asistencia y estimular a otras instancias de salud cardiovascular a prevenir la propagación de dicha epidemia.

El control de las enfermedades cardiovasculares requiere una vida saludable para todos los grupos de poblaciones, cualquiera que sea el género, el grupo étnico o la situación socioeconómica. Además del diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado para las personas en riesgo de enfermar por patologías cardiovasculares.

Esperamos posteriormente orientar estas investigaciones a estudios de intervención, tanto unifactoriales como multifactoriales, con el propósito de demostrar que la modificación de los hábitos de vida en sujetos con alta prevalencia de factores de riesgo logra reducir la incidencia de enfermedad coronaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1- 5ª. International Conference of Preventive Cardiology and 4º. International Heart Health Conference. Japan, Mayo 2001.
- 2- Braunwald E. CARDIOVASCULAR DISEASES. Risk Factors for Atherosclerotic Disease. Saunders 2,001.
- 3- Beijing statement: PREVENTION OF CVD IN DEVELOPING COUNTRIES AGENDA FOR ACTION, Bulletin of the World Heart Federation: Beijing, October 1999.
- 4- Circulation, Journal of the American Heart Association, edición en español , Vol 6, Octubre 1999.
- 5- Conferencia Internacional de Salud Cardiovascular. CERRANDO LA BRECHA: CIENCIA Y POLITICA EN ACCION. Declaración de la Junta Asesora. Canadá, 1992.
- 6- Chockalingam A, Balaguer-Vintro I. Impending global pandemic of cardiovascular diseases. Barcelona, Prous Sciences/World Heart Federation, 1999.